


| | | | |
|------------------------|--|---------------------------------|--|
| מספר הנוהל: 3 |  | תחום: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת |  |
| תאריך אישור: יוני 2012 | | נושא: כללי | |
| תאריך עדכון: מרץ 2013 | | | |
| דף 1 מתוך 9 | שם הנוהל: נוהל להיגיינת ידיים | | |

נוהל להיגיינת ידיים

תוקף עניינים

1. רקע
2. מטרת ההנחיות
3. סימוכין
4. תלות ואחריות
5. הגדרות
6. חנחיות
 - 6.1. תשתיות וציוד להיגיינת ידיים
 - 6.2. תכשיטים וציפורניים
 - 6.3. בעיות עור
 - 6.4. עיתוי היגיינת ידיים
 - 6.5. חיטוי ידיים ללא מים
 - 6.6. רחצת ידיים אנטיספטית
 - 6.7. רחצת ידיים כירורגית
 - 6.8. שימוש בכפפות
 - 6.9. ניטור היענות להיגיינת ידיים
7. נספחים
 - 7.1. נספח מס' 1: טופס לניטור היענות להיגיינת ידיים

| | | |
|------------------------|--|--|
| מספר הנוהל: 3 |  תחום: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת נושא: כללי |  שמ הנוהל: נוהל להיגיינת ידיים |
| תאריך אישור: יוני 2012 | | |
| תאריך עדכון: מרץ 2013 | | |
| דף 2 מתוך 9 | | |

1. רקע

מרבית הזיהומים הנרכשים במוסדות רפואיים ניתנים למניעה. ידי הצוות המטפל הן גורם פעיל בהעברת מחוללי זיהום: ישירות ממטופל למישנהו, ממטופל לציוד או משטחים בסביבת המטופל וחוזר חלילה מציוד או משטחים מזוהמים למטופלים אחרים. העברת זיהומים באמצעות ידיים של צוות מטפל מתרחשת כתוצאה של תהליך הכולל 5 מרכיבים:

- מחוללי זיהום נוכחים על עורו של מטופל או נשרו בסביבתו הקרובה
- מחוללי הזיהום הועברו לידי מטפל
- מחוללי הזיהום שורדים על ידי המטפל
- היגיינת ידיים לא ננקטה או אינה יעילה
- המטפל בא במגע עם מטופל/ים נוספים וסביבתם.

הוכח בעבודות מרובות כי כשלון בהיענות להיגיינת ידיים של צוות מטפל הוא הסיבה הראשית להעברת צולבת של זיהומים במוסדות רפואיים, התפשטות של חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה והתפרצויות של זיהומים.

היגיינת ידיים עיני צוות מטפל היא אמצעי פשוט ויעיל לשבירה של שרשרת ההעברה של מחוללי זיהום במוסדות רפואיים, כאשר ננקטת מיד לפני מגע במטופל ומיד לאחר המגע במטופל או בסביבתו. שבירת השרשרת מקטינה היארעות של זיהומים נרכשים במוסדות רפואיים ומונעת התפשטות של חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה.

השימוש הקבוע בתכשירים לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול במוסדות רפואיים מעלה את ההיענות להיגיינת ידיים אצל הצוות המטפל בחיותו נוח לשימוש, זמין, חוסך זמן וידידותי לעור הידיים. בהתאם להמלצות הספרות המעודכנות, קובץ הנחיות זה מעודד שימוש בחיטוי ידיים ללא מים עייר תכשירים על בסיס אלכוהול כאמצעי המועדף להיגיינת ידיים במוסדות רפואיים, ומחייב זמינות מירבית של תכשירים לחיטוי ידיים בכל אתר בו מטופלים חולים.

2. מטרת ההנחיות

- הגדרת שיטות אחידות להיגיינת ידיים כולל האמצעים הנדרשים ומידע טכני.
- הגדרת אמצעים נדרשים להגברת ההיענות להיגיינת ידיים במוסדות רפואיים כולל ניטור תקופתי של היענות הצוות המטפל להנחיות.

3. סימוכין

- היגיינת ידיים במוסדות רפואיים 2009. חוזר רפואה מס 24/2009.
- WHO, 2009. Guidelines on hand hygiene in health care.
- CDC, 2002. Guidelines for hand hygiene in healthcare settings.

| | | | |
|------------------------|--|---------------------------------|--|
| מספר הנוהל: 3 |  | תחום: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת |  |
| תאריך אישור: יוני 2012 | | נושא: כללי | |
| תאריך עדכון: מרץ 2013 | | | |
| דף 3 מתוך 9 | שם הנוהל: נוהל להיגיינת ידיים | | |

4. חלות ואחריות

- 4.1. צוות מטפל בבית החולים חייב בהיגיינת ידיים ע"פ ההנחיות המפורטות במסמך זה.
- 4.2. הנהלת ביה"ח אחראית לספק האמצעים הנתוצים לביצוע היגיינת ידיים בכל חדר, יחידה או אתר בו מאושפזים, נבדקים או מטופלים חולים, ולתמוך באופן פעיל בקידום ההיענות של הצוות המטפל להנחיות להיגיינת ידיים כמפורט במסמך זה.
- 4.3. היחידה לאפידמיולוגיה אחראית על ניטור תקופתי של מידת ההיענות של הצוות המטפל להנחיות להיגיינת ידיים ומתן המלצות למנהל בית החולים לשיפור היענות הצוות המטפל.

5. הגדרות

- 5.1. "בית החולים" – בית חולים הכללי "איכילוב", ביה"ח "ליס" ליולדות, ביה"ח "דנה-דואק" לילדים, וביה"ח השיקומי ע"ש אידה סוראסקי.
- 5.2. "סביבה טיפולית" – סביבת המטופל הכוללת את המטופל והמשטחים הסמוכים כולל ציוד במגע ישיר ובלתי ישיר עם המטופל. הסביבה הטיפולית מזדחמת במהירות במחוללים שמקורם במטופל.
- 5.3. "צוות מטפל" – צוות במגע ישיר עם מטופלים, סביבה טיפולית והציוד בסביבה הטיפולית.
- 5.4. "פלורה קבועה" – פלורה נורמלית של העור, מיקרואורגניזמים הנמצאים דרך קבע על עור הידיים של מרבית בני האדם; כוללת חיידקים ספּרוֹפּיטִים שאינם מחוללי זיהום כל עוד לא הוחדרו אקטיבית לאתר גוף אחר. דוגמאות: *diphtheroids, coagulase-negative staphylococci*.
- 5.5. "פלורה חולפת" – מיקרואורגניזמים הנישאים על הידיים של צוות מטפל לאחר מגע עם מטופלים, ציוד או סביבה במוסד רפואי. כוללת מחוללים גרם שליליים וגרם חיוביים אלימים, מחוללים יציבים לאנטיביוטיקה ומחוללים סביבתיים.
- 5.6. "היגיינת ידיים" – (hand hygiene) מיכלול הפעולות המביאות לידיים נקיות ממחוללי זיהום.
- 5.7. "רחצת ידיים" – (hand washing) – תהליך של חסרת לכלוך ואוכלוסיית מיקרואורגניזמים הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון.
- 5.8. "רחצת ידיים אנטיספטית" – (antiseptic hand washing) תהליך של חסרת לכלוך, הסרת והשמדה של מחוללי זיהום הנישאים על הידיים באמצעות מים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי.

| | | | |
|------------------------|--|---------------------------------|--|
| מספר הנוהל: 3 |  | תחום: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת |  |
| תאריך אישור: יוני 2012 | | נושא: כללי | |
| תאריך עדכון: מרץ 2013 | | | |
| דף 4 מתוך 9 | שם הנוהל: נוהל להיגיינת ידיים | | |

- 5.9. "חיטוי ידיים ללא מים" - (antiseptic handrub, waterless handrub) חיטוי הידיים באמצעות שפשוף עד יבוש בתכשיר על בסיס אלכוהול.
- 5.10. "רחצת ידיים כירורגית" - (surgical hand antisepsis) - תהליך של הסרה והשמדת מיקרואורגניזמים חולפים ותפחתת פלורה קבועה לפני ביצוע פעולה כירורגית.
- 5.11. "סבון רגיל" - (non-antimicrobial soap, cosmetic soap) - דטרגנט, ללא פעילות אנטימיקרוביאלית.
- 5.12. "סבון אנטימיקרוביאלי" - (antimicrobial soap) סבון המכיל מרכיבים המעכבים או מקטינים את אוכלוסיית המיקרואורגניזמים על העור. (כגון: כלורקסדין בריכוז 2%-4%).
- 5.13. "תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול" - (alcohol-based hand rub) תכשיר (נוזל, ג'ל, קצף) שנועד לחיטוי ידיים ללא מים, מכיל לפחות סוג אלכוהול בריכוז 60%-95% ומרכז (כגון גליצרול), עם או בלי מרכיב אנטימיקרוביאלי נוסף (כגון כלורקסדין בריכוז 0.5%).
- 5.14. "תכשיר לחיטוי ידיים לפני פעולות כירורגיות" - כגון תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול.

6. הנחיות

6.1. תשתיות וציוד להיגיינת ידיים

6.1.1. כיור

- 6.1.1.1. בכל חדר בו מטופלים חולים יהיה לפחות כיור אחד ייעודי לרחצת ידיים בלבד (שאינו מיועד לרחצת מכשירים או לשימושים אחרים).
- 6.1.1.2. הכיור או הכיורים יהיו על פי תקן לכיור לרחצת ידיים. כיור בחדר השירותים של החולה אינו מיועד לרחצת ידיים של הצוות המטפל.
- 6.1.1.3. מס' הכיורים בחדר יהיה מתאים לגודלו, מס' המטופלים ותהליכי העבודה, על פי המפרט הארכיטקטוני הנאות ליעוד החדר וגודלו.
- 6.1.1.4. בכיורים בחדרי חולים / חדרי בדיקה / חדרי טיפולים – יש להעדיף ברז הניתן לסגירה בלחיצה ע"י מרפק או ברז אוטומטי.

6.1.2. סבון אנטימיקרוביאלי

- 6.1.2.1. בכל עמדת רחצת ידיים באזורי טיפול בחולים יהיה סבון אנטימיקרוביאלי במיכל חד-פעמי המחובר למתקן לחץ.
- 6.1.2.2. אין להוסיף סבון למיכל ריק למחצה או להעביר סבון ממיכל למיכל.

