
הנחיות לסטודנט/משתלם לסיעוד לקראת ההתנסות

(לעיתים הניסוח פונה למגדר אחד וזאת מטעמי נוחות בלבד. כל האמור בחוברת זו מכוון לנשים וגברים במידה שווה)

כולל אוריינטציה ונהלי ליבה

הנהלת הסיעוד
המרכז הרפואי "שערי צדק"

סטודנט/משתלם יקר – שים לב!
בתום קריאת החוברת, תתבקש לחתום בקישור אינטרנטי.
חתימתך תהווה הצהרה כי אתה מכיר את תוכן החוברת על
בוריה, לרבות הסימוכין המוזכרים בה.

תוכן החוברת

עמוד	פרק
3	היכרות כללית עם המרכז הרפואי
4	הדרכה קלינית בשערי צדק
5	מחויבות הסטודנט להתנסות על פי נהלים חשובים ושמירה על סודיות
6	מבנה ארגוני של הנהלת הסיעוד
7	היכרות עם מבנה המרכז הרפואי
8	מערך ההדרכה – הנהלת הסיעוד
9	השקפה וחזון במערך הסיעוד
10	חוק זכויות החולה
11-12	קוד אתי לשמירת הסודיות ופרטיות המידע האישי
13	התחייבות המנחים הקליניים
14	זכויות וחובות הסטודנט
15-31	בטיחות המטופל
32	דרכי זיהוי מטפל ועובד בריאות
32-33	ניהול הטיפול התרופתי והחייאה
34-35	אירוע חריג
36	בטיחות בעבודה
37	בטיחות אש ומניעת שריפות
38-40	שעת חירום ורעידת אדמה
41	טיפול ודיווח במקרי אלימות
42-43	איסור הטרדה מינית
44	נספח 1: אירועים טעוני דיווח
45	נספח 2: משוב הנחיה קלינית
46	נספח 3: כתב התחייבות
47	נספח 4: קישור לדיווח יומי על נוכחות, ביצוע משוב וחתירת הסטודנט

היכרות כללית עם המרכז הרפואי "שערי צדק"

המרכז הרפואי שערי צדק הוא הגדול ביותר בירושלים ונמצא בתנופת בנייה מתמדת. נחנך ב-יט' שבט תרס"ב, 27 לינואר 1902.

מייסדו ומנהלו הראשון במשך 45 שנה היה דר' משה וולך.

האחות הראשית הייתה זלמה מאיר (שוועסטער זלמה).

בשנת 2012 מוֹנָג אליו בית החולים בקור חולים. בשנת 2013 נחנך מרכז ווילף לטיפול בילדים.

במרכז הרפואי כ-1000 מיטות אשפוז, יחידות אשפוז יום מכונים ומרפאות חוץ, וכן מרכז טראומה.

המרכז הרפואי הינו בית חולים אוניברסיטאי הקשור לפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים.

במרכז הרפואי עובדים כ-4,000 עובדים: רופאים, אחיות, פרא רפואיים, מנהל ומשק, שירות לאומי ומתנדבים.

ייחודו של "שערי צדק" נקבע עוד בעת היווסדו וניהולו הינו על פי ההלכה היהודית.

ליד המרכז הרפואי שערי צדק פועל מכון שלזינגר שהוקם ע"י מנהלו לשעבר של המרכז הרפואי, ד"ר פאלק שלזינגר, ובו עוסקים בפתרון בעיות אתיות ברוח היהדות.

המרכז הרפואי נחלק לחמישה אגפים: כירורגי, פנימי, ילדים, אם ויילוד ואמבולטורי.

על פי התקנות המגבילות את העישון במקומות ציבוריים - חל איסור מוחלט על עישון בכל שטח בית החולים

ההדרכה בשערי צדק

סטודנט יקר,

אנו שמחים לקבלך למרכז הרפואי שערי צדק להתנסות קלינית ומאחלים לך למידה מהנה ופורייה.

הלימודים הקליניים מהווים חלק מהכשרתך המקצועית.

כדי לאפשר קליטת סטודנטים לסיעוד מתוכניות האקדמאיות השונות ומשתלמים בקורסים העל בסיסיים, הוכשרו מנחים קליניים בכל אגפי הטיפול בשערי צדק.

ההחלטה להעניק הדרכה קלינית בסיעוד התקבלה ברמת ההנהלה הבכירה ביותר ותואמת את מטרות הארגון. הנהלת הסיעוד סוקרת את היקף ההדרכה הקלינית הנעשית בפועל את תכניות ההכשרה, עוקבת אחר ישומן, מידת השגת היעדים בשטח הקליני ומעריכה את התהליך ותוצאותיו אחת לשנה.

המחויבות להדרכה קלינית נתפסת על ידי המנחים כערך חשוב בעיצוב דור העתיד.

מטרת תהליך הלמידה הינו: הכשרת בוגרים שיעסקו בסיעוד במקצועיות על פי סטנדרטים ברורים של איכות, מסירות, רגישות וראיית האדם באופן שלם וכוללני. זהו שלב מהותי ליצירת בסיס איתן להתפתחות מקצועית.

מתוך ראייה זו למנחים קליניים נבחרים בעלי יכולות הדרכה והכשרה ייעודית.

במהלך ההדרכה הקלינית תקבלו הכוונה רחבה לרכישת ידע ומיומנויות תוך תמיכה ומשוב באופן שוטף.

המנחים משמשים דוגמה אישית ומודל לחיקוי בכל הכרוך בטיפול בחולים, ביחס למשפחות, בשיח עם עמיתים ובהתפתחות מקצועית מתוך יושרה ואמינות מקצועית, שמירת כבוד האדם ועקרונות שוויון וצדק.

הסטודנטים מהווים שותפים להגשמת חזון המרכז הרפואי לאיכות ומצוינות.

אנו משתדלים מאוד להקל עליכם את תקופת ההסתגלות בהתנסות הקלינית ולהכשירכם באיכות הגבוהה ביותר על פי סטנדרטים מקצועיים תוך שימת דגש על בטיחות הטיפול וזכויות המטופל.

אנו מבקשים ממך לקרוא את החוברת לפני התחלת ההתנסות.

חוברת זו תסייע לך במהלך קליטתך.

המידע המופיע בחוברת כולל את מדיניות הארגון בניהול הטיפול, שמירה על סביבת עבודה בטוחה והתנהגויות

מקצועיות המתבססים על ההנחיות המחייבות של ה - **Joint Commission International (JCI)** למצוינות ואיכות.

עליך לפעול על פיהם.

תודה על שיתוף הפעולה

אנו מאחלים לך התנסות פורייה במרכז הרפואי

מרגלית גלותי – אחות מתאמת הדרכה קלינית

מחויבות הסטודנט להתנסות על פי נהלים ושמירה על סודיות

ידוע לי כי החומר והמידע המגיעים אלי תוך כדי מתן שירות על ידי ועקב מתן שירות על ידי במרכז הרפואי שערי צדק כוללים מידע רפואי אישי רגיש וסודות רגישים, המוגנים על פי חוק, אשר גילויים עלול לגרום למטופלים ו/או למרכז הרפואי ו/או לגורמים אחרים, נזקים חמורים.

אני מתחייב בזה שלא לגלות ו/או להעביר במישרין ו/או בעקיפין כל מידע ו/או מסמך אשר יגיעו אלי בכל דרך שהיא במסגרת מתן השירותים במרכז הרפואי לכל אדם ו/או גוף, לרבות עובדי שערי צדק, בין במישרין ובין בעקיפין, ללא אישור הממונה עלי, וכן לא להורות לעובד אחר לעשות כן אלא אם הדבר במפורש בסמכותי.

אני מתחייב לגלות ערנות יתר בטיפולי במסמכים, ברשומות רפואיות מכל סוג שהוא ובתדפיסי מחשב הקשורים במתן השירותים על ידי, ולשמור אותם בצורה שלא תתאפשר אליהם גישה על ידי עובדים אחרים שאינם מוסמכים לטפל בהם.

אני מאשר כי ידוע לי שאם לא אשמור על התחייבותי כאמור לעיל, אני עובר עבירה משמעתית ו/או פלילית וכי המרכז הרפואי עשוי להגיש נגדי קובלנה על פי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981.

התחייבותי האמורה לעיל תהיה תקפה ללא הגבלה בזמן גם אם אפסיק את מתן השירותים למרכז הרפואי מכל סיבה שהיא.

ידוע לי כי אין ביני לבין שערי צדק יחסי עובד מעסיק וכי לא חלים עלי כל הסדרים ו/או הסכמים פרטיים או קיבוציים החלים על מי מעובדי שערי צדק.

ידוע לי כי במסגרת מתן השירותים למרכז הרפואי שערי צדק אני חייב לקיים כל נוהל שנקבע וכל הוראה שניתנה לי כדן וכל הוראה שניתנה על ידי מי שהוסמך לכך או שהיא נובעת מהתפקיד המוגדר שלי. אני מתחייב לנהוג בנימוס, יושר ואדיבות כלפי כל באי המוסד.

אני מתחייב לשמור על בטיחות וגהות ולהקפיד על מילוי כל ההוראות הנוגעות לכך.

ידוע לי כי הבעלות על כל המצאה שתעשה על ידי ו/או בעזרתי ו/או בהשתתפותי ו/או שהייתי קשור בה בכל דרך שהיא, במסגרת מתן השירותים לשערי צדק, הינה בבעלות שערי צדק. אני מתחייב למסור הודעה בכתב לשערי צדק על כל המצאה כאמור סמוך ככל האפשר למועד ההמצאה ולחתום על כל המסמכים ולנקוט בכל האמצעים, לפי שיקול דעת שערי צדק, לצורך רישום ההמצאה כפטנט או כל רישום אחר, ולהבטחת זכויות שערי צדק בהמצאה ו/או הפטנט.