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| מספר הנוהל: 3 |  | תחום: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת נושא: כללי |  |
| תאריך אישור: יוני 2012 | | | |
| תאריך עדכון: מרץ 2013 | | | |
| דף 5 מתוך 9 | | | |
| שם הנוהל: נוהל להיגיינת ידיים | | | |

6.1.3. ייבוש ידיים



- 6.1.3.1. בכל עמדת רחצת ידיים יש להתקין מיכל למגבות נייר חד-פעמיות המאפשר גלילה נוחה של מגבת הנייר ללא מגע בידית.
- 6.1.3.2. אין להשתמש במגבות לשימוש רב פעמי בעמדת רחצת ידיים
- 6.1.3.3. השימוש במתקן לייבוש עיני אוויר אסור בעמדות רחצת ידיים בחדרי חולים / חדרי בדיקה / חדרי טיפולים ואינו מומלץ בכניסה לחדר אוכל ובחדרי שירותים של צוות מטפל.
- 6.1.4. **תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול**
- 6.1.4.1. באזורי טיפול בחולים, יהיו זמינים מיכלים אחידים נוחים לשימוש של תכשיר לחיטוי ידיים ללא מים, עם תווית זיהוי ברורה.
- 6.1.4.2. המיכל יהיה חד פעמי ומחובר למתקן לחץ.
- 6.1.4.3. בכל חדר בו מטופלים חולים יוצבו מיכלים לחיטוי ידיים בעמדת כל מטופל במקום נוח לגישה של הצוות המטפל.
- 6.1.4.4. מיכל יוצב על כל עגלת טיפולים, עגלת ביקור רפואי, עגלת דמים וכו'.
- 6.1.4.5. מיכל יוצב על כל משטח עליו מוצבות כפפות.
- 6.1.4.6. באזורים בהם מטופלים שוחים על אלונקות וכורסאות, כגון בחדר מיון, מרפאות, יחידות דיאליזה, מכון צינתורים וכו' יוצבו מיכלים עם תכשיר לחיטוי ידיים במקומות נוחים לגישה של צוות מטפל לד כל מטופל.
- 6.1.4.7. אין להוסיף אלכוהול למיכל ריק למחצה או להעביר אלכוהול ממיכל למיכל.

6.2. תכשיטים וציפורניים

- 6.2.1. חל איסור מוחלט על ענידת תכשיטי אצבעות במהלך העבודה לבד מטבעת נישואין חלקה.
- 6.2.2. חל איסור מוחלט על הרכבת ציפורניים מלאכותיות.
- 6.2.3. יש לחקפיד על ציפורניים קצרות באורך מקסימלי של 0.5 ס"מ.
- 6.2.4. באם נעשה שימוש בלק לציפורניים, הלק יהיה שלם וחלק ללא קישוטים מודבקים.
- 6.2.4.1. חל איסור על שימוש בלק לעובדים בחדרי ניתוח.

6.3. בעיות עור

- 6.3.1. איש צוות מטפל הסובל מדלקת, זיחום או תהליך אחר הפוגם בשלמות עור הידיים יודיע לממונה הישיר אשר ייוועץ בממונה מניעת זיהומים בבית החולים לגבי כשירותו של איש הצוות לטפל בחולים במצבו זה והאמצעים הנוספים הנדרשים.

| | | | |
|------------------------|--|---|--|
| מספר הנוהל: 3 |  | תחום: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת נושא: כללי |  |
| תאריך אישור: יוני 2012 | | | |
| תאריך עדכון: מרץ 2013 | שם הנוהל: נוהל להיגיינת ידיים | | |
| דף 6 מתוך 9 | | | |


6.3.2. איש צוות מטפל שאינו יכול לבצע היגיינת ידיים עקב פגיעה בעור הידיים כגון פציעה, חבישה, דלקת וכי - אינו רשאי לטפל בחולים או בסביבתם. סיכוך עור הידיים יעשה ע"י קרם באריזה אישית או במיכל לחץ, לפני ואחרי העבודה ובחפסקות.

6.4. עיתוי היגיינת ידיים

- 6.4.1. כללי: היגיינת ידיים של צוות מטפל במוסדות רפואיים, נוספת על היגיינה אישית הכוללת: רחצת ידיים לפני האוכל, רחצת ידיים לפני הטיפול במזון, רחצת ידיים לאחר ביקור בשירותים ומגע בהפרשות ורחצת ידיים לאחר מגע בבע"ח וסביבתם.
- 6.4.2. יש לרחוץ ידיים במים זורמים וסבון אנטימיקרוביאלי כאשר יש לכלוך נראה בעין על הידיים, בטיפול בחולים משלשלים, בטיפול בחולים עם חשד לזיהום ע"י חיידקים יוצרי נבגים (*Clostridium spp.*, *Bacillus anthracis*), לאחר ביקור בשירותים במהלך העבודה ובמצבים בהם תכשיר לחיטוי ידיים ללא מים אינו זמין.
- 6.4.3. יש להעדיף ולקדם היגיינת ידיים באמצעות חיטוי ידיים ללא מים בתכשיר על בסיס אלכוהול כאשר לא נראה לכלוך על הידיים בכל המצבים הבאים:
- 6.4.3.1. לפני ואחרי מגע ישיר במטופל
 - 6.4.3.2. לפני עטיית כפפות ולאחר הסרתן
 - 6.4.3.3. לפני הכנת מזון או תרופות לחולים
 - 6.4.3.4. במעבר מאתר גוף מזוהם לנקי באותו מטופל
 - 6.4.3.5. לאחר כל מגע בסביבת חולה כולל משטחים וציוד

6.5. חיטוי ידיים ללא מים

- 6.5.1. מטרה: השמדת פלורח חולפת, כאשר הידיים נקיות מחומרים אורגניים ולכלוך מקרוסקופי אחר.
- 6.5.2. אמצעי: תכשיר לחיטוי ידיים על בסיס אלכוהול (בבית החולים נמצא בשימוש תרחץ יספטולי המכיל 70% alcohol + 0.5% chlorhexidine + מרכז).
- 6.5.3. אופן הביצוע: שפשוף משטחי כפות הידיים הקדמיים והאחוריים, בין אצבעות הידיים וקצות האצבעות ב- 3-5 ml של החומר במשך כ- 20-30 שניות עד נידוף החומר באוויר.

| | | | |
|------------------------|--|---------------------------------|--|
| מספר הנוהל: 3 |  | תחום: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת |  |
| תאריך אישור: יוני 2012 | | נושא: כללי | |
| תאריך עדכון: מרץ 2013 | | | |
| דף 7 מתוך 9 | שם הנוהל: נוהל להיגיינת ידיים | | |

6.6. רחצת ידיים אנטיספטית

- 6.6.1. **מטרה:** הסרת לכלוך ומחוללי זיהום, השמדת פלורה חולפת.
- 6.6.2. **אמצעי:** מים זורמים, סבון אנטימיקרוביאלי ומגבת נייר חד פעמית (הסבון האנטימיקרוביאלי השגרתי: 4% chlorhexidine scrub).
- 6.6.3. **אופן הביצוע:** הרטבת הידיים במים ושפשוף משטחי כפות הידיים הקדמיים והאחוריים, בין אצבעות הידיים וקצות האצבעות הידיים בסבון, שטיפת הסבון וניגוב הידיים.

6.7. רחצת ידיים כירורגית

- 6.7.1. **מטרה:** הסרת לכלוך ומחוללי זיהום, השמדת פלורה חולפת, הפחתה זמנית של הפלורה חקבועה על הידיים.
- 6.7.2. **אמצעי:** מים זורמים, סבון אנטימיקרוביאלי ומגבת סטרילית הסבון האנטימיקרוביאלי השגרתי: 4% chlorhexidine scrub.
- 6.7.3. **אופן הביצוע** ראה נוהל ייעודי מס' 6.2 "רחצת ידיים כירורגית".

6.8. שימוש בכפפות

- 6.8.1. השימוש בכפפות אינו תחליף לחיטוי או לרחצת ידיים.
- 6.8.2. השימוש בכפפות כחלק מ"אמצעי זהירות שגרתיים" נועד להגן על ידי צוות מטפל ויעשה בכל מגע חזוי עם דם, נוזלי גוף והפרשות, ריריות ועור לא שלם של מטופלים או מגע בצידוד וסביבה מזוהמים באלמנטים הנ"ל.
- 6.8.3. השימוש בכפפות כחלק מ"בידוד מגע" נועד למנוע העברה של מחוללים המועברים במגע כגון, חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה, ויעשה בכל כניסה למתחם בידוד מגע כולל במגע עם עור שלם או סביבה של חולה.
- 6.8.4. עטיית כפפות כחלק מאמצעי זהירות שגרתיים תעשה בסמוך לפעולה ומייד לאחר חיטוי או רחצת הידיים.
- 6.8.5. אין להשתמש בזוג כפפות אחד ליותר ממטופל אחד.
- 6.8.6. במטופל יחיד, בפעולות ובמצבים בהם יש לחגן על הידיים בכפפות (6.8.2 ו-6.8.3) יש להסיר הכפפות או להחליפן במעבר מאתר גוף מזוהם לאתר גוף נקי או למגע בסביבת החולה.
- 6.8.7. לאחר הסרת הכפפות יש לחטא ידיים או לרחוץ ידיים.

| | | | |
|------------------------|--|---------------------------------|--|
| מספר הנוהל: 3 |  | תחום: אפידמיולוגיה ורפואה מונעת |  |
| תאריך אישור: יוני 2012 | | נושא: כללי | |
| תאריך עדכון: מרץ 2013 | | | |
| דף 8 מתוך 9 | שם הנוהל: נוהל להיגיינת ידיים | | |

6.8.8. השימוש בכפפות סטריליות, כחלק מנוהל עבודה אספטית, נועד להקטין את הסיכון להחדרת פלזמה קבועה על ידי הצוות המטפל לאתר גוף סטרילי של מטופל, כגון בביצוע פעולות פולשניות או כירורגיות.

6.8.9. אין לרחוץ ו/או לחטא כפפות!


6.9. ניטור היענות להיגיינת ידיים

- 6.9.1. ניטור ההיענות להיגיינת ידיים הוא כלי ראשון במעלה בשיפור ההיענות לאמצעי מניעת זיהומים זה.
- 6.9.2. השיטה המועדפת לניטור היא תצפית מובנית על בצוע היגיינת ידיים של צוות מטפל (ניטור ישיר).
- 6.9.3. בבית החולים נקבעה תוכנית שנתית לניטור היענות להיגיינת ידיים ע"י צוות מניעת זיהומים..
- 6.9.3.1. היענות להיגיינת ידיים פנים מחלקתית תבוצע ע"י צוות מחלקתי בהדרכת צוות היחידה לאפידמיולוגיה.
1. האינדיקציות להיגיינת ידיים יהיו:
 - 6.9.3.1.1.1. לפני מגע במטופל
 - 6.9.3.1.1.2. אחרי מגע במטופל ובסביבתו
 2. טופס לניטור היענות להיגיינת ידיים ואופן מילוי מפורטים בנספח מספר 1.
- 6.9.4. היחידה לאפידמיולוגיה תעביר משוב תקופתי למנהל בי"ח ולצוות המטפל על הניטור התקופתי המוסדי והמלצות לשיפור ההיענות.



נכתב ע"י: איריס פפר - מרכזת תחום אפידמיולוגיה

ד"ר ורד שכנר - היחידה לאפידמיולוגיה ורפואה מונעת


זעורה גורן
מנהלת הסיעוד


פרופ' יהודה כרמלי
מנהל היחידה לאפידמיולוגיה
ורפואה מונעת


ד"ר יניב שדר
סמנכ"ל איכות רפואה

| | | | |
|------------------------|--|--|--|
| מספר חנוהל: 3 |  | תחום: אפידימיולוגיה ורפואה מונעת נושא: כללי |  |
| תאריך אישור: יוני 2012 | | | |
| תאריך עדכון: מרץ 2013 | | | |
| דף 9 מתוך 9 | שם הנוהל: נוהל להיגיינת ידיים | | |

נספח מס' 1: טופס לניטור היגיינת ידיים

| תאריך | משמרת | מקצוע | היגיינת ידיים לפני | אופן הביצוע ¹ | מגע ² | היגיינת ידיים אחרי | אופן הביצוע |
|-------|-------|-------|--------------------|--------------------------|------------------|--------------------|-------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

אופן מילוי הטופס: המונה: מספר פעולות היגיינת הידיים שנצפו
 המכנה: מס' הזדמנויות נדרשות להיגיינת ידיים שנצפו

¹ תקין יסומן "1", שגוי יסומן "0"
² מגע במטופל יסומן "1" מגע בסביבת יסומן "2"

4.5.2020

הנחיות לחזרת סטודנטים לסיעוד להתנסויות קליניות בתקופת מעבר חזרה לשגרת פעילות מותאמת

*ההנחיות נכונות לכלל הסטודנטים לסיעוד המגיעים מכלל מוסדות הלימודים להתנסות במרכז הרפואי תל אביב

סימוכין

המרכז הרפואי תל אביב – קווים מנחים לשגרת פעילות מותאמת בעת המשבר גירסה 1 עדכנית לתאריך 20.4.2020

עדכון מס' 2 – הנחיות להיערכות לקיום תוכניות הלימוד למעמד אחות מוסמכת, קורסים על בסיסים ומומחיות קלינית.

מבוא

מגפת נגיף הקורונה הציבה בפני מערכת הבריאות ובפני המרכז הרפואי תל אביב בפרט, אתגר חסר תקדים. מסתמן כי קצב ההדבקה הלאומי במגפת הקורונה מתמתן, נוכח זאת, הנחה מנכ"ל בית החולים להיערך לקיום שגרה מותאמת. קרי, חזרה להתנסויות הקליניות הנדרשות במחלקות בית החולים במסגרת תוכניות הלימודים השונות.

עקרונות היסוד לחזרה לשגרה מותאמת

1. ההתנסויות הקליניות של הסטודנטים בכל שלבי הלימודים ובתוכניות השונות נמשכים כסדרם במתארים השונים.

2. באחריות מוסדות ההכשרה האקדמיים/הלימודיים להכשיר את צוותו על עקרונות מניעת הדבקה, מיגון, התפשטות. כמו גם, לקראת כל התנסות להדריך את הסטודנטים על עקרונות מניעת הדבקה והתפשטות נגיף הקורונה בדגש על היגיינה ומיגון, שמירה על הימצאות באזור טיפול שהוגדר.
3. מנהל הסיעוד אינו מתנה כינסה להתנסויות בבדיקת קורונה.
4. בדיקות סיקור לקורונה יתבצעו לפי הסטנדרט הנדרש מהצוות באותה מחלקה. באחריות בית החולים לבצע את הבדיקות לסטודנטים. באחריות מנהלת ההדרכה במחלקה לוודא שהסטודנטים יעברו סיקור לפני תחילת ההתנסות ובנוסף אחת לשבוע במחלקות הבאות:

- חדר מיון
- טיפול נמרץ ב'
- גריאטריה
- מחלקות קורונה
- פנימיות
- חדרי ניתוח
- אנשי צוות העובדים במוסדות אחרים ו/או בתי אבות.

חזרה מבידוד

1. סטודנט שחזר מבידוד לאחר חשיפה, יבצע לפני חזרה להתנסות סיקור. הסטודנט שחזר מבידוד יוכל לחזור להתנסות הקלינית לאחר שנתקבלו 2 בדיקות שלישיות בטווח של 24-48 שעות במסגרת הקהילה. דגימה שלישית תתבצע במסגרת בית החולים. במידה ותוצאתה שלילית יוכל לחזור להתנסות (לאחר יציאה מבידוד ביצוע 2 בדיקות שליליות טרם החזרה לעבודה).
2. חל איסור על הגעה לעבודה/התנסות במקרה של הופעת חום, שיעול או כל תסמין מחשיד אחר להידבקות בקורונה. בהתאם להנחיות משרד הבריאות יש למדוד חום מידי בוקר טרם ההגעה להתנסות. באחריות מוסד ההכשרה השולח לנהל מעקב בדיקת חום יומית של הסטודנטים, במידה וקיימים סימפטומים הכוללים: שיעול, קשיי נשימה וחום > 38°C, הסטודנט לא יגיע

להתנסות הקלינית. על הסטודנט להודיע מיידית למנהלת ההדרכה במקום ההתנסות הקלינית ומרכזת תוכנית הלימודים.

3. יש לתכנן שהסטודנטים יבצעו התנסות קלינית ביחידה אחת מתחילתה ועד סופה ולא לשלב בין התנסויות קליניות.

הנחיות כלליות לצוותים/סטודנטים/מרצים

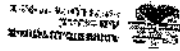
1. עטית מסכה כירורגית בכל עת.
2. הקפדה על ריחוק חברתי ומרחקים בטוחים בין אנשי צוות.
3. מרחקי עבודה בין עובדים בחדר אחד יהיו 2 מטרים לפחות) לפי מפתח של אדם אחד לכל 10 מטר רבוע, ובכל מקרה לא יותר מ- 5 אנשים בחדר בודד).
4. ניתן לשקול עבודה באמצעות מחשבים ניידים או כל פתרון אחר שיענה על דרישת המרחק.
5. הוראה לצד מיטת החולה תתבצע בקבוצות קטנות של עד 3 אנשים תוך עטית מסכה ושמירת מרחק נדרש.
6. ביצוע העברת משמרת ללא התקהלות, קבלת הפקדה פרטנית. במהלך המשמרת יש להימנע מלבקר במחלקות אחרות.
7. הפסקות אוכל של אנשי צוות יכולות להתבצע בחדרים נפרדים, **לבד**, באופן מדורג או בשטחים פתוחים ומשותפים (חצר) תוך הקפדה על 2 מטר (הימנעות מאכילה ומנוחה בצוותא).
8. היגיינת ידיים תתבצע בתדירות גבוהה.
9. חיטוי במטליות חיטוי עמדות עבודה משותפות (מחשב, שולחן, מקלדת).
10. הגעה להתנסות עם שיער אסוף ללא תכשיטים, לק ג'ל.
11. עמידת שטח בית החולים רק בביגוד אזרחי ולא במדים.

טל: 03-6873203 | תפק: 03-6974015 Fax:

טל: 03-6801 | www.tasmc.org.il | רח' ויצמן 6, תל אביב, 6423906 Tel Aviv, 8 Weizman St.



הנחיות בידוד ומיגון



טבלת מיגון אישי - מגפת קורונה (COVID-19)

| מספר סמל | למעט המיגון המסווג (חלקי המיגון) חלקי המיגון | מספר לאחיות המסווג (חלקי המיגון) חלקי המיגון | מספר לאחיות המסווג (חלקי המיגון) חלקי המיגון | מספר לאחיות המסווג (חלקי המיגון) חלקי המיגון | מספר לאחיות המסווג (חלקי המיגון) חלקי המיגון |
|----------|--|--|--|--|--|
|----------|--|--|--|--|--|

| מסכה בחדר | מסכה בחדר (במגע עם פירט טמפל) | מסכה בחדר - נכנסת | מסכה בחדר - נכנסת | מסכה בחדר - נכנסת | מסכה בחדר - נכנסת |
|-----------|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

1. חדרים מסווגים (מסומנים) - חדרים מסווגים
2. חדרים מסווגים (מסומנים) - חדרים מסווגים
3. חדרים מסווגים (מסומנים) - חדרים מסווגים

1. חדרים מסווגים (מסומנים) - חדרים מסווגים
2. חדרים מסווגים (מסומנים) - חדרים מסווגים
3. חדרים מסווגים (מסומנים) - חדרים מסווגים

1. חדרים מסווגים (מסומנים) - חדרים מסווגים
2. חדרים מסווגים (מסומנים) - חדרים מסווגים
3. חדרים מסווגים (מסומנים) - חדרים מסווגים

ביה"ס האקדמי
לאחיות תל אביב
ע"ש שיינברון
טעימת אצבע שמיו לחץ אחד



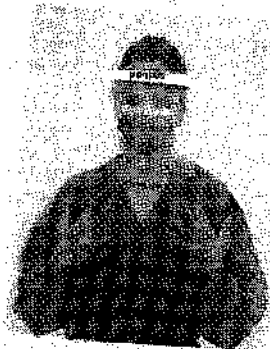
המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש מוראסקי
רפואה חובילה ואנושית
הנהלת הסיעוד