מבנה ארגוני - הנהלת הסיעוד

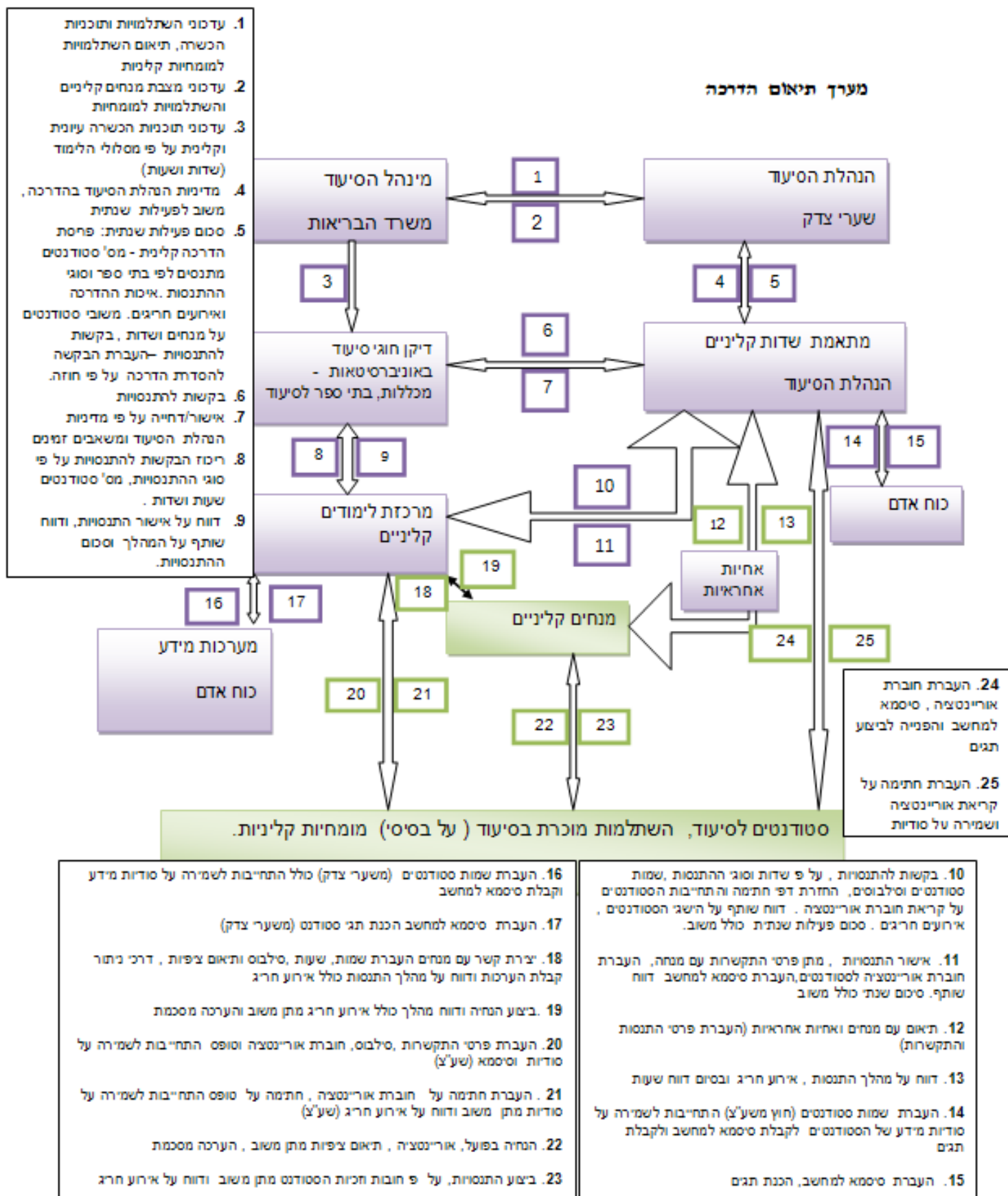
בעלות תפקיד בהנהלת הסיעוד:

סמנכ"ל סיעוד ואחות ראשית	גב' גלי וייס
סגנית אחות ראשית מנהלת תחום טראומה שעת חירום ומחשוב בסיעוד	גב' שרה גולדברג
חברת מטה ואחות כללית	גב' הנרייטה אורן
מנהלת תחום משאבי אנוש ולוגיסטיקה בסיעוד	גב' ויקי קופנהגן
מנהלת תחום ניהול סיכונים, איכות ובטיחות בסיעוד	גב' נטע ניר
מנהלת הסיעוד באגף ילדים ובאגף אם ויילוד	גב' סיגל מזרחי
מנהלת הסיעוד במרפאות ובאגף האמבולטורי	גב' חגית גבירץ
מנהלת הסיעוד באגף הפנימי וביחידות טפול נמרץ	גב' תמר קינן
מנהלת הסיעוד באגף הכירורגי וחדר ניתוח	גב' זיוה עזרן

אחיות כלליות:

בית וגן 68-298 מרכז העיר 68-125	בסמכותן לנייד כוח אדם מצוות הסיעוד בהתאם לשיקול דעתן	מבצעות בקרות איכות רוחביות בתחומים שונים בכל משמרת	אחראיות על תפעול בית החולים בהיעדר האחות הראשית	הנרייטה אורן אורי אברהמי עדנה דרעי ורדית שראל רות דוד
--	--	---	--	---

מערך ההדרכה - הנהלת הסיעוד



השקפה וחזון במערך הסיעוד

המטופל הוא מרכז העשייה כחלק ממערך משפחתו וחבריו.
אנו כאן לתת לו כלים להתמודדות מיטבית עם מצבו.
אנו שואפים להשקיע מאמץ רב ליצירת חווית אשפוז חיובית עבור המטופל ומשפחתו.
אנו מחויבים לפעול מתוך אחריות מקצועית: כל עשייה צריכה להיות מבוססת ראיות.
אנו מחויבים לשיתוף פעולה בין אנשי הצוות הרב מקצועי בתוך המרכז הרפואי ובקהילה להבטחת איכות טיפול.
אנו מעודדים את המטופל לשאול שאלות, מערבים אותו בתוכנית הטיפול ויוזמים הדרכה בנושאים מגוונים.



חוק זכויות החולה

בשנת 1996 נחקק "חוק זכויות החולה".

מטרתו קביעת זכויות האדם המבקש או מקבל טיפול רפואי ולהגן על כבודו ופרטיותו.
להלן עקרונות החוק:

1. כל הנזקק לטיפול רפואי זכאי לקבלו, בהתאם לתנאים ולהסדרים הנוהגים במערכת הבריאות. במצב חירום רפואי זכאי אדם לקבל טיפול רפואי דחוף ללא התניה.
2. הטיפול הרפואי יוענק למטופל ללא אפליה מטעמי דת, גזע, מין, לאום או ארץ מוצא.
3. הטיפול במצב חירום רפואי או סכנה חמורה, יינתן לפי מיטב יכולתו של המטפל או של המוסד הרפואי ובמקרה הצורך יכלול הפניית המטופל לטיפול במקום אחר.
4. מטופל זכאי לקבל טיפול מקצועי, איכותי ויחס אנושי. על איש הצוות המטפל להציג את עצמו ואת תפקידו בפני המטופל, ולהסביר לו את מהות הבדיקה/הטיפול שהוא עתיד לעבור. יש לשמור על כבודו ועל פרטיותו של החולה במהלך האשפוז, הבדיקה או הטיפול. זכותו של כל מטופל לבקש נוכחות אדם נוסף בעת הבדיקה.
5. א. לא יינתן טיפול רפואי למטופל אלא אם נתן את הסכמתו המוקדמת לכך, לאחר שקיבל את כל המידע הרפואי של הטיפול הדרוש לו כדי להחליט בנדון. המידע אמור לכלול, בין השאר, את האבחנה, תיאור הטיפול המוצע, הסיכויים והסיכונים בהליך המוצע. יש למסור את המידע בשלב מוקדם ככל האפשר. קיימים שישה טיפולים פולשניים אשר לגביהם יש לקבל הסכמה בכתב.
ב. בנסיבות חריגות שבהן נשקפת למטופל סכנה חמורה והוא מתנגד לטיפול הרפואי, רשאי המטפל לתת את הטיפול הרפואי, אם ועדת האתיקה, לאחר ששמעה את המטופל, אישרה את מתן הטיפול. במוסדנו קיימת ועדה אתית בראשות עורך דין. כינוס הוועדה נעשה על ידי פניה להנהלה.
ג. בנסיבות של מצב חירום רפואי, אם לא ניתן לקבל הסכמה מדעת, יינתן הטיפול הרפואי אף ללא הסכמת המטופל ובהסכמת שלושה רופאים.
6. מטופל רשאי למנות בא כוח מטעמו שיהיה מוסמך להסכים במקומו לקבלת טיפול רפואי, בנסיבות ובתנאים שהוא יורה. קיים טופס של משרד הבריאות לצורך זה. ייפוי הכוח ניתן תוך פירוט המטרה שלשמה ניתן. אין להשתמש בייפוי כוח למטרה שאינה מצוינת בו (דין ייפוי כוח אינו כדין אפוטרופוס).
7. מטופל המאושפז במוסד רפואי רשאי לקבל מבקרים לפי הסדרים שיקבע מנהל המוסד.

קוד אתי לשמירת הסודיות ופרטיות המידע האישי חוזר מנהל הכללי 2/2020

שמירת הפרטיות וסודיות המידע האישי והרפואי היא ערך יסודי, עליו מושתת האמון
במערכת הבריאות ועובדיה.

אדם מפקיד בידי המטפלים ובידי צוות העובדים במערכת הבריאות מידע אישי ובריאותי רב
אודותיו, כמטופל, כלקוח או כעובד, ומידע זה נצבר ונשמר במערכת הבריאות. יחס של אמון
כלפי העובדים במערכת הבריאות הוא הכרחי על מנת שאדם יוכל לשתף אותם במלוא המידע
הדרוש לשם הטיפול המיטבי בעניינו.

על כל עובד במערכת הבריאות לזכור, כי כל אדם חרד לפרטיותו בהיבטים רבים, ולא רק ביחס
למידע הרפואי אלא גם ביחס למידע אישי, גם אם אינו רפואי, כגון בחירות אישיות, אורח
חיים, נטיותיו המוניטיות, מצבו הכלכלי והמשפחתי, תעסוקה, זיקה תרבותית, רוחנית או דתית
וצנעת החיים הפרטיים.