דרגת סיגון 3



• מסכה M-95
• חגן פנים
• חולק בלתי תדיר
• כובע
• כפפות
• (ערדליים)
בבזנופל סאומתן

דרגת סיגון 2



• מסכה כדורגת
• חגן פנים
• תלוק חד פעמי
• כפפות

דרגת סיגון 1




מסכה ישראלית

| | | |
|------------|--------------------------|---|
| תאריך | חתימה | נכתב ע"י |
| 05.05.2020 | (אניה פלג) ישיב, אקיה | דר נאווה גרוס, מנהלת ביה"ס האקדמי לאחיות שיינברון יפה בן אברהם, מרכזת תחום בכירה הדרכה ופיתוח צוות |
| תאריך | חתימה | אושר ע"י |
| 05.05.2020 | (אניה פלג) אני עוזיאל | דר נאווה גרוס, מנהלת ביה"ס האקדמי לאחיות שיינברון אתי עוזיאל, סמנכ"ל הסיעוד |

אתי עוזיאל
סמנכ"ל הסיעוד
המרכז הרפואי תל א


טל': 03-6973203 | פקס: 03-6974015

טל': 8001 * | www.tasmc.org.il | רח' יצחק 6, תל אביב, 6423006, Tel Aviv, Weizman St. 6

| | | |
|------------------------|--|---|
| מספר הנוהל: 01.2.9 | תחום: הנהלת הטיעוד נושא: בטיחות חולים |  |
| תאריך אישור: מאי 1995 | | |
| תאריך עדכון: יוני 2012 | | |
| דף 1 מתוך 6 | שם הנוהל: זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך האמבולטורי | |

תוכן העניינים

| <u>עמוד</u> | <u>הנושא</u> |
|-------------|---|
| | זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך אמבולטורי – 01.2.9 |
| 2 | 1. סימוכין |
| 2 | 2. רקע |
| 2 | 3. הגדרות |
| 3-5 | 4. הנחיות לביצוע |
| | <u>נספח</u> |
| | זיהוי מטופלים הנשלחים ישירות לחזר ניתוח מהמלר"ד - (לשעבר נוהל מסי' 01.2.9.2) |
| 6 | 1. רקע |
| 6 | 2. בקרת ביצוע |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| מספר חנוהל : 01.2.9 | תחום : הנחלת הסיעוד נושא : בטיחות חולים |  |
| תאריך אישור : מאי 1995 | | |
| תאריך עדכון : יוני 2012 | | |
| זף 2 מתוך 6 | שם הנוהל : זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך האמבולטורי | |

1. סימוכין

- 1.1. חוק זכויות החולה התשנ"ו (1996).
- 1.2. חצגת תעודת זהות לפני ביצוע פעולות רפואיות החייכות בהסמכה מדעת בכתב, חוזר מנהל רפואה, משרד הבריאות, מסי 3/2000 מיום 20/02/2000.
- 1.3. קליטת פרטי מטופל במשרד קבלת חולים בביה"ח, זיהוי מאושפזים וחובת ענידת אצדעת זיהוי, חוזר מנהל רפואה משרד הבריאות מסי 33/2006 מיום 19/09/2006.


2. רקע

בבית החולים באשפוז ובמערך האמבולטורי חובת המטפלים, רופאים ואחיות, לבצע זיהוי וודאי של המטופל לפני כל התערבות רפואית או סיעודית. המטופלים מזוהים לפני טיפולים, ניתוחים, מתן תרופות, עירוי דם וכד', באמצעות צמיד זיהוי, כאמצעי בטיחות נוסף מעבר לזיהוי השם בעל פה. צמיד זיהוי בצבע **אדום** משמש לזיהוי מטופלים עם רגישות. ליתר המטופלים, משמש לזיהוי הצמיד **הלבן**.

3. הגדרות

אמצעי הזיהוי

- 3.1. "תשאולי" – פניה אל המטופל לשם בידור שמו המלא, בשאלה פתוחה וקבלת מענה הכולל שם פרטי, שם משפחה, מספר תעודת זהות או כל מידע נוסף שיידרש, שיאמת את חנתונים מול התעודה המזהה (מהו תאריך חלידה?)
- 3.2. "ידון זיהוי" – צמיד המוצמד על אחת מידי של המטופל בעת קבלתו לאשפוז או למערך אמבולטורי לבדיקה/טיפול ע"פ קריטריונים (בסעיף 4.1). על צמיד הזיהוי תודבק מדבקת פרטי המטופל "מדבקה קטנה" הכוללת (שם משפחה ושם פרטי, מסי ת.ז., מרפאה, גיל, מין, תאריך)
- 3.3. "תעודה מזהה" – תעודה לזיהוי תזותי עם תמונה (תעודת זהות, רישיון נהיגה, דרכון)
- 3.4. "תג מזהה של בית החולים" – מטופלים המגיעים לסדרת טיפולים במכונים ובמרפאות בתדירות גבוהה (דיאליזה, מערך אונקולוגי).
- 3.5. אלמוני – אדם ששמו לא ידוע ובשל מצבו הגופני, הרגשי או השכלי, אינו מסוגל למסור או לאמת את זהותו ושאינו עליו אמצעי זיהוי על פיהם ניתן לזהותו.

| | | |
|------------------------|--|---|
| מספר הנוהל: 01.2.9 | תחום: הנחלת הסיעוד |  |
| תאריך אישור: מאי 1995 | | |
| תאריך עדכון: יוני 2012 | נושא: בטיחות חולים | |
| דף 3 מתוך 6 | שם הנוהל: זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך האמבולטורי | |

4. הנחיות לביצוע

בעת הקבלה לאשפוז ואו למערך האמבולטורי מתבצע תהליך זיהוי של המטופל על פי 2 פרטים

מזהים:

א. שם פרטי ושם משפחה

ב. מספר תעודת זהות

במידה והמטופל אינו זוכר את מספר תעודת הזהות יש להשתמש במזהים חלופיים כגון- שם האב, כתובת וגיל המטופל.
למטופלים בעלי שם דומה, באותה המחלקה, יש להשתמש במזהה נוסף- שם האב.

במערך האמבולטורי בדיקת רופא שאינה כוללת לקיחת בדיקת דם/ביצוע פעולה אבחנתית/טיפולית, מחייבת תשאול מזהה אחד בלבד "שם מטופל מלא".
חובת זיהוי ע"פ שני מזהים במטופל בו מתבצעת פעולה טיפולית/אבחנתית.

תהליך הזיהוי בקבלת המטופל לאשפוז/או למערך האמבולטורי יתבצע באופן הבא:

4.1. תשאול המטופל לשמו חמלא ומספר תעודת זהות. לאחר אימות הנתונים מול מדבקת המטופל ומול המערכת הממוחשבת, יש לענוד צמיד זיהוי כחלק מתהליך הקבלה.

4.2. ענידת צמיד זיהוי במערך האמבולטורי ע"פ הקריטריונים הבאים:

א. טיפול תחת סדציה ופעולות פולשניות.

ב. מתן דם

ג. מתן תרופות


ד. בעיות תקשורת (אילמות, חירשות וירידה קוגניטיבית, חוסר התמצאות, בלבול וכו')

או מטופלים שהינם דוברי שפה זרה (תייר, עובד זר).

יש לענוד את הצמיד על שורש כף היד של המטופל, במידה ואין אפשרות יש לענוד את הצמיד על חקרוסול של המטופל. האחות תסמן את הביצוע ותחתום ברשומת המטופל במקום המיועד לכך.

4.3. בעת הקבלה האחות תברר רגישות המטופל לתרופות וחומרים. אם המטופל רגיש לתרופות חומרים וכדי. האחות תרשום הרגישות בדף האנמנזה ברשומת המטופל ותענוד למטופל צמיד זיהוי בצבע אדום. צמיד זיהוי בצבע אדום נועד להדגיש ולהזהיר את הצוות כי למטופל יש רגישות.


4.4. למטופל באשפוז שאינו מדווח על רגישות כלשהי יש לענוד צמיד לבן ובמערך האמבולטורי צמיד נייר.

| | | |
|------------------------|--------------------|--|
| מספר הנוהל: 01.2.9 | תחום: חנהלת הסיעוד |  |
| תאריך אישור: מאי 1995 | | |
| תאריך עדכון: יוני 2012 | נושא: בטיחות חולים | שם הנוהל: זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך האמבולטורי |
| דף 4 מתוך 6 | | |

- 4.5. המטופל יענוד את הצמיד במשך כל זמן האשפוז או בזמן שהותו במכון/במרפאה.
- 4.6. אם הצמיד נפל, אבד או כאשר יש צורך להחליפו, האחות תענוד למטופל צמיד חדש, בתהליך זהה לזה שנעשה בעת הקבלה, כולל רישום וחתימה.
- 4.7. במצבים יוצאי דופן כשלא ניתן לענוד למטופל צמיד או שהצמיד מוסר מסיבות פיזיות כגון: בצקות, או כשאין גפח פנויה - האחות תדווח ברשומת המטופל. הדיווח יכלול: סיבת אי ענידה או חסרת הצמיד, תאריך התסרה, וחתימת האחות. הצוות ינהג במשנה זהירות על מנת לוודא את זיהוי המטופל. כאשר המצב משתנה וניתן לענוד צמיד, יש לעשות זאת בתהליך זהה לזה הנעשה בקבלה.
- 4.8. מטופל שנשלח ישירות מחדר מיון לחדר ניתוח - אחות קבלה בהתערורות תענוד לו את צמיד הזיהוי (ראה נספח 01.2.9.2).
- 4.9. למטופל המתקבל ממחלקה אחרת - האחות במחלקה הקולטת, תזמין מדבקות חדשות ממשד קבלת חולים הכוללות את שם המחלקה הקולטת, ותענוד לו צמיד חדש עם הפרטים המעודכנים.
- 4.10. למטופל שיוצא לחופשה - ניתן להסיר את הצמיד בהתאם לרצונו, ובכל מקרה, כשהוא חוזר מהחופשה, לוודא שיש לו צמיד. אם אין צמיד, יש לענוד לו צמיד חדש בתהליך זהה, כפי שנעשה בעת הקבלה.
- 4.10. לפני שחרור המטופל מהמחלקה ו/או המערך האמבולטורי - הצמיד יוסר כחלק מתהליך השחרור, ע"י האחות המשחררת או המזכירה.
- 4.11. לנפטר - אין להסיר את הצמיד. הצמיד יישאר בנוסף לאמצעי הזיהוי הנדרשים על-פי נוהל טיפול בנפטר.
- 4.12. רשאית לענוד את הצמיד, אחות שיש לה היתר לחלוקת תרופות, וזאת לאחר פעולת זיהוי, בהתאם להנחיות המפורטות מטה.
- 4.13. באתרים בהם לא נוכח צוות סיעודי באחריות המזכירה לענוד למטופל את ידון הזיהוי לאחר ביצוע הקבלה האדמיניסטרטיבית ווידוא זהות המטופל. (נוהל זיהוי במכונים ומרפאות מסי 01.2.9.7).