אדם זכאי על פי חוק לשמירה על פרטיותו. חשיפת מידע אישי ורפואי הנוגע לו פוגעת בזכות
זו ועלולה לפגוע בו או בקרוביו. מידע אישי ורפואי הוא בעל ערך רב גם לגורמים בעלי
אינטרסים שונים, עסקיים ואחרים, שאינם מוסמכים לקבלו ועלולים לפעול בדרכים שונות
במטרה לקבלו שלא כדין. אדם זכאי לבחור עם מי לשתף את המידע אודותיו, ובאילו תנאים.
גילוי מידע אודות אדם לגורם אחר ללא הסכמתו, פוגע בזכות זו. גילוי מידע כאמור יעשה-רק
על סמך הרשאה חוקית מפורשת.

קוד אתי זה נכתב על מנת להוות "מורה דרך" לעובדי מערכת הבריאות בנושא שמירה מיטבית
על הפרטיות, ועל סודיות המידע האישי והרפואי, תוך איזון בין זכויות וערכים אתיים שונים,
לשם מניעת נזק מהאדם ומזולתו, ובהתאם לחוקים החלים על מערכת הבריאות.

קוד אתי זה חל על כל מי שפועל במערכת הבריאות, בעבודה, בהתנדבות, בלימודים, או בכל
דרך אחרת - העשוי להיחשף למידע אישי על מטופלים ועובדים, באופן פרטני או במאגרי
מידע, ובכל מדיה.

בללי הקוד האתי

- על כל מי שפועל במערכת הבריאות חלה החובה לשמור על סודיות המידע הרפואי ולהגן על פרטיות מידע אישי של מטופלים, של לקוחות ושל עובדים, בכל המתארים והמצבים האפשריים.
- יש להקפיד, ככל האפשר, על התנהלות מכבדת השומרת על פרטיות כל אדם בעת טיפול בענייניו, ובין היתר, להקפיד על שמירת הפרטיות בעת שיחות עם מטופלים, עובדים ועמיתים, לצמצם שימוש בכריזה עם פרטים אישיים וברשימות מזוהות הכוללות מידע אישי, וכדומה.
- אין לגשת למידע אישי בלי צורך או בלי הרשאה. חל איסור חמור להיכנס לרשומה אישית או רפואית של מטופל, לקוח או עובד, שלא לשם ביצוע התפקיד או טיפול באותו אדם.
- אין להשתמש במידע אישי המצוי במערכת למטרה שאינה המטרה לשמה המידע נמסר ונשמר, ואין להעבירו לגורם אחר, ללא אישור כדין או סמכות/הרשאה, שניתנו במסגרת התפקיד.
- טרם העברת מידע לגורם אחר יש לבדוק האם הוא מוסמך ומורשה לקבלו, ובאילו תנאים. יש לשמור על פרטיות וסודיות המידע האישי והרפואי גם כאשר שיתופו מתבקש לצורך רפואי, מחקרי או לימודי.
- כאשר יש אישור והרשאה לחשיפת מידע אישי או רפואי, יש לנקוט צעדים לצמצום הפגיעה בפרטיות למינימום ההכרחי (כגון: בקשת הסכמה לגילוי המידע, העברת מידע מצרפי/סיכומי, מחיקת פרטים העלולים לזהות את האדם או הצפנתם, צמצום היקף המידע הנמסר וכיוצא באלה, בהתאם לנושא ולהנחיות להתממה).
- אדם שהסכים לגילוי מידע אודותיו רשאי לחזור בו מהסכמתו עד להפצת המידע.
- אין לפרסם או להפיץ מידע אישי בתקשורת לרבות במדיה החברתית בדרך העשויה להביא לזיהוי האדם, גם אם מדובר במידע לא מזוהה - אך על אדם שזהותו ידועה לציבור.
- אין לצלם תמונות וסרטונים של מטופלים, לקוחות ועובדים ללא הסכמתם או ללא הרשאה חוקית, ואין לפרסם צילומים העלולים לזהותם במדיה חברתית או בתקשורת, או להפיץ צילומים שהתקבלו, ללא אישור המצולם לפרסום, גם אם הצילום עצמו נעשה בהסכמה.

כל אדם הוא עולם ומלואו, ועל כל מי שפועל במערכת הבריאות

להגן על צנעת הפרט ולשמור על סודיות המידע הרפואי והאישי שהגיע

לידיו.

התחייבות המנחים הקליניים

לפעול על פי נהלי העבודה המחלקתיים והסטנדרטים המקצועיים.

לקיים את החוק ולנהוג לפי הקוד האתי הרפואי המקובל במדינת ישראל.

לשמש דוגמא אישית : לשאוף להוות מודל לחיקוי הן בתחום האקדמי והן בתחום הבין אישי.

לנהוג ביושר ואמינות כלפי הסטודנטים, המטופלים ועמיתים למקצוע.

להתייחס בכבוד אל הסטודנטים תוך מענה ענייני לשאלותיהם, עידוד השתתפותם בדיונים והשראת אווירה של חופש הבעת הדעה.

לשאוף למצוינות בהדרכה תוך שיפור תמידי, התעדכנות בספרות מקצועית ושימת לב לצרכי הלומדים והמטופלים כאחד.

לפרט בתחילת ההתנסות את הדרישות ואת המצופה מן הסטודנטים הן מבחינת ההתנהלות במהלך ההתנסות והן מבחינת חובותיהם ומטלותיהם.

לתת משוב המאפשר תהליך למידה יעיל. משוב זה יינתן מתוך היכרות עם הסטודנט כולל ניסיון להבין גורמים אישיים העשויים להשפיע על התנהלותם.

ליישם לקחים ממשוב על ההנחיה מתוך הבנה שבחינה עצמית וקבלת ביקורת עומדות בבסיס הלמידה וההתמקצעות. להימנע ממערכות יחסים שיש בהן כדי ניצול סטודנט, מטופל או קרוביו.

לשאוף שדעות אישיות לגבי סגנון חיים, תרבות, אמונה, גזע, מין, גיל ומצב כלכלי לא ישפיעו על האינטראקציה ביני לבין המטופל, סטודנט או עמית למקצוע ולהימנע מדעות קדומות.

להקשיב למטופלים, לכבד את דעתם ואמונתם, להתייחס אליהם בסובלנות ובאדיבות ולכבד את זכותם לפרטיות (כולל סירוב לקחת חלק בתהליך הכשרת הסטודנטים).

לשמור על קוד לבוש מכובד על מנת למנוע פגיעה ברגשות המטופלים, הסטודנטים ועמיתים למקצוע.

להגיב או לדווח על פעולה או מעשה שנעשו על ידי או על ידי אחרים, שאינם תואמים את הקוד האתי והמקצועי בתחום ההוראה או כלפי הסטודנטים.

זכויות וחובות הסטודנט

ההתנסות הקלינית מתקיימת במסגרות טיפוליות שונות, מול מטופלים, משפחות וצוות רב מקצועי. ההתנסות מתבצעת בהנחיית המנחה הקליני ותחת בקרה מתמדת של צוותי ההדרכה. ההתנסות מהווה חזרה מקצועי והטמעת תהליכי התערבות על פי סטנדרט מקצועי. התנהגות מקצועית כוללת כיבוד זכויות המטופל, רגישות רב תרבותית, שמירה על פרטיות, סודיות וצנעת המטופל, יחס נאות למטופל ומשפחתו וכן לצוות רב מקצועי וכבוד הנפטר.

חובות	זכויות
להגיש מטלות התנסות בזמן, השתתפות בדיונים, קבלת משוב ושיפור בהתאם. עדכון ידע על פי ספרות כנדרש, ביצוע מטלות לימודיות על פי הנחיה, להגיש תכניות טיפול.	ללמוד, להתנסות ולשפר רמת הידע והמיומנויות הקליניות
לנהוג על פי החוזה הלימודי שנעשה עם המדריך הקליני ולפעול על פי ההנחיה של המדריך בלבד, אין לבצע פעילות ללא הנחיה מהמדריך הקליני. פעילות שאינה מוכרת יש לידע את צוות ההדרכה ואין לבצע. עשייה בהתאם לעקרונות האתיקה המקצועית ועל פי גבולות מקצועיים! ביצוע חלוקת תרופות תמיד בפיקוח מנחה קליני. (הכרת הנוהל, מאפייני ההוראה, חישוב מינון זיהוי מטופל ודרכי ניטור דווח ורשום). לפעול לפי הנחיות ונהלי המוסד (כולל בטיחות המטופל) והנך חתום על פיהם. לדווח על כל פעילות שתבקש לבצע. לדווח על כל טעות וכמעט טעות לפי ההנחיות (למדריך, מרכזת). הקפדה על שעות ההתנסות כפי שכתוב בסילבוס, השלמת היעדרות מכל סיבה שהיא, להודיע בזמן על היעדרות צפויה.	לקבל הסברים והדרכה (בהתאם לסוג ההתנסות והשלב הלימודי)
להכיר את חוק זכויות המטופל ולנהוג על פיו. להתנהג על פי הקוד האתי.	לקבל מקום לשמירת תיק וציוד פרטי. לקבל מידע על מיקום חדר האוכל, שעות פתיחה והפסקה בתיאום עם המנחה
לקיים את כל כללי הבטיחות ונהלי המוסד שהנך חתום עליהם.	לקבל מידע עדכני בדבר סיכוני הבטיחות והבריאות הקיימים במקום העבודה
להשתמש בציוד ובכלי המיועד בצורה הנכונה.	לקבל הוראות עדכניות לשימוש, הפעלה ותחזוקה בטוחים של ציוד, של חומרים ושל תהליכי עבודה
להופיע להתנסות בלבוש המחייב לפי בית הספר, מכללה אוניברסיטה נקי ומסודר ההולם את רוח המרכז הרפואי שערי צדק בנעליים בטיחותיות וסגורות. לשאת תג זיהוי (סטודנט-סגול) בכל זמן השהות בבית החולים. שיער אסוף ללא לק בציפורניים (כולל לק גיל), ציפורניים קצרות על פי הנוהל. ציוד נלווה (סטטוסקופ).	לקבל מכשור, ציוד וכלי עבודה תקינים
אין לענוד כרטיס עובד (סטודנטים העובדים בשע"צ) בזמן התנסות קלינית כמו כן אין להשתמש בקוד לאזמה- הניתן לך במסגרת עבודתך בתשלום.	לקבל ציוד מגן אישי מתאים ותקין
להשתמש בציוד המגן העומד לרשות הסטודנט בהתאם להוראות השימוש.	לקבל הערכה ומשוב הולם ומכבד בתום ההתנסות. לתת הערכה על טיב ההנחיה מצורך דף משוב לחוברת הנחיות כולל קישור אינטרנטי, ולהעבירו להנהלת הסיעוד באופן אנונימי או למרכזת ההתנסות. חתימה על הערכה כאישור קריאה והבנת התכנים להעביר את הערכה למרכזת לימודים קליניים.
להימנע מכל מעשה העלול לסכן אותך ואת הסובבים. להודיע מיד לממונה הישיר או לנאמן הבטיחות על כל ליקוי או מפגע מסוכן.	

בטיחות המטופל

נושא בטיחות הטיפול מורכב מששה יעדים בינלאומיים עיקריים הנדרשים ליישום במהלך העבודה
 : (IPSG = International Patient Safety Goals)

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| 1. זיהוי מטופל | 4. "אימות נתונים" הליך "פסק זמן" |
| 2. תקשורת אפקטיבית | 5. מניעת זיהומים (היגיינת ידיים) |
| 3. תרופות בנות סיכון | 6. מניעת נפילות |



תרופות ברות סיכון



יעילות התקשורת



זיהוי מטופל

International Patient Safety Goals



מניעת נפילות



היגיינת ידיים



פסק זמן

1. זיהוי המטופל

(מקור- וחובת קריאה " זיהוי מטופל " נוהל שערי צדק, מס' 01-01-25 הפצה 09.02.2017) תהליך זיהוי מטופל מתחיל עם כניסתו של המטופל למרכז הרפואי ומסתיים עם שחרורו הרשמי. זיהוי מטופל מחויב על פי הנחיות משרד הבריאות וחיוני לשמירת בטיחות המטופל. זיהוי שגוי של מטופל (כמו גם אי זיהוי) עלול לגרום כשלים כגון: טיפול שגוי, אי טיפול חיוני, אבחנות שגויות ופעולות פולשניות שגויות. התהליך יבוצע בכל אחד משלבי הטיפול ועל-ידי כל איש צוות מטפל, ע"י שאלות פתוחות ולא סגורות, כמו למשל: "מה שמך" ולא "קוראים לך משה כהן?" / "מה מספר הזהות שלך?" / "מה שם אביך?" / "מה תאריך הלידה שלך?" וכד'.

מצבים	דרכי זיהוי
1. בקבלה ושחרור מטופל 2. לפני פעולות פולשניות 3. לפני הרדמה/סדציה 4. לפני מתן דם ומוצריו 5. לפני ענידת תג זיהוי 6. לפני לקיחת בדיקות דם 7. לפני בדיקות הדמיה 8. זיהוי נפטר 9. בחלוקת תרופות 10. בחלוקת אוכל	שם (פרטי ומשפחה) + ת"ז
א. כאשר המטופל לא יודע או לא זוכר מספר ת"ז - יש לזהות בנוסף לשם המלא באמצעות אחד הפרמטרים הבאים, לפי סדר עדיפות הבא: 1. שנת לידה 2. שם האב ב. במקרה של תייב יש לזהות לפי שם מלא ומספר דרכון (בהתאם לסעיף 9-8-5.2). ג. ביילודים, פגים (עד קבלת מספר ת.ז.) וחלב אם יש לזהות לפי שם האם (פרטי ומשפחה) ומספר אשפוז. תקף באשפוז ראשון לאחר לידה (סעיף 5.4.4)	מצבים מיוחדים

מהו זיהוי ב-2 פרמטרים?

- ✓ שם פרטי + שם משפחה
- ✓ מס' ת"ז

כיצד מזהים מטופל חדש שהתקבל למחלקה?

- ✓ מבקשים מהמטופל שיאמר את שמו המלא ואת מספר ת"ז.
- ✓ מתאימים את פרטי הזיהוי למסמכים ולמדבקות.
- ✓ בהשלמת הזיהוי יש לענוד צמיד זיהוי למטופל.
- ✓ למטופל עם רגישות לתרופה יוצמד צמיד זיהוי בצבע אדום

באילו מצבים נדרש לשים ידון זיהוי למטופל בשירות האמבולטורי?

- ✓ בעת מתן עירווי תוך ורידי עם או בלי תרופות.
- ✓ בעת במתן עירווי דם ומוצריו.
- ✓ כאשר המטופל מועמד לפעולה פולשנית.

מה עושים כאשר מטופל מסרב לענוד צמיד זיהוי?

- ✓ מסבירים למטופל ולמשפחתו על מטרת הצמיד וחשיבותו לבטיחות המטופל.
- ✓ מתעדים את הסירוב ברשומות הרפואיות.
- ✓ חוזרים על פעולות הזיהוי בכל בדיקה או טיפול במטופל.
- ✓ חוזרים ומבקשים מהמטופל לענוד צמיד זיהוי מידי יום ומתעדים זאת בגיליון.

כיצד נוהגים כשלשני מטופלים שמות דומים?

- ✓ יש לאשפזם בחדרים נפרדים במידת האפשר.
- ✓ יש להצמיד אל גיליון המטופל מדבקה ייעודית.
- ✓ יש ליידע את אנשי הצוות, את המטופלים עצמם (או אפוטרופוס רלוונטי) ואת בני משפחותיהם.

2. תקשורת אפקטיבית

שיתוף מידע מובנה ומלא עם חברי הצוות המעורבים בטיפול, חיונית לשמירה על בטיחות הטיפול, ולקבלת החלטות מושכלות.

המודל הנבחר בשערי צדק הינו SBAR (I- Introduction)

(ה) מרא"ה : תיאור : מצב, רקע, אומדן, המלצות. (ה- הצגה עצמית)

לפני כל תהליך תקשורתי יש להקדים בהצגה עצמית (Introduction , מי אתה , מה תפקידך ואיפה אתה נמצא)

	Assessment אומדן והערכה של המצב כעת A	Situation מצב המטופל S
Situation מצב המטופל	<ul style="list-style-type: none"> סימנים חיוניים תוצאות מעבדה חוו"ד יועצים כאב מה אתה חושב קורה למטופל כרגע 	<ul style="list-style-type: none"> תלונות המטופל אבחנה ראשית הבהרת סימני ההפניה תסמינים, חששות של המטופל/ משפחה
Background רקע רפואי הרלוונטי	<ul style="list-style-type: none"> מה מטריד בנוגע למטופל נושאים להתייחסות תכנון שחרור 	<ul style="list-style-type: none"> התייחסות רק למרכיבים שהשתנו לאחרונה או רלוונטיים לתיאור מקרה ספציפי מחלות רקע מתי אושפז טיפולים כרוניים תרופות קבועות "צנרת" סטטוס תפקודי/מערכות גוף
Assessment אומדן והערכה של המצב כעת	<ul style="list-style-type: none"> מה צריך לעשות ברמת הטיפול? מתי? אילו בדיקות נדרשות? מתי? נושאים שלא קיבלו מענה / התייחסות 	<ul style="list-style-type: none"> מתי יש לבצע תקשורת מעברים?
Recommendation המלצה לתכנית טיפול		

העברת מידע בין מטפלים :SBAR

מהי תקשורת מעברים?

- ✓ זרימת מידע מעודכן ומלא לגבי מטופל, בין חברי הצוות המטפל, במהלך הטיפול והאשפוז. העברת מידע תכלול גם מידע קריטי בדבר בדיקות מעבדה, ייעוציים, בדיקות דימות והעברת מידע על תכנון השחרור.
- צוות מטפל: כל איש צוות הבא במגע עם המטופל מתחומי הרפואה, סיעוד, פרא רפואה, מנהל וכל בעל מקצוע אחר המעורב בטיפול.

מתי יש לבצע תקשורת מעברים?

- ✓ קבלת מטופל ממטפל אחר.
- ✓ החלפת משמרות/תורנות של צוות הרפואי.
- ✓ העברת מידע בין חברי צוות רב מקצועי.
- ✓ העברת מטופל למחלקה/יחידה/מכון או מרפאה אחרת.
- ✓ בעת שחרור מטופל לקהילה או העברה למוסד רפואי אחר.

אסור לסטודנט/משתלם לסיעוד לקבל :

הוראות טלפוניות, תוצאות חריגות ממעבדה, תוצאות דימות ופתולוגיה

שלב העברת משמרת יבוצע בנוכחות המנחה הקלינית, ליד מיטת המטופל תוך הקפדה על זכויות המטופלים ופרטיותם. מידע רגיש חובה שיימסר טרם המפגש עם המטופל. כל מידע על המטופל - חובה להעבירו למנחה הקלינית על פי דחיפות המידע. כל מידע חייב להיות מדווח בע"פ ובכתב ברשומת המטופל.

3. תרופות בנות סיכון

(מקור- וחובת קריאה "מתן תרופות בנות סיכון" חוזר מינהל הרפואה 41/2013)

- ✓ תרופות שעלולות לגרום לנזק למטופל ללא קשר לדרך המתן, גם אם הן ניתנות על פי הכללים וההנחיות.
- ✓ קיימת רשימה מוסדית של תרופות בנות סיכון.
- ✓ תא התרופה יסומן במדבקה ייעודית.