האחות:

- 4.14. תסביר למטופל את מטרת השימוש בצמיד. החסבר יחיה כדלקמן: "הצמיד מחוזה אמצעי נוסף לזיהוי, על מנת להבטיח שתקבל את הטיפול המיועד לך".
- "הצמיד האדום הינו אמצעי זהירות נוסף למנוע ממך לקבל חומרים שהינך רגיש להם".

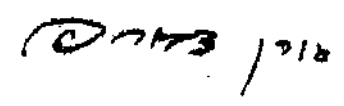
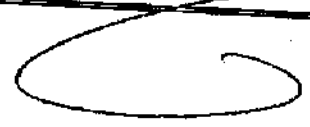
| | | |
|-------------------------|----------------------|--|
| מספר הנוהל : 01.2.9 | תחום : מנהלת הסייעוד |  |
| תאריך אישור : מאי 1995 | | |
| תאריך עדכון : יוני 2012 | | |
| דף 5 מתוך 6 | נושא : בטיחות חולים | שם הנוהל : זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך האמבולטורי |


- 4.15 תבקש מהמטופל שיאמר במפורש את שמו ומספר תעודת הזהות שלו, ואם אינו מסוגל תשאל את המלווים פרטים מזחים נוספים.
- 4.16 תשווה את שם המטופל ומספר תעודת הזהות עם המסמכים בגיליון המטופל.
- 4.17 תכניס את המדבקה עם שם המטופל לתוך הצמיד ותענוד אותו למטופל.
- 4.18 תחליט על פי שיקול דעת מקצועי, לאיזו גפה לחבר את הצמיד, בהתאם למצבו של המטופל ומיקום העירויים.
- 4.19 תרשום ברשומת המטופל שענדה את הצמיד ותחתום ברשומת המטופל במקום המיועד לכך.
- 4.20 תבצע בקרה על ענידת הצמידים לחולים שהתקבלו בערב ובליילה ועל התהליך כולו.

במיקרה של טעות בזיהוי המטופל – חובה לדווח כ"ארוע חריג" ליחידה לניהול סיכונים, כמקובל.

נכתב על ידי : אורית רוזנברג / מרכזת תחום בכירה קידום איכות הטיפול והשירות

אושר על-ידי:

| | |
|---|--|
|  |  |
| דבורה גורן מנהלת הסייעוד | ד"ר אבי הסנר סמנכ"ל בקרת איכות וניהול סיכונים |

| | | |
|------------------------|--|--|
| מספר הנוהל: 01.2.9 | תחום: הנחלת הטיעוד |  |
| תאריך אישור: מאי 1995 | | |
| תאריך עדכון: יוני 2012 | | |
| דף 6 מתוך 6 | שם הנוהל: זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך האמבולטורי | |

נספח 1 - זיהוי מטופלים הנשלחים ישירות לחדר ניתוח מהמלר"ד


(לשעבר נוהל מסי 01.2.9.2)

1. רקע

- 1.1. לעיתים מגיעים לחדר מיון תולים / פצועים הזקוקים לניתוח דחוף. דחיפות המצב מחייבת זיהוי החולה לפני הגעתו לח.נ. לשם שמירה על בטיחותו.
- 1.2. מרגע החלטה רפואית על ניתוח דחוף. האחות המופקדת על הטיפול בחולה בחדר מיון תפעל עפ"י נוהל ענידת צמיד זיהוי:
 - 1.2.1. האחות תזחה את החולה עפ"י הפרטים האישיים שבגליון הרפואי ותשווח לפרטים שמוסר החולה או המלווה, ו/או עפ"י תעודת מזהה. במיקרים בהם קיים חשד לחוסר התאמה בין התעודות והחולה, הזיהוי יעשה ע"י חמסטרה.
 - 1.2.2. בהעדר פרטים אישיים החולה יזוהה כאלמוני.
 - 1.2.3. האחות תענוד לחולה צמיד זיהוי תמכיל מדבקה עם פרטי חחולה.
 - 1.2.4. האחות תרשום ותחתום שענדה צמיד זיהוי לחולה בגליון החולה בטעיף אנמנזה סיעודית.


2. בקרת ביצוע:

דיווח מחדר ניתוח לאחות אחראית מיון על אירועים שחולה הגיע בלי צמיד.

| | | |
|--------------------------|--|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | נושא: בטיחות המטופל | |
| דף 1 מתוך 13 | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי | |
| | חלק 4 – מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל | |

תוכן העניינים

| <u>עמוד</u> | <u>הנושא</u> |
|-------------|--|
| 2 | 4. מתן טיפול תרופתי במחלקה |
| 3 | 4.1 הכנת הטיפול התרופתי |
| | 4.2 מתן טיפול תרופתי |
| 7 | 5. שיחרור מטופל |
| 9 | נספחים: |
| 10 | נספח 12 – נוהל תרופות בנות סיכון |
| 11-13 | נספח 13 – טופס הסכמה: נטילה עצמית של תרופות במסגרת אשפוז |
| | נספח 14 – דיווח על תופעות לוואי רציניות עקב טיפול תרופתי |

| | | |
|--------------------------|----------------------------|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנחלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | | |
| דף 2 מתוך 13 | נושא: בטיחות המטופל | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי |
| | | חלק 4 – מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל |

מתן טיפול תרופתי במחלקה:

4.1 הכנת הטיפול התרופתי:

4.1.1 האחות תזכה ותבדוק התאמה בין פרטי המטופל, פרטי ההוראה, פרטי התרופה וחומרי המיהול.

4.1.2 תבדוק קיום רגישות או התוויות נגד.

4.1.3 תחטא ידיים ותבדוק את טיב התכשיר לשימוש: תאריך תפוגה, צבע, צלילות ושלמות.

4.1.4 הכנת תרופות P.O:

4.1.4.1 יש להימנע, ככל הניתן, מלגזור את מגשית (בליסטר) התרופות. במידה ואין מנוס מגזירת המגשית, יש להשאיר בארון התרופות את החלקים הנושאים את תאריך התפוגה, מספר אצווה, שם התרופה ומינונה, או להדביק מדבקה עם כל הפרטים על השקית בה תוכנס המגשית.

4.1.4.2 חציית טבליות, תעשה רק בטבליות המסומנות בקו חציה או שמותרות "לחצייה" בהתאם לעלון התרופה ו/או בהתאם להנחיות בית המרקחת. את הטבליות יש לחצות במכשיר ייעודי ולנקותו במים ובסבון מייד לאחר השימוש ובמעבר בין מטופל למטופל.

4.1.4.3 ריסוק תרופה יבוצע רק בעבור תרופות המאושרות לריסוק - על פי הנחיות בית המרקחת. את התרופות יש לרסק על ידי מכשיר ייעודי, אותו יש לנקות במים ובסבון מייד לאחר השימוש, על מנת למנוע מצב בו תמצא שארית תרופה במכשיר הריסוק.

4.1.5 הכנת תרופות להזרקה I.V:


4.1.5.1 הכנת תרופות להזרקה או להזלפה לוריד, תתבצע באתר ייעודי במחלקה. בטרם ההכנה יש לנקות ולחטא את משטח העבודה בחומר חיטוי מתאים ולרחוץ ידיים בחומר אנטיספטי.

4.1.5.2 לאתר מיהול ראשוני של התרופה בבקבוקון (פלקון), הניתן לשימוש רב פעמי, יש להדביק על הבקבוקון תווית שתכיל את הפרטים הבאים: נוזל הדילול, כמותו, תאריך ושעת הדילול, תאריך תפוגה על פי עלון התרופה או הנחיות בית המרקחת ושם האחות מבצעת הפעולה.

4.1.5.3 על שקית עירוי או בירטה או מזרק המוכנים למתן למטופל, יש להדביק תווית הכוללת: שם המטופל, שם התרופה והמינון, דרך מתן, נוזל הדילול (סוג וכמות), תאריך ההכנה, שעת ההכנה, משך המתן ושם האחות המכינה.

ניתן להתייעץ עם רוקח מחלקתי או קליני על מיהול שניוני של כל תרופה

בשימוש חדש במחלקה.

| | | |
|--------------------------|----------------------------|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | | |
| דף 3 מתוך 13 | נושא: בטיחות המטופל | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי |
| | | חלק 4 – מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל |

4.1.6. תרופות בנות סיכון:

- 4.16.1 התרופות הן: אינסולין, הפריין, אלקטרוליטים מרוכזים ודיגוקסין.
- 4.16.2 התא לאחסון תרופות המוגדרות בנות סיכון יש לשים מדבקה עם סימן קריאה.
- 4.16.3 פלקונים / אמפולות של אלקטרוליטים מרוכזים דוגמת Sodium Chloride 23.4%, Potassium Chloride 15%, Potassium Phosphate 3mmol/ml Magnesium Sulphate 50%

יאוחסנו בנפרד מיתר התרופות במגירה / תא ויסומנו באופן ברור ע"י מדבקה
"זהירות אלקטרוליטים מרוכזים" על פי הנחיית משרד הבריאות בנושא
אלקטרוליטים מרוכזים. נספח 12

4.1.7. בקרה כפולה:

תתבצע על ידי זיהוי התרופה, חישוב המינון והקצב. בקרה כפולה נדרשת עבור תרופות בנות סיכון ובכל מקרה של תרופה בעלת רעילות גבוהה ו/או ששימושה נדיר או שאינה מוכרת לאחות נותנת התרופה.