בעת מתן תרופות אלו תתבצע:

1. בקרה כפולה
2. התרופה תסומן במדבקה ייעודית
3. מעקב קצב מתן אחת לשעתיים ובהתאם למידת הסיכון
(נוהל תרופות בנות סיכון, שערי צדק)

בקרה כפולה בתרופות בנות סיכון:

- ✓ בקרה כפולה נדרשת עבור תרופות בנות סיכון ותרופות שניתנות במתן מתמשך במשאבת תרופות, ובכל מקרה של תרופה בעלת רעילות גבוהה ו/או ששימושה נדיר או שאינה מוכרת לאחות נותנת התרופה.

✓ הבקרה הכפולה תכלול:

- 1) בדיקת הלימה של ההוראה למטופל מבחינת התרופה, המינון ודרך המתן.
- 2) שעת מתן אחרון.
- 3) זיהוי התרופה והשוואתה לרשום בהוראה.
- 4) חישוב הכמות המתאימה למינון הנדרש.
- 5) חישוב קצב המתן.
- 6) צורת ההכנה כולל הלימה בין החישוב והכמות שנשאבה.

- כל אלה יבוצעו על ידי שני אנשי צוות המוסמכים לכך באופן בלתי תלוי.
- תהליך הבקרה יתועד ברשומות המטופל ע"י האחות המבצעת.



תרופות מסוג **Look Alike Sound Alike (LASA)**:

- ✓ תרופות ששמותיהן בעלות מראה או צליל דומה הנמצאות בשימוש בבית החולים.
- ✓ תאי תרופות אלו יסומנו באמצעות מדבקה ייעודית לתרופה מרשימת תרופות LASA שמסומן עליה LASA

אלקטרוליטים מרוכזים:

✓ תת רשימה מתוך רשימת התרופות בנות הסיכון המצריכים אחסון נפרד וסימון ייעודי השונה מיתר תרופות בנות הסיכון.

✓ אחסון אלקטרוליטים מרוכזים בחדר התרופות, בעגלות החייה, בעגלות תרופות, במקררי תרופות:

(1) יעשה בנפרד מיתר התרופות (בארון נפרד/מדף נפרד/מגירה נפרדת)

(2) בין כל סוג אלקטרוליט יש ליצור חוצץ/קופסא נפרדת.

(3) יש לסמן בסימון ייעודי – תא התרופה ושקית העירוי.

רשימת תרופות "בנות סיכון" מתבססת על המלצות אגף הרוקחות במשרד הבריאות ועל רשימת ה-

ISMP -Institute for Safe Medication Practices

בקרה כפולה לפני מתן תרופות בנות סיכון תיעשה על ידי 2 אנשי צוות (רופא אחות או רוקח).

סטודנט לא נכלל כאיש צוות לצורך מטרה זו.

אם הסטודנט נותן תרופה מרשימת בנות סיכון תבצע בקרה נוספת ע"י 2 אנשי צוות נוספים.

מצורפת רשימת התרופות לצורך הכרת הרשימה !

תרופות מסוג: (LASA) Look Alike Sound Alike

- תרופות ששמותיהן בעלות מראה או צליל דומה הנמצאות בשימוש בבית החולים.
- תאי תרופות אלו יסומנו באמצעות מדבקה ייעודית לתרופה מרשימת תרופות LASA.

אלקטרוליטים מרוכזים:

! אלקטרוליטים מרוכזים חסומים לרוב לשימוש

- תת רשימה מתוך רשימת התרופות בנות הסיכון המצריכים אחסון נפרד וסימון ייעודי השונה מיתר תרופות בנות הסיכון.
- אחסון אלקטרוליטים מרוכזים בחדר התרופות, בעגלות החייה, בעגלות תרופות, במקררי תרופות:

- יעשה בנפרד מיתר התרופות (בארון נפרד/מדף נפרד / מגירה נפרדת)
- בין כל סוג אלקטרוליט יש ליצור חוצץ/קופסא נפרדת.
- יש לסמן בסימון ייעודי – תא התרופה ושקית העירוי.



המרכז הרפואי
שערי צדק
SHAARE ZEDEK
MEDICAL CENTER



תרופות בנות סיכון

- תרופות שעלויות לגרום למק למטופל ללא קשר לדרך המתן, גם אם הן ניתנות על פי הכללים וההנחיות.
- קיימת רשימה מוסדית של תרופות בנות סיכון.
- תא התרופה יסומן במדבקה ייעודית !

בעת מתן תרופות אלו תבצע:

- בקרה כפולה
- התרופה תסומן במדבקה ייעודית
- מעקב קצב מתן אחת לשעתיים ובהתאם למידת הסיכון (נוהל תרופות בנות סיכון, שערי צדק)

בקרה כפולה בתרופות בנות סיכון:

במתן מתמשך במשאבת תרופות, ובכל מקרה של תרופה בעלת רעילות גבוהה או נדירה או שאינה מוכרת לאחות נותנת התרופה.

הבקרה הכפולה תכלול:

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

- כל אלה יבוצעו בנפרד על ידי שני אנשי צוות המוסמכים לכך.
- תהליך הבקרה יתועד ברשומות המטופל ע"י האחות המבצעת.



המרכז הרפואי
שערי צדק
SHAARE ZEDEK
MEDICAL CENTER





תרופות "בנות סיכון" המחייבות בקרה כפולה



Adrenergic agonists IV: Adrenaline, Dobutamine, Dopamine, Ephedrine Isoprenaline, Nor Adrenaline, Phenylephrine	תרופות קרדיווסקולריות במתן תוך ורידי
Adrenergic antagonists IV: (Esmolol ,Labetalol ,Metoprolol, Propranolol)	אנטגוניסטים אדרנרגים במתן תוך ורידי
Antiarrhythmics IV: Adenosine Amiodarone, Flecainide, Lidocaine, Verapamil	תרופות אנטיאריטמיות במתן תוך ורידי
Concentrated Electrolyte and Hypertonic Solutions IV: Calcium Gluconate, Magnesium Sulfate, Potassium Chloride, Dextrose hypertonic solutions 20% or greater, sodium chloride hypertonic solutions greater than 0.9%	תמיסות היפרטוניות ומרוכזות של אלקטרוליטים להזרקה
Insulin IV, SC	תרופות היפוגליקמיות (אינסולינים)
Narcotics/ opioids: IV, transdermal, oral (including liquid concentrations, immediate and sustained- release formulations)	נרקוטיקה / אופיאטים בכל דרכי המתן
Chemotherapeutic agents: PO and IV: Cyclophosphamide, Mercaptopurine, Azathioprine, Hydroxyurea, Methotrexate, etc.	תרופות ציטוטוקסיות: כימותרפיה במתן PO , IT, IV
Parenteral nutrition	תכשירים להזנה תוך ורידית
Anticoagulants Heparin I.V, Eptifibatide , TPA (tissue-type Plasminogen Activator), Streptokinase, Urokinase	תרופות נוגדות קרישה במתן דרך הוריד
Narrow Therapeutic Index Digoxin IV, Phenytoin IV, Valproic Acid IV, Aminophylline IV	תרופות בעלות חלון תרופי צר במתן דרך הוריד.
Anesthetic agents IV (Propofol, Ketamine, etc.)	תרופות הרדמה במתן תוך ורידי
Benzodiazepines and barbiturates IV Diazepam, Phenobarbital, Midazolam	בנזודיאזפינים, ברביטורטים במתן IV
Immunosuppressants IV, Cyclosporin	מדכאי חיסון
Neuromuscular blocking agents Succinylcholine, Rocuronium, Vecuronium, etc.	תרופות משתקות שרירים
Others: Paracetamol IV – children, Atropine, Nitroglycerin, Nitroprusside	אחר

סימוכין : חוזר מנהל רפואה מסי' 41/2013 (Institute for Safe Medication) ISMP High Alert Medications

4. הליך "אימות נתונים לפני ניתוח/פעולה פולשנית"

(מקור וחובת קריאה: חוזר מינהל הרפואה " וידוא מוכנות המטופל וחדר ניתוח לניתוח / פעולה פולשנית מס' 11/2016)

שמירה על בטיחות המטופל לפני ניתוח או פעולה פולשנית מהווה היבט מרכזי בעשייה הקלינית.

באילו ניתוחים/פעולות יבוצע סימון איבר?

✓ בניתוח איבר זוגי, ראש, איברים או מבנים מורכבים כמו: בטן, אצבעות, נגעים ועמוד שדרה.

כיצד מסמנים איבר לפני ניתוח?

✓ הסימון המוסכם של האיבר המנותח הוא חץ ↑ ע"י טוש בלתי מחיק בצבע שחור.

מתי יסומן המטופל?

✓ הסימון במחלקה, טרם הורדת המטופל לחדר ניתוח או בחדר הקבלה לפני הניתוח.

מי משתתף בהליך הסימון?

✓ הרופא המנתח המשתתף בניתוח יסמן את האיבר הנכון בשיתוף המטופל תוך כדי מתן הסבר על מהות הסימון.

✓ בקטין, זקן תשוש נפש או מטופל מחוסר הכרה, יסומן מקום הניתוח בנוכחות אפטרופוס/קרוב משפחה במידת האפשר.

מהו אימות נתונים?

✓ תהליך לאימות כלל הנתונים אודות המטופל הצוות והפעולה, כולל זיהוי המטופל והכנתו לפעולה וכן הכנת הציוד הנדרש. **התהליך יתבצע מחוץ לחדר ניתוח.**

מתי מבצעים "פסק זמן" TIME OUT ?

✓ לפני ביצוע פעולה אבחנתית או טיפולית הדורשת חדירה דרך העור או חללים אנטומיים ומחייבת קבלת הסכמה מדעת בכתב

כיצד מבצעים "פסק זמן"?

✓ התהליך כולל הפסקת כל הפעילות בחדר וביצוע אימות נתונים רלוונטיים

✓ התהליך יתבצע בפעם הראשונה טרום ההרדמה ובפעם שניה טרום החתך

מי משתתף ב"פסק זמן" טרום הרדמה?

✓ מנתח, אחות חדר ניתוח ומרדים.

מי משתתף ב"פסק זמן" טרום חתך?

✓ כלל הצוות המשתתף בניתוח

מה עושים במקרה של מטופל שאינו מסוגל לשותף פעולה?