יש להראות לרופא המטפל ו/או לאחות נוספת את אריזת התרופה המקורית ולחיווץ איתם לגבי האופן המדויק בו יש לתת למטופל את התרופה.
 (לילדים ופגים – ראה נוהל פנימי)

4.1.7.1 בתרופות בהן נדרשת בקרה כפולה, הבקרה תעשה החל משלב החתאמה לרשומה הרפואית ועד למתן למטופל. הבקרה הכפולה תכלול:

- בדיקת הלימה של ההוראה למטופל מבחינת התרופה, המינון ודרך המתן.
- זיהוי התרופה והשוואתה לרשום בהוראה.
- חישוב הכמות המתאימה למינון הנדרש.
- חישוב קצב המתן.
- צורת ההכנה כולל השוואה בין החישוב והכמות שנשאבה.
- זיהוי המטופל.

כל אלה יבוצעו על ידי שני אנשי צוות, באופן בלתי תלוי. אם תוצאות החישוב תהיינה שונות יעורב הרופא שרשם את הנחיות הטיפול, לבירור נוסף.


4.1.7.2 תהליך הבקרה יתועד ברשומות המטופל כולל חתימה וחתימת של שני מבצעי הבקרה.

4.2. מתן טיפול תרופתי:

4.2.1 האחות תאמת את שם המטופל על ידי הפניית בקשה למטופל לומר את שמו המלא,

מסי' ת.ז. וכן על ידי בדיקת צמיד הזיהוי. כמו כן, תוודא כי למטופל אין רגישות או התוויות נגד לתרופה וכי התרופה ניתנת במינון הנכון, בדרך הנכונה ובזמן הנכון (עפ"י רשומת המטופל).

4.2.2 מתן התרופה יינתן עם מזון או ללא מזון בהתאם לרשום בעלון התרופה או בייעוץ עם רוקח מחלקתי או קליני.

| | | |
|--------------------------|--|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | | |
| דף 4 מתוך 13 | שם הנוהל: ניהול תרופות וטיפול התרופתי | |
| | חלק 4 – מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל | |

4.2.3. טיפול תרופתי שהוכן ע"י אחות וניתן בהזרקה (I.V) בדחף ע"י רופא:

- א. האחות תיתן לרופא את התרופה שהכינה בלוויית האריזה המקורית של התכשיר, אריזת חומר מיהול ופרטי ההוראה לרבות פרטי המטופל.
- ב. האחות תתעד ברשומת המטופל את כל פרטי התכשיר שהכינה והרופא יחתום על מתן התרופה.

4.2.4. אין להשאיר מגש / עגלת תרופות ללא קשר עין מתמיד.

4.2.5. נטילה עצמית של תרופות במסגרת אשפוז:


תתבצע בתנאים ובאופן המפורטים להלן:

- א. החלטה חתומה ע"י הרופא לנטילה עצמית של תרופות.
- ב. תיעוד אומדן ע"י אחות מוסמכות של הבנת המטופל ויכולתו לקחת תרופות בעצמו.
- ג. טופס הסכמה לנטילה עצמית תתום ע"י המטופל, הרופא והאחות. נספח 13
- ד. הדרכת המטופל לנטילה עצמית של תרופות כוללת: השפעתן, תופעות הלוואי ותכנית נטילת התרופה מתועדת וחתומה ע"י אחות מוסמכת.
- ה. התרופות תינתנה למטופל בחפיסות נפרדות באריזתן המקורית או באריזה כפי שהוכנה ע"י בית מרקחת. כל אריזה, תכלול הוראות כמפורט בסעיף 1.5.12
- ו. אומדן חוזר על יכולתו והבנתו של המטופל לנטילה עצמית של תרופות יתבצע במקרה של שינוי במצבו של המטופל ויתועד ברשומת המטופל.
- ז. נטילת תרופה עצמית במסגרת אשפוז תתועד ברשומת המטופל ע"י האחות לאחר שוידאה עם המטופל שאכן נטל את התרופה.
- ח. אחסון התרופה יעשה לפי שיקול דעתה של האחות בהתייחס למצב המטופל וחבנתו, סוג התרופה וההנחיות לאחסונה.

סעיף 4.2.5 על כל סעיפיו חל גם על תרופות שהמטופל נוטל באופן קבוע והמצויות ברשותו.


4.2.6. תרופות שהובאו על ידי המטופל:

- 4.2.6.1. מטופל ו/או אפוטרופוס ו/או בן משפחה יורשה להביא עימו לבית החולים תרופות אשר חיוניות לצורך השמירה על רצף טיפולי כאשר אין להן חלופה טיפולית אחרת או כאשר החלפת התרופה אינה רצויה.
- 4.2.6.2. התרופות יינתנו למטופל רק בהתאם להוראת הרופא המטפל בבית החולים שתתיר זאת באופן פרטני.
- 4.2.6.3. על האחות לזהות את התרופות (שם גנרי, שם מסחרי וחוזק) ולבדוק את התרופות ויזואלית בכדי להעריך את שלמותן ואת תאריך התפוגג שלהן.
- 4.2.6.4. התרופות יסומנו כתרופות שהובאו מהבית עבור מטופל מסוים, התרופות יאוחסנו במקום ייעודי, לפי שיקול דעתה של אחות בהתייחס למצב המטופל ולחבנתו, סוג התרופה וההנחיות לאחסונה אשר יסומנו עם מדבקת המטופל.
- 4.2.6.5. התרופות יוחזרו למטופל בשחרור.

| | | |
|--------------------------|--|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | | |
| דף 5 מתוך 13 | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי | |
| | חלק 4 – מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל | |

4.2.7 תופעות לוואי חריגות לטיפול תרופתי:

- 4.2.7.1 מטפל שזיחה תופעת לוואי ידווח לרופא האחראי ויפעל על פי הנחיותיו. תופעות לוואי צפויות (בחילות, הקאות, שלשול, כאב ראש) יתועדו ברשומת המטופל.
- 4.2.7.2 הרופא המטפל ישקול להפסיק או להתאים את מינון התרופה, ויספק טיפול רפואי מתאים. עליו לדווח על כך מיידית לרופא האחראי.
- 4.2.7.3 תופעות לוואי חמורות הן:
- פריחה.
 - תגובה אנאפילקטית.
 - דימום.
 - תופעות לוואי המטולוגיות (נויטרופניה, לויקופניה, תרומבוציטופניה).
 - תופעות לוואי נוירולוגיות (פרכוסים, שבץ).
 - פגיעה בתפקוד הכלייתי.
 - פגיעה בתפקודי כבד.
 - כאבי ראש עזים.
 - דיכוי נשימתי.
 - נפילות.
- 4.2.7.4 רופא מטפל אשר קיבל דיווח על תופעות לוואי, ינהג בהתאם לכללים הבאים:
- תופעות לוואי צפויות הקשורות לתרופה באופן מובהק (בחילות, הקאות, שלשול, כאב ראש), יתועדו ברשומת המטופל בלבד.
 - תופעות לוואי חריגות, בנוסף לרישומן ברשומת המטופל, ידווחו למנהל בית המרקחת וליחידה לניהול סיכונים. בית המרקחת יעביר את הדיווח ליו"ר ועדת תרופות באמצעות - טופס דיווח על תופעות לוואי. נספח 14
- 4.2.7.5 מנהל בית המרקחת או מי מטעמו יאסוף את הדיווחים ויוסיף לכל דיווח חוות דעת אשר תכלול:
- האם תופעת הלוואי מוזכרת בעלון התרופה או בספרות מקובלת.
 - האם תופעת לוואי כזאת דווחה בעבר.
 - הסבירות שתופעת לוואי כזאת תתרחש בשנית – במידה וחסיבות גבוהה וקיים סיכון משמעותי לנזק למטופלים, יודיע על כך מיידית לצוותים המטפלים בבית החולים באמצעות דואר אלקטרוני.
- 4.2.7.6 מנהל בית המרקחת ייזום דיון בתופעת הלוואי בישיבת ועדת התרופות של בית החולים. מסקנות הוועדה הנוגעות לדרכים למניעת תופעות הלוואי, הגבלות בשימוש בתרופות וכיו"ב, יפורסמו לצוותים הרפואיים בבית החולים.
- 4.2.7.7 לפני שחרורו של מטופל, אשר חווה תופעות לוואי תרופתיות חמורות ו/או אלרגיה, יציין הרופא במכתב שחרור כי המטופל רגיש לתרופה, או לקבוצת תרופות מסוימת.
- 4.2.7.8 במקרה שמדובר בתופעת לוואי חמורה ו/או אלרגיה (סעיף 4.2.7.3) האחות המטפלת תיתן למטופל ו/או לאפוטרופוס או מי שהוסמך על ידי המטופל, הדרכה והסבר לגבי תופעות הלוואי, בכפוף למכתב השחרור הרפואי ותתעד את ההדרכה ברשומה הסיעודית.

| | | |
|--------------------------|--|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | | |
| דף 6 מתוך 13 | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי | |
| | חלק 4 – מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל | |

4.2.8. הדרכת המטופל:


- 4.2.8.1. הדרכה למטופל במתן תרופה תינתן במקרים הבאים:
- א. בקבלה לאשפוז, יש להתריע בפני המטופל כי אין לקחת תרופות מהבית ללא תאום עם הצוות הרפואי.
 - ב. לפני מתן תרופה חדשה.
 - ג. בהפסקת מתן תרופה.
 - ד. בכל שינוי בטיפול.
 - ה. במתן המלצה לטיפול תרופתי בשחרור. ראה פרק 5
- 4.2.8.2. ההדרכה תכלול בין היתר: מהות התרופה, הסיבות לקבלתה, המינון, תופעות הלוואי העיקריות, זמן ואופן נטילת התרופה.
- 4.2.8.3. מבצע ההדרכה יודא שהמטופל הבין את ההדרכה ויתעד זאת ברשומה הרפואית / סיעודית, ובטופס להדרכת המטופל ומשפחתו במתלקה.
- 4.2.8.4. האחות תהיה נוכחת בעת נטילת התרופה, עד סיום נטילתה, למעט בטיפול תוך ורידי ממושך. אין להשאיר תרופות על ארונות המטופל.
- 4.2.8.5. בתרופות הניתנות דרך הפה, האחות תקפיד על מתן שתייה (כוס אחת לפחות) מלבד במיקרים בהם יש הוראה נגד. (לפני ניתוחים, בדיקות הדמיה וכו').
- 4.2.8.6. בתרופות הניתנות בהזלפה יש לבצע מעקב אחר קצב ההזלפה. לתרופות בנות סיכון יתבצע מעקב מתועד לפחות 3 פעמים במשמרת או יותר על פי שיקול דעת מקצועי.