✓ הפעולות לזיהוי המטופל יעשו בשיתוף איש צוות רפואי נוסף ו/או אדם המסוגל לזהות את המטופל.

✓ ווידוא התאמה לידון זיהוי.

✓ תיעוד אנשי הצוות המזהים ברשומות המטופל או האדם המזהה הנוסף.

כיצד נפעל במצבים בהם יש אי הסכמה לגבי אחד הנושאים?

✓ כשאין הסכמה, קיים מידע מוטעה, מידע חסר, ציוד לא מתאים וכדומה, יש לעצור את התהליך, להשלים את פערי המידע והציוד ולעדכן ברשומות.

סטודנט לסייעוד לא מהווה איש צוות לבקרה על ביצוע התהליך

סטודנט רשאי לצפות בלבד

מצבים בהם נדרשת הסכמה כתובה:

(חוק זכויות המטופלים 1996, כולל חוזר מינהל הרפואה 3/2014 "הסכמה לקבלת דם ומוצריו")

- ☛ ניתוחים, למעט כירורגיה זעירה
- ☛ צנתורים של כלי דם
- ☛ דיאליזה
- ☛ טיפול בקרינה מייננת (רדיותרפיה)
- ☛ טיפולי הפריה חוץ גופית
- ☛ כימותרפיה לטיפול בתהליכים ממאירים
- ☛ דם ומוצריו

פסק זמן טרום הרדמה

יש לוודא:

- ☛ זיהוי המטופל
- ☛ סוג הפעולה/ניתוח, האיבר והצד
- ☛ טופסי הסכמה חתומים ותקפים •סוג ההרדמה
- ☛ רגישות לתרופות או חומרים אחרים
- ☛ זמינות ותקינות ציוד מיוחד ותרופות נדרשות
- ☛ זמינות דם ומוצריו
- ☛ מוכנות לביצוע בדיקות בפעולה/ניתוח
- ☛ נוגדי קרישה





פסק זמן טרום חתך

- ☛ סוג הפעולה/ניתוח, האיבר והצד
- ☛ סוג הרדמה
- ☛ רגישות לתרופות או חומרים אחרים

במקרה של החלפת רופא מנתח במהלך הפרוצדורה - יבוצע טרום חתך חוזר. יש לתעד זאת ברשומה

5. מניעת זיהומים

(מקור- וחובת קריאה "היגיינת ידיים במוסדות רפואיים", מנהל הרפואה, 24/2009 מתאריך 05/08/2009 בנוסף עדכון לחוזר היגיינת ידיים- תוספת לחוזר 24/2009 אסמכתא: 122430238418 עדכון מיום 01/11/2018)

העברת זיהומים בין מטופלים עלולה לגרום לעלייה בתמותה, בתחלואה ובעלויות אשפוז גבוהות. ידי הצוות מהווה גורם משמעותי בהעברת זיהומים.

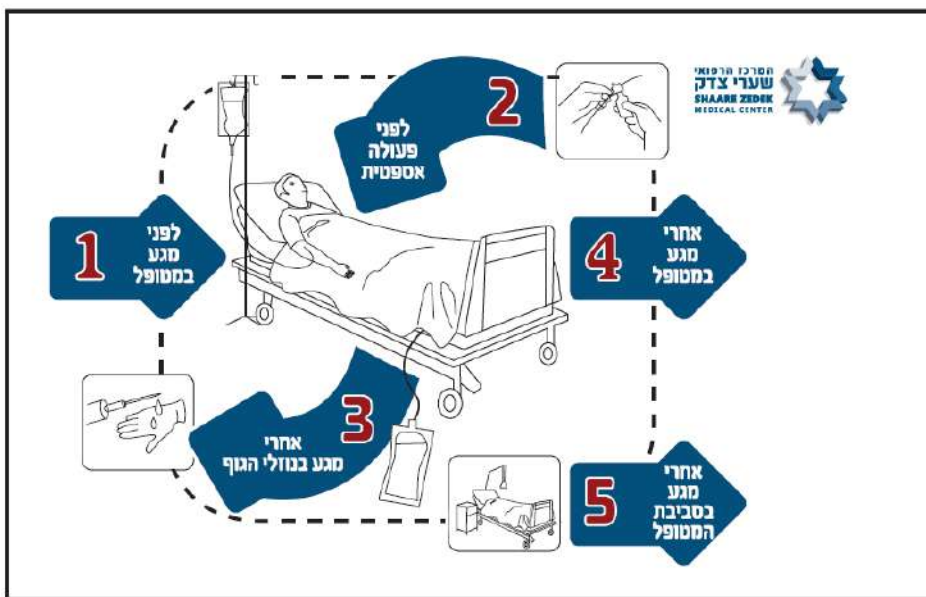
הקפדה על כללי זהירות שגרתיים מפחיתה באופן משמעותי את שיעור הזיהומים.

רחצה וחיטוי ידיים הם הגורם החשוב במניעת זיהומים.

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

חמשת הרגעים להיגיינת ידיים:

1. לפני מגע במטופל
2. לפני מגע אספטי
3. אחרי מגע בנוזלי גוף
4. אחרי מגע במטופל
5. אחרי מגע בסביבה



1 לפני מגע בחולה	מתי? חטא ידיים לפני המגע במטופל בסמוך למגע למה? להגן על המטופל מחיידקים הנישאים על הידיים
2 לפני פעולה אספטית	מתי? חטא ידיים מייד לפני ביצוע פעולה אספטית למה? להגן על המטופל מחיידקים הנישאים על הידיים ועל גופו
3 לאחר פעולה בסיכון חשיפה לנוזלי גוף	מתי? חטא ידיים מייד לאחר מגע בסיכון לחשיפה לנוזלי גוף (מייד לאחר הסרת כפפות) למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל
4 לאחר מגע בחולה	מתי? חטא ידיים לאחר המגע במטופל ובסביבתו בעזיבתך למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל
5 לאחר מגע בסביבת החולה	מתי? חטא ידיים לאחר המגע בסביבת החולה, מיטה, חפצים ומשטחים גם כאשר לא היה מגע במטופל למה? להגן על עצמך וסביבת הטיפול ממחוללים בגוף המטופל

האם מותר לענווד תכשיטים, לגדל ציפורניים ולמרוח לק (צוות הבא במגע עם מטופלים)?

- ✓ חל איסור מוחלט על ענידת תכשיטי אצבעות במהלך עבודה למעט טבעת נישואין חלקה.
- ✓ חל איסור מוחלט על הרכבת ציפורניים מלאכותיות.
- ✓ יש להקפיד על ציפורניים קצרות, באורך של 0.5 ס"מ.
- ✓ אם נעשה שימוש בלק לציפורניים – יש להקפיד שיהיה שלם.
- ✓ קיים איסור מוחלט על מריחת לק גיל.

מהם "אמצעי זהירות שגרתיים"?

- ✓ דרכי פעולה הננקטות בטיפול בכל חולה ללא קשר לסטטוס הזיהומי שלו.
- ✓ מטרתם: שמירה על המטפל מהידבקות מהמטופל ולהיפך ע"י הימנעות ממגע עם נוזלי גוף ושמירה על כללי ביצוע של פעולות אספטיקות.

האם היגיינת ידיים היא חלק מאמצעי זהירות שגרתיים?

- ✓ כן. חלק עיקרי מאמצעי זהירות שגרתיים.

מהם ומתי נעזרים ב"אמצעי זהירות שגרתיים"?

- ✓ האמצעים הם היגיינת ידיים וציוד מיגון: כפפות, חלוק או סינר, מיגון פנים (מסיכה ומגן לעיניים).
- ✓ כפפות – לפני מגע עם עור לא שלם, ריריות, הפרשות, נוזלי גוף או ציוד מזוהם.
- ✓ חלוק/סינר – כאשר צפויה התזה על העור או על הבגדים (לדוגמא – רחצת חולה).
- ✓ מיגון פנים – כאשר צפויה התזה של נוזלי גוף על פני המטפל (לדוגמא אינטובציה או קבלת לידה).

מאיזה מחוללים חוששים בחשיפה לדם או נוזלי גוף?

- ✓ הפטיטיס B, הפטיטיס C ו HIV.

איך אפשר להיבדק ממחוללים שנמצאים בדם או נוזלי גוף?

- ✓ בדקירה.
- ✓ בהתזת החומר על ריריות.
- ✓ במגע בחומר כשהעור לא שלם (שריטות, חתכים).

מהן ההנחיות לעובד לאחר חשיפה לדם או נוזלי גוף?

- ✓ רחצת האזור במים זורמים וסבון אנטיספטי.
- ✓ דיווח לממונה הישיר ולקחת דם לדוקר.
- ✓ דווח מידי ולקחת דם במרפאת פרסונל לעובד הנדקר.
- ✓ בזמנים שלא בשעות עבודת מרפאת פרסונל הטיפול יבוצע במיון, יפתח גיליון כתאונת עבודה.
- ✓ אחות פרסונל תתייעץ עם מומחה כבד ו/או יועץ למחלות זיהומיות במקרי הצורך.
- ✓ טיפול מונע אם צריך יינתן בהקדם.
- ✓ מסירת דוח אירוע.

מתי רוחצים ידיים עם סבון אנטי-מיקרוביאלי ומתי מבצעים חיטוי ידיים עם תכשיר מבוסס אלכוהול?

- ✓ רחצת ידיים במים ובסבון אנטיספטי.
- ✓ בכל מקרה שנראה לכלוך על היד.
- ✓ לאחר טיפול בחולה משלשל.
- ✓ לאחר טיפול בחולים עם חשד לזיהום על ידי חיידקים יוצרי נבגים (לדוג' קלוסטרדיום) לאחר שאיש צוות היה בשירותים.
- ✓ חיטוי הידיים בתכשיר מבוסס אלכוהול בכל שאר המקרים.

אילו אמצעים יש לנקוט כדי לשמור על היגיינת ידיים?

- ✓ איסור מוחלט על ענידת תכשיטי אצבעות.
- ✓ לק שלם וללא הדבקות.
- ✓ ציפורניים קצרות עד 0.5 ס"מ לא מלאכותיות.

מהו עיקרון בסיסי בתהליכי ניקוי וחיטוי?

- ✓ אין אפשרות לחטא או לעקר ללא ניקוי.
- ✓ ניקוי הוא חלק קריטי בהשגת חיטוי/עיקור.

מה ההבדל בין ניקוי וחיטוי?

- ✓ ניקוי – תהליך להורדת לכלוך, אבק וכמויות של חומר אורגני מיקרואורגניזמים.
- ✓ חיטוי - השמדת רוב המיקרואורגניזמים וגורמי זיהום על ידי חשיפתם לחומרים כימיים או תהליכים פיזיים.

מהו דטרגנט?

- ✓ חומר ניקוי שמטרתו הסרת הכלוך (סבון).

מהו עיקור?

- ✓ תהליך שגורם להשמדת כל צורות המיקרואורגניזמים, כולל נבגים.

מה מכילה תמיסת הכלורקלין? ובאיזו ריכוז יש למהול אותה?

- ✓ תכולה: דטרגנט וחומר חיטוי פעיל – כלור.
- ✓ ריכוז: 1 טבליה ב 1 ליטר מים שזה 0.1% כלורקלין.

מהם הכללים לניקוי ואחסון ציוד?

- ✓ ינוקה מיד בתום השימוש.
- ✓ לא יועבר בין מטופלים מבלי שעבר תהליך ניקוי וחיטוי מתאימים.

מתי עוטים כפפות?

- ✓ בסמוך לביצוע הפעולה.
- ✓ בכל מגע עם דם או נוזלי גוף.
- ✓ מגע בהפרשות.
- ✓ מגע בעור לא שלם.

מה לא עושים עם כפפות?

- ✓ לא מסתובבים עם כפפות לפני או אחרי ביצוע הפעולה.
- ✓ לא מחטאים או רוחצים כפפות.
- ✓ לא משתמשים בכפפות פעם נוספת.
- ✓ לא אוגרים כפפות בכיס החלוק.

סוגי בידוד

1. בידוד מגע



מחוללים נפוצים: RSV, VRE, CRE, MRSA.

יש לוודא ענידה של ידון כתום.

בכל כניסה ליחידת המטופל: חטא ידיים, לבש חלוק ועטה כפפות.

בכל יציאה מיחידת המטופל: הסר כפפות, הסר חלוק וחטא ידיים.

בכל העברה של מטופל יש לדווח בנוגע לבידוד.

מהי דרך ההעברה בבידוד מגע ולמי מייעדים בידוד זה?

- ✓ מגע ישיר – בין נשא מחולל לאדם אחר.
- ✓ מגע בלתי ישיר – באמצעות מתווכים, כגון: ידי מטפלים נגועות שלא עברו היגיינת ידיים, חפצים/ציוד/משטחים נגועים.
- ✓ המצבים השכיחים שבהם מפעילים בידוד מגע:
- ✓ חיידקים יציבים לאנטיביוטיקה (CPE, MRSA, VRE, acinobacter עמיד ועוד).
- ✓ אבעבועות רוח (גם בידוד אווירני), הרפס זוסטר.
- ✓ שלשול (ע"י קלוסטרידיום דיפיצלה וגם ע"י גורמים זיהומיים אחרים).

מהם הכללים שיש להפעיל בבידוד מגע?

- ✓ מיקום המטופל.
- ✓ חדר בנפרד – שילוט מחוץ לחדר.
- ✓ אם אין – חדר לכל הנשאים עם אותו מחולל – שילוט מחוץ לחדר.
- ✓ אם אין – בחדר משותף – שילוט ביחידת המטופל.
- ✓ אמצעי מיגון: כפפות + חלוק חד פעמי.
- ✓ מיקום הציוד:
- ✓ מחוץ לחדר: עגלה ועליה כפפות, חלוק חד פעמי ואלכוהול להיגיינת ידיים.
- ✓ בחדר: אוגר לכביסה מלוכלכת ופח לאשפה.

בידוד טיפתי



2. בידוד טיפתי

מחוללים נפוצים: שפעת, שעלת, מינגוקוק

בכל כניסה ליחידת המטופל: חטא ידיים, לבש מסיכה כירורגית.

בכל יציאה מיחידת המטופל: הסר מסיכה וחטא ידיים

מהי דרך ההעברה בבידוד טיפתי ולמי מייעדים בידוד זה?

העברה של טיפות נגועות מאדם חולה במחלה עד מרחק של מטר אחד. יכול להתרחש בדיבור, בכי, שיעול, התעטשות.

מהם הכללים שיש להפעיל בבידוד טיפתי?

- ☞ מיקום המטופל.
- ☞ חדר נפרד, לא צריך לסגור את הדלת.
- ☞ אם אין, בחדר משותף במרחק של 1.5 מטר מהמטופל השכן ולהסיט את הווילונות.
- ☞ אמצעי מיגון.
- ☞ מסיכה כירורגית.
- ☞ מיקום הציוד.
- ☞ מחוץ לחדר.



3. בידוד אוויר

מחוללים נפוצים: שחפת, חצבת, אבעבועות רוח

בכניסה לחדר לפני פתיחת הדלת: חטא ידיים, לבש מסיכת N95
ביציאה לאחר סגירת הדלת: הסר מסיכה וחטא ידיים



מהם הכללים שיש להפעיל בבידוד אוויר?

- ☛ מיקום.
- ☛ חדר נפרד, עם מערכת יניקה היוצרת תת לחץ וסינון מלא (הפה פילטר).
- ☛ דלת וחלון סגורים.
- ☛ עד למציאת מקום ייעודי – חדר לבד, סגירת הדלת ופתיחת החלון. להקפיד שהחלון בחדר סמוך סגור.
- ☛ אמצעי מיגון.
- ☛ מסיכה N-95.
- ☛ למקם מחוץ לחדר ובסמוך לו + פח עם מכסה.
- ☛ הסרת המסכה רק לאחר היציאה מהחדר וסגירת הדלת.
- ☛ השלכת המסכה לפח וחיטוי ידיים.

אירוע דקירה או חשיפה לדם

חשיפת עובד בריאות לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים של אדם אחר הינו אירוע חריג הטומן בחובו סכנה להידבקות במחלות קשות.

על עובדי בית החולים להקפיד על בטיחות בעבודה בהתאם לנהלי הבטיחות האוניברסליים והמוסדיים (ראה סימוכין) על מנת לצמצם את הסיכון לאירוע חשיפה.

כל דקירה ו/או פציעה ממכשירים חדים המעורבים בטיפול בחולים עלולה להביא למגע של ריריות או עור עם נוזלי גוף או דם או הפרשות של חולה.

בחשיפה מסוג זה קיימת סכנת הדבקה בזיהומים ויראליים: דלקת כבד נגיפית מסוג B, C ו-HIV. הגישה המקובלת היום ברפואה גורסת שיש להתייחס לכל מטופל כאל מקור אפשרי לזיהום באחד הנגיפים הללו.

נוהל שערי צדק:

מניעת הדבקה בנגיפים לאחר חשיפה לדם HBV, HCV, HIV ו/או לנוזלי גוף אחרים מס' 23-01-06.

סימוכין:

- ✓ חוזר שירותי בריאות הציבור מספר 6/2015 - מיום 16 לפברואר 2015 מניעת הדבקה בדלקת כבד נגיפית מסוג B, C לאחר חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים.
- ✓ נוהל שרותי בריאות הציבור מספר 3-2006 - מיום 4/4/06 מניעת הדבקה בנגיפי HBV ו HCV אחרי חשיפה לדם ו/או לנוזלי גוף אחרים בקרב עובדי בריאות".
- ✓ חוזר משרד הבריאות מס 8/2016 מיום " 8/9/2016 חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי מערכת הבריאות"
- ✓ חוזר בריאות הציבור מספר 5/10 - מיום" 13/9/10 הנחיות למניעת הדבקה ב HIV - חוזר שרותי בריאות הציבור מספר 16/2015 6 לפברואר 2015 לאחר חשיפה לדם או לאחר יחסי מין לא מוגנים"
- ✓ נוהל שרותי בריאות הציבור מספר 5-2001 מיום 1.11.2001 בנושא" הנחיות למניעת הדבקה ב HIV - לאחר חשיפה לדם או לאחר יחסי מין לא מוגנים".
- ✓ נוהל מוסדי" סילוק ופינוי פסולת -"בשער למאגר, שעת חירום, ביולוגי, פסולת זיהומית.

הפעולות שהנחשף או הממונה הישיר שלו צריך לבצע לאחר חשיפה הן כדלקמן:

- ניקוי מידי של הפצע במים זורמים וסבון אנטיספטי.
- במקרה של חשיפת עיניים או ריריות יש לשטוף במים זורמים לא חמים.
- במקרה של חתך או פצע יש לבצע טיפול מקומי ולחסן בחיסון מונע לטטנוס במידה והעובד לא מחוסן.
- על העובד הנחשף לדווח באופן מידי על אירוע החשיפה לממונה עליו.
- שם הנוהל: מניעת הדבקה בנגיפים לאחר חשיפה לדם או/ו לנוזלי גוף אחרים HBV, HCV, HIV
- העובד הנחשף יפנה למרפאת פרסונל בשעות פעילות המרפאה (ימים: א, ב, ד, ה) (בין השעות 7:30-14:30 או למלר"ד בשעות בהם המרפאה אינה פעילה (ובהמשך –יפנה למרפאת פרסונל) .

תרשים זרימה טיפול באירוע חשיפה לדם/או לנוזלי גוף





6. מניעת נפילות

(מקור - וחובת קריאה איתור מסוכנות לנפילות בקרב מטופלים באשפוז ובקהילה 24/04/2019 אסמכתא: 417988419 חוזר מס' 145/19).

הסיכון לנפילה קיים בכל גיל, מינקות ועד זקנה, אם כי קיימת עליה במספר גורמי הסיכון עם העלייה בגיל המטופל ובמורכבות מצבו הבריאותי.