4.2.9. ניטור המטופל:

- ניטור הטיפול התרופתי יתבצע בהתאם לאופי התרופה, על פי הוראות הרופא המטפל ויתועד ברשומת המטופל. נותן התרופה יעקוב ויעריך את השפעת התרופות על מטופל בהתאם למדדים הבאים:
- א. ניטור ההשפעה התרפויטית הרצויה של התרופה.
 - ב. ניטור סימנים ותסמינים של תופעות לוואי.
 - ג. ביצוע בדיקות מעבדה רלוונטיות ולקיחת רמות התרופה בדם בתרופות הנדרשות לכך - פנוברביטל, קרבמזפין, ציקלוספורין, אמיקצין, טקרולימוס, סירולימוס, תיאופילין, מתוטרקסט, דיגוקסין, חומצה ולפורואית, ונקומיצין, גנטמיצין.
 - ד. בהתאם לנהלים ו/או ביעוץ עם רופא מומחה או רוקח קליני.
 - ה. הניטור יתועד ע"י אחות או רופא ברשומות המטופל.

4.2.10. תיעוד הטיפול:

- 4.2.10.1. נותן התרופה יאשר המתן ברשומת המטופל בחתימתו וחתימתו בציון תאריך ושעת המתן (חתימה אלקטרונית תתבצע עפ"י משה"ב כאשר יפורסמו).
- 4.2.10.2. התיעוד יכלול:
- א. הדרכה על מתן התרופה.
 - ב. השפעת מתן התרופה על מצב המטופל (הורדת חום, הפחתת כאבים וכו')
 - ג. תגובות ותופעות לוואי לתכשיר (תפירות, ירידת לחץ דם וכו')
 - ד. הסיבה למתן תרופה P.R.N (בעת הצורך).
 - ה. אי מתן או אי נטילת התכשיר בהתאם להוראות והסיבה לכך.

| | | |
|--------------------------|----------------------------|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | | |
| דף 7 מתוך 13 | נושא: בטיחות המטופל | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי |
| | | חלק 4 – מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל |

4.2.11. דיווח על טעות במתן תרופה:

מטרת הדיווח לאפשר למידה ארגונית והפקת לקחים למניעת כשלים ושיפור בטיחות המטופל.

4.2.11.1 עם זיהוי האירוע יש לוודא שהמטופל מקבל את הטיפול המתאים, למיזעור הנוק והתאמת הטיפול למצבו הקליני החדש.

4.2.11.2 יש לדווח מיידית:

א. לרופא האחראי (עדיפות למנהל המחלקה).

ב. לאחות אחראית.

ג. לאחות כללית.

ד. ליחידה לניהול סיכונים על גבי טופס אירוע חריג.

4.2.11.3 הדיווח יועבר למנהלת בית המרקחת במקרים בהם מעורב רוקח / בית מרקחת.

4.2.11.4 הטעות תדווח ברשומות הרפואיות של המטופל.

4.2.11.5 הרופא ידווח על הטעות למטופל ו/או לבני משפחתו (בהתאם לנסיבות) לאחר ייעוץ עם גורם בכיר במחלקה / מרפאה / גורם מהיחידה לניהול סיכונים.

4.2.12. דיווח על כמעט טעות במתן תרופה:

הדיווח יועבר סמוך ככל האפשר למועד האירוע, לאפשר איסוף ותיעוד הפרטים.

4.2.12.1 הדיווח ימסר למנהל הישיר – אחות אחראית / מנהל המחלקה על – ידי איש הצוות אשר היה מעורב באירוע.

4.2.12.2 הדיווח ימסר על גבי טופס ייעודי.

4.2.12.3 הדיווח ישלח להנהלת הסיעוד - למרכזות תחום איכות וליחידה לניהול סיכונים. וישמר בקלסר איכות המחלקתי.

5. שחרור מטופל

בהתקרב מועד שיחרור מתוכנן יש לפעול עפ"י נוהל הדרכה לנטילת תרופות בעת השחרור, עפ"י חוזר מנהל הסיעוד, "הדרכה לנטילת תרופות בעת שחרור מאשפוז" מס' 93/2012. הדרכת המטופל / אפוטרופוס / מלווה לגבי הטיפול התרופתי בטרם שחרור מאשפוז, תתבצע על ידי אחות מוסמכת ו/או רוקח, על סמך הוראות הרופא.


5.1 ייבנה תדריך תרופות אישי לנטילת תרופות בהתאם להנחיות השחרור. התדריך יכלול את הפרטים הבאים:

5.1.1 פריסה יומית של כל התרופות הנלקחות במהלך 24 שעות וסיבת המתן.

5.1.2 מהות התרופה, המינון, אופן הנטילה של כל תרופה, הנחיות חשובות בהקשר ללקיחתן ותנאי אחסון נדרשים.

5.1.3 תופעות הלוואי המחייבות התייחסות מיידית של המטופל / אפוטרופוס / מלווה (הפסקת התרופה, פנייה לרופא משפחה, פנייה לגורמים רפואיים אחרים וכו').

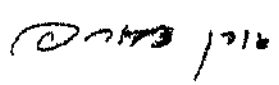
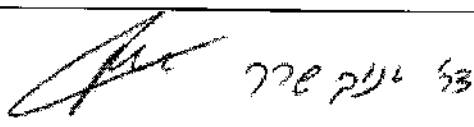
5.1.4 חתימת האחות המדריכה ותאריך החדרכה.


| | | |
|--------------------------|--|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | חנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | | |
| דף 8 מתוך 13 | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי | |
| | חלק 4 – מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל | |

- 5.2. האחות תסביר את הכתוב בתדריך למטופל או לאפוטרופוס / למלווה, שיצהיר על אחריותו למתן התרופות למטופל.
- 5.3. האחות תתעד ברשומת המטופל לפחות את הפרטים הבאים:
- 5.3.1. ציון שמו של המלווה אשר נכת בהדרכה.
- 5.3.2. תאריך הדרכה.
- 5.3.3. התרשמות האחות באשר למידת ההבנה של המורדך.
- 5.4. האחות תתייך ברשומות המטופל העתק של התדריך שנמסר למטופל / אפוטרופוס / מלווה.
- 5.5. הפניית המטופל לרופא המשפחה בקהילה ו/או לאחות בקהילה.

נכתב על ידי : אורית רוזנברג – מרכזת תחום בכירה קידום איכות הטיפול והשירות
 אביבית שמעון – אמבולטוריה
 רגינה אלקינד – צוות סמנכ"ל איכות רפואה
 לוסי אדלין – אחות אחראית ילדים מוגברת
 מגר' אנה שוורץ – סגנית מנהלת בית מרקחת
 חנה יהונתן-כהן – מנהלת רכש בית מרקחת

אושר על-ידי:

| | |
|---|--|
|  |  |
| גבי דבורה גורן מנהלת הסיעוד | די"ר יניב שרר סמנכ"ל איכות רפואה |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | נושא: בטיחות המטופל | |
| דף 9 מתוך 13 | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי | |
| | חלק 4 - מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל | |

נספח 12

THE STATE OF ISRAEL
 MINISTRY OF HEALTH
 TEL AVIV SOURASKY MEDICAL CENTER
 Affiliated to the Tel-Aviv University
 Sackles Faculty of Medicine
 Municipality of Tel Aviv-Yaffo



מדינת ישראל
 משרד הבריאות
 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי
 מוסוף לפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
 באוניברסיטת תל-אביב
 עיריית תל-אביב-יפו

NURSING EXECUTIVE OFFICE

הנהלת הסייעוד

אוקטובר 2012

הנדון: נוהל תרופות בנות סיכון
 סימוכין: חוזר משרד הבריאות 1/2009

הנוהל שבנדון מחייב בקרת תרופות כפולה של 12 תרופות.
 בערכה במוסדנו וועדה שדנה בנושא והמליצה ליישם בקרה ותיעוד הבקרה הכפולה ברשומת המטופל.
 ב-4 מהתרופות שברשימה:


1. SCT/IV Insulin
2. IV Heparin
3. High Concentration Electrolytes
4. IV Digoxim ובבית דנה גם P.O.

החלטה זו הועברה למשרד הבריאות.

יש לצרף מסמך זה לנוהל תרופות בנות סיכון.

אורן צדוק
 זכורה גורן

מנהלת הסייעוד

| | | |
|--------------------------|--|---|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  תל-אביב המרכז הרפואי |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | נושא: בטיחות המטופל | |
| דף 10 מתוך 13 | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי | |
| | חלק 4 - מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל | |

נספח 13

טופס הסכמה: נטילה עצמית של תרופות במסגרת אשפוז

שם המטופל: _____ שם משפחה _____ שם פרטי _____ שם האב _____ ת.ז. _____

אני מצהיר/ה ומאשר/ת בזאת שקבלתי הסבר מפורט בעל-פה על נטילה עצמית של התרופה / התרופות שלהלן: _____

הוסברו לי שם/שמות התרופה/ות, אופן פעולת התרופה/ות, הסיבות לקבלתה/תן, דרך הלקיחה, מינון נדרש בכל לקיחה, שעות הלקיחה, תופעות לוואי אפשריות. בנוסף לכך הוסבר לי שעלי לדווח לאחות על כל לקיחת תרופה וכן על כל תופעת לוואי או בעיה שמתעוררת אצלי.


אני יודעת/ת ומסכים/ה לנטילה עצמית של תרופות בהתאם לנהלים ולהוראות של בית החולים.

תאריך _____ שעה _____ חתימת המטופל _____

אני מאשר/ת כי הסברתי בעל-פה למטופל, לאחר בצוע הערכה בדבר יכולתו/ה והבנתו/ה לנטילה עצמית של תרופות, את כל האמור לעיל בפירוט הדרוש וכי הוא/היא חתם/ה על ההסכמה בפני לאחר ששוכנעתי כי הבין/ה את הסברי במלואם.

שם הרופא/ה _____ חתימת הרופא/ה _____ חותמת _____

שם האחיות _____ חתימת האחיות _____ חותמת _____

| | | |
|--------------------------|--|--|
| מספר תנוהל: 03.7.1 | תנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | | |
| דף 11 מתוך 13 | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי | |
| | חלק 4 - מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל | |

נספח 14

דיווח על תופעות לוואי רציניות עקב טיפול תרופתי
Report of Serious Adverse Drug Reactions

(הערה: הפרטים של החולה ושאר המידע)
 (Note: Details of the Patient will remain confidential)

Details of Patient

Name: (Initials) _____
 Sex: (Male/Female) _____
 Age: _____

פרטי החולה
 שם: (אותיות ראשונות)
 מין: (זכר/נקבה)
 גיל:

Details of Reporter

Name: _____
 Qualification and Title: _____
 Address: _____
 Telephone No.: _____
 Facsimile No.: _____
 E-mail: _____

פרטי המדווח
 שם:
 מקצוע ותואר:
 כתובת:
 טלפון מס':
 פקס מס':
 דואר אלקטרוני:

Date of Report:

תאריך הדו"ח:

Details of Suspect Drug*

פרטי התרופה החשודה*

| שם מסחרי Brand Name | צורת טיפול Dosage form | חזק Strength | מילון יומי Daily dose | דרך מתן Route | תאריך התחלה Date started | תאריך סיום Date stopped | המניח Indication |
|------------------------|---------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|
| | | | | | | | |

Details of the Serious Adverse Reaction


פרטים על תופעת הלוואי הרצינית

Description of the reaction: _____

תאריך התופעה:

Date of onset of the reaction: _____ **תאריך הופעת התופעה:**
 Duration of the reaction: _____ **משך זמן התופעה:**
 Hospitalization due to the reaction: Yes No **אישפוז כתוצאה של התופעה: כן לא**
 If Yes, date from _____ to _____ **אם כן, מיום _____ עד _____**
 Was previous exposure to the same drug associated with ADRs? Yes No **האם חשיפה בעבר לאותה תרופה גרמה לתופעות לוואי? כן לא**
 If Yes, detail the ADRs _____ **אם כן, פרט תופעות הלוואי**

י"א ייתר מתבשרי אחד חשוד כגורם לתופעת הלוואי, יש לספק את המידע הרלוונטי, לאורך כל הדו"ח
 * If more than one drug is suspected to be implicated in the adverse reaction, relevant information should be provided accordingly throughout the report

| | | |
|--------------------------|--|--|
| מספר הנוהל: 03.7.1 | הנהלת המרכז הרפואי תל-אביב |  |
| תאריך אישור: פברואר 1990 | | |
| תאריך עדכון: יולי 2013 | נושא: בטיחות המטופל | |
| דף 13 מתוך 13 | שם הנוהל: ניהול תרופות והטיפול התרופתי | |
| | חלק 4 - מתן טיפול תרופתי ושחרור המטופל | |

b) specify outcome

- Recurrence
 No recurrence
 Unknown
 Other - (Specify) _____

- בו ציין התוצאה
 הישגות הסימנים
 הסימנים לא חזרו
 לא ידוע
 אחר (פרט) _____

Description of Treatment of the ADR

תאור הטיפול בתופעת הלואי

Outcome of Treatment

- Recovered
 Not yet recovered
 Fatal - Date of death: _____

- תוצאת הטיפול
 החלים/ה
 טרם החלים/ה
 פטוח - תאריך פטירה: _____

Sequelae of the ADR

- Disability
 Other (Specify): _____

- תחלואה בתוצאה בתופעת לואי
 נכות
 אחר (פרט) _____

Additional Information

פרט נוסף

Signature of Reporter _____

חתימת המדווחות:

Date: _____

תאריך:

To:
 The Department of Clinical Pharmacology and Drug Information
 The Pharmaceutical Administration, Ministry of Health
 P.O. Box 1176, Jerusalem 91010

לכבוד:
 המחלקה לפרמקולוגיה קלינית ולמידע תרופתי
 אגף הרוקחות, משרד הבריאות
 ת.ד. 1176, ירושלים, 91010

Attached please find a report received on a serious adverse drug reaction.
 נא לפגוש במסורף דו"ח שנתקבל על אודות תופעת לואי רצינית עקב טיפול תרופתי.

Details of the Appointed Pharmacist of the Licence holder

פרטי הרוקח הממונה על בעל הרישום

Name: _____
 Licence No. _____
 Signature _____
 Date _____

שם
 מסי רשיון
 חתימה
 תאריך

מדינת ישראל, משרד הבריאות

חוזר מינהל הסיעוד

28/9/2006

67

תאריך

מס'

נושא: מתן היתר זמני לפעולות סיעוד, המותרות לאחיות בעלות הכשרה בנפרולוגיה, לאחיות מוסמכות במכוני נפרולוגיה


הטיפול הסיעודי בחולים עם מחלה נפרולוגית, לרבות טיפול באמצעות דיאליזה נעשה על ידי אחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בסיעוד נפרולוגי.

על מנת לחשוף את התחום לאחיות מוסמכות ולאפשר להן הסתגלות מקצועית לתחום מורכב זה, מאפשר מנהל הסיעוד קבלת היתר זמני לביצוע פעולות סיעוד בסיסיות, בכפוף לתנאים המבטיחים בטיחות בטיפול וכן מבטיחים השלמת הידע הנדרש.

לפיכך, מנהל הסיעוד ינפיק ההיתר לתקופת ביניים שלא תעלה על שנתיים: שנה ראשונה לשלב ההסתגלות ושנה שנייה לשלב ההכשרה.

מצורף הנוהל בנושא.

ב ר כ ה,


ד"ר טושנה דיב"א
אחות ראשית ארצית
וראש מינהל הסיעוד

העתק: פרופ' א. ישראלי, המנכ"ל
ד"ר ב. לב, משנה למנכ"ל
ד"ר י. ברלוביץ, משנה למנכ"ל וראש מינהל הרפואה

NDint-67



הנחיות

מס' הנוהל: 0406-המ-6

שם הנוהל:

מתן היתר זמני לפעולות סיעוד, המותרות לאחיות* בעלות הכשרה בנפרולוגיה, לאחיות מוסמכות במכוני נפרולוגיה

נוהל - הסדר חליץ עבודה מחייב

מחלקה: הנחיות מקצועיות

תחום: תפקוד מקצועי

מטרת הנוהל: מיסוד העקרונות והקריטריונים, לרבות פרקי הזמן במתן היתרים זמניים לביצוע פעולות סיעוד לאחיות, שאינן בעלות הכשרה ייעודית בנפרולוגיה.

עיקרי הנוהל: מתן היתר זמני לביצוע פעולות סיעוד בנפרולוגיה טרם השלמת הדרישות בהתאם לצרכים ובתנאים שייקבעו.

אוכלוסיית יעד: אחיות מוסמכות העובדות במכוני נפרולוגיה.

אחריות ליישום: מנהלות הסיעוד במוסדות: בתי חולים, מכונים פרטיים.

תאריך עדכון: 28.09.06

חתימה

חתימה:

סימה רייכר
מנהלת המחלקה
לפיתוח מקצועי

רקע:

הטיפול הסיעודי בחולים עם מחלה נפרולוגית, לרבות טיפול באמצעות דיאליזה נעשה על ידי אחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בסיעוד נפרולוגי.

תפקוד במכון נפרולוגי מחייב ביצוע של הפעולות הבאות לפחות:

- החדרת מחט לווריד מפותח באזור בו הותקן A-V Shant
- החדרת מחט ל- A-V Graft לשם ביצוע דיאליזה
- הזרקה ישירה של תרופות לווריד

על מנת לחשוף את התחום לאחיות מוסמכות ולאפשר להן הסתגלות מקצועית לתחום מורכב זה, מאפשר מנהל הסיעוד קבלת היתר זמני לביצוע הפעולות הבסיסיות לעיל, בכפוף לתנאים המבטיחים בטיחות בטיפול וכן מבטיחים השלמת הידע הנדרש.

תחומים:

- 1- בחינות
- 2- תקציב
- 3- בקרה
- 4- הכשרה והשתלמויות
- 5- רישום ורישוי
- 6- תפקוד מקצועי
- 7- קישורים למנכ"ל
- 8- קישורים למינהל הרפואה

יחידות:

- ממ - פיתוח מקצועי
- המ - הנחיות מקצועיות
- הס - הסמכה
- בח - בחינות
- נכ - ניחול כספים
- מנ - מנהלה



הנחיות

סיבת העדכון:

- הסדרת נוהג קיים לנוהל אחיד והתאמתו לשינוי בדרישות ההשכלה להכשרה העל בסיסית - תואר אקדמי כדרישת קדם.
- הצורך בשיתוף המעסיקים להתחייבות באשר להשלמת הליך ההכשרה של אחיות מוסמכות בנפרולוגיה.

פירוט הנוהל:

הליך הבקשה לקבלת היתר זמני

- הפנייה לקבלת ההיתר היא באחריות המוסד המעסיק. לפיכך, נדרש המוסד להתחייב לתנאים המקדימים הבאים:
- התחייבות המוסד להכשרה על ידי מדריכה קלינית מורשית עד לביצוע הפעילות בצורה בטוחה.
- התחייבות המוסד לאפשר לאחות למלא את כל דרישות הרישום להכשרה העל בסיסית במהלך השנה ולאפשר לה להשתלב בהכשרה זו, בשנה השנייה להעסקתה.

הפנייה תכלול:

- פרטים מזהים של האחות המוסמכת עבורה מתבקש ההיתר: שם, תעודת זהות, מספר רישום של תעודת אחות מוסמכת.
- שם ומקום היחידה בה מיועדת האחות לעבוד.
- שם האחות האחראית בפיקוחה תעבוד האחות עבורה נדרש ההיתר הזמני.
- שם המדריכה הקלינית המורשית אשר תכשיר את האחות.

הליך קבלת ההיתר ממנהל הסייעוד

- עמידה בכל התנאים המקדימים להיתר תאפשר הנפקת היתר לביצוע הפעולות למשך שנה.
- במהלך שנה זו תשלם האחות את דרישות הקדם הנדרשות לרישום להכשרה על בסיסית בנפרולוגיה.

הארכת ההיתר

1. הארכת ההיתר לא תעלה על שנה נוספת.
2. הגשת הבקשה להארכת ההיתר הזמני היא באחריות המוסד המעסיק.
3. הארכת ההיתר הזמני תינתן בתנאי לאישור המעיד על הצטרפות האחות למערך ההכשרה העל בסיסית.

רשימת תפוצה:

מנהלות הסייעוד בבתי חולים ובמוסדות פרטיים.

* בכל מקום בו נכתבה המילה אחות הכוונה גם לאת.