במהלך ההתנסות, על הסטודנט, להכיר את כלי אומדן סיכון לנפילות באגפים השונים מותאמים לגיל ולמצב תפקודי של המטופל או באמצעות כלי סיקור. (אגף האשפוז, אמבולטורי, אם וילד, ילדים ומלר"ד).

למי יבוצע אומדן סיכון לנפילה בקבלה?

- ✓ מלר"ד/אשפוז – אומדן יבוצע לכל מטופל בקבלתו.
- ✓ אמבולטורי – יבוצע לכל מטופל חדש שמתקבל ע"י אחות.

מתי יש לבצע את האומדן לסיכון נפילה?

- ✓ במלר"ד – תוך שעתיים מהגעת המטופל.
- ✓ במחלקת אשפוז - בעת קבלת מטופל חדש למחלקת אשפוז ועד 8 שעות מהקבלתו למחלקה.
- ✓ שירות אמבולטורי - בעת קבלת מטופל חדש לשירות האמבולטורי (ע"פ מסמך מדיניות במערך האמבולטורי).

למי אין לבצע אומדן סיכון לנפילה?

מטופלים המאושפזים ביחידות הבאות:
טיפול נמרץ: כללי, חזה, התאוששות, נוירוכירורגיה, ילדים
דיאליזה
חדר לידה
צנתורים
פגים
ילודים וילדים
מטופלים במערך האמבולטורי בהתאם למסמך המדיניות.

כל אלה הינם מוגדרים כבעלי סיכון גבוה לנפילה ולכן אין צורך במילוי אומדן לאיתור סיכון לנפילה, אלא בהפעלת תכנית התערבות (למעט מטופלים במערך האמבולטורי).

התערבות למניעת נפילות:

- ✓ הדרכת המטופל ו/או משפחתו בנוגע למניעת נפילות ומתן דף הדרכה בנושא.
- ✓ ווידוא עזרים אישיים בהישג יד, כגון: פעמון, בקבוק, סיר.
- ✓ ווידוא מצב מיטה נמוך וגלגלים נעולים.
- ✓ הדרכת המטופל בנוגע לסביבה בטוחה (רצפה יבשה, תאורה מספקת, פינוי חפצים).
- ✓ הרמת דפנות בעת הצורך.

מתי יתבצע אומדן חוזר להערכת סיכון לנפילה?

- ✓ אחת לשבוע.
- ✓ בכל שינוי משמעותי במצב המטופל כגון: לאחר ניתוח, שינוי מצב הכרה, סיום/התחלת הנשמה.
- ✓ לאחר אירוע נפילה.



פעולות לאחר אירוע נפילה:

אחות:

- ✓ טיפול בהתאם למצב הפגיעה.
- ✓ האחות המטפלת תדווח לאחראית משמרת.
- ✓ האחות המטפלת / אחות אחראית משמרת תדווח לרופא במשמרת, ותוודא הגעת רופא לבדיקת המטופל.
- ✓ האחות המטפלת/האחות האחראית תמלא דוח אירוע.
- ✓ תיעוד המקרה ברשומה הרפואית

רופא:

- ✓ רופא יבדוק את המטופל סמוך ככול האפשר לאירוע, יעריך את מידת הנזק ויקבע את המשך הטיפול.
- ✓ יקבע הנחיות למניעת נפילה חוזרת של המטופל ויתעד את העשייה ברשומה הרפואית.
- ✓ בכל אירוע עם נזק ידווח לבני משפחה על האירוע ותוצאותיו.

אחות אחראית:

- ✓ באירוע נפילה בו קיים נזק תאסוף נתונים.
- ✓ תדווח למנהל מחלקה, אחות כללית, הנהלת הסיעוד וניהול סיכונים.
- ✓ תבצע תחקיר על פי (הפורמט המקובל במרכז הרפואי (ROOT CAUSE ANALYSIS).
- ✓ תזהה גורמים לנפילה, תפיק לקחים בהתאם להנחיית ניהול סיכונים.
- ✓ הצגת הלקחים בישיבת צוות.

מה כולל התייעוד ברשומה הרפואית?

- ✓ מהות האירוע.
- ✓ האם נגרם נזק.
- ✓ ואילו בדיקות/טיפולים בוצעו.

לאיזה מהמטופלים יסומן ברשומה הממוחשבת "בר סיכון לנפילה" ובאיזה אופן?



למטופלים במחלקות האשפוז אשר זוהו בסיכון בינוני / גבוה לנפילה.
לאחר ביצוע האומדן הממוחשב. יופיע ברשומה סימן ממוחשב "כיסא גלגלים" המסמל סיכון גבוה לנפילה.

התייחסות למניעת נפילות בשחרור מטופל מאשפוז:

במכתב שחרור סיעודי התייחסות לנושאים הבאים:

- ☛ סיכון לנפילה במהלך האשפוז.
 - ☛ התערבות למניעת נפילות שניתנה במהלך האשפוז.
 - ☛ אירוע נפילה במהלך האשפוז במידה והתרחש.
 - ☛ הערכת סיכון לנפילה בשחרור המטופל.
- במידה וסטודנט היה מופקד על מטופל שנפל, יש לדווח למנהלת תחום ניהול סיכונים ובטיחות המטופל בבית החולים.
- וכן ישירות למתאמת ההתנסויות בבית החולים גב' גלית מרגלית ולמרכזת ההתנסויות בבית הספר.
- התערבויות נוספות על פי נהלי המחלקה (כוללות אומדן הכרה, סימנים חיוניים כולל רמות סוכר, בדיקת המטופל כולל בדיקת רופא, אומדן נסיבות הנפילה, טיפול בהתאם להוראות רופא, מעקב כולל הנחיות למניעת נפילה חוזרת של המטופל, עדכון המשפחה ושיתופם תכנית התערבות, תיעוד).

לסיכום –

בטיחות הטיפול כוללת מידע ומיומנויות נרכשות ומהווה צורת חשיבה ותפיסת עולם המלווה את הצוות המטפל בכל עת.

דרכי זיהוי מטפל ועובד בריאות

זיהוי מטפל:

(מקור וקריאת חובה "דרכי זיהוי מטפל ועובד בריאות" חוזר מנהל הכללי מס' 12/2001).

"כל עובד בריאות יישא על בגדיו במקום בולט, תג זיהוי שם פרטי ושם משפחה תעודת זהות/מספר עובד

במוסד או מספר מזהה מסוג אחר. תג הזיהוי יכול לתמונה עדכנית של המטפל".

חל איסור על שימוש בשרוכים עקב סיכון של הזדהמות והעברת מחוללים בין המטופלים.

כל עובד בריאות יזדהה בשמו המלא, בתפקידו וכן בהתערבות אותה הוא בא לבצע, בפני כל מטופל ולפני כל

התחלת טיפול.

לדוגמא: "שלום, שמי X, תפקידי הוא Y, באתי לעשות Z"

לסטודנטים מונפק תג בצבע סגול עליהם להחזירו להנהלת הסיעוד בסיום ההתנסות.

כמו כן מונפקת להם סיסמה (יחד עם הנפקת כרטיס מזהה) עבור כניסה לאזמה (רשומה ממוחשבת).

ניהול הטיפול התרופתי

טיפול תרופתי בסמכות ואחריות אחות המופקדת על הטיפול בחולה.

בסמכות ובאחריות מנחה קליני מורשה לתת טיפול תרופתי לחולה עם סטודנט לסיעוד.

התיעוד יכלול את חתימת הסטודנט בנוסף לחתימת המנחה הקליני.

נוהל הטיפול התרופתי – (מקור – וקריאת חובה "ניהול הטיפול התרופתי" – חוזר מינהל הסיעוד עדכון 2016 מס' 117/16)

החייאה

למי הסמכות להתחלת פעולות החייאה בסיסיות?

הסמכות להתחלת פעולות החייאה בסיסיות (עיסוי לב סגור ו/או הנשמה באמצעות מפרח) בכל אתר בבית החולים הנה של כל איש צוות שזיהה את הצורך בהתחלת החייאה ובעל כשירות לביצוע החייאה (לפחות הכשרת BLS).

כחלק מהאוריינטציה לסטודנט יש לוודא השתתפות בקורס (BLS).

יש להגדיר את תפקידו בזמן החייאה, טלפונים חשובים ומקום העגלה.

מערך החייאה הינו על פי חוזר חטיבת הרפואה "ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים" מס' 12/02/19 3/2019.

ניהול מערך החייאה במוסדות ו/או מתקנים רפואיים:

הפעלת צוות צופן הוגדר במספר 2222 (אחיד בכל הארץ) הינה על פי שיקול דעתו של כל איש צוות. על פי קריאה זו יופעלו הצוותים הבאים:

❖ צופן 111 - החייאת מבוגר.

❖ צופן 222 - החייאת ילדים.

תת קבוצה החייאת ילודים.

❖ צופן 333 - החייאה אימהית:

מורכב מצוות לטיפול באישה, צוות ליילוד חירום של האישה וצוות לטיפול בילוד.



אירוע חריג

אירוע כמעט ונפגע – Near Miss – פעולה שגויה או רצף פעולות שגויות אשר הייתה כוונה לבצען, אולם הן נבלמו טרם ביצוען, או טרם הגיעו למטופל.

האירוע נמנע בזכות ערנות המטופל עצמו / בן משפחה / איש הצוות עצמו / איש צוות אחר (לדוגמא: הפניה לביצוע בדיקה עם פרטי חולה לא נכון שהתגלתה לפני שליחתו).

אירוע חריג – Adverse Event – מהלך, התפתחות או תוצאה בלתי רצויים או בלתי מתוכננים בתהליך טיפול רפואי ובכלל זה כל הפעולות הקודמות לתהליך הטיפולי ואלה שבאות לאחריו או אירוע לא רצוי שלא כתוצאה מטיפול, שהסתיימו בנזק או עלולים היו להסתיים בנזק פיזי או נפשי. (לדוגמא: ביצוע פעולה לחולה לא נכון).

“אירוע תרופתי מיוחד או “כמעט טעות במתן תרופה” – אירוע ניתן למניעה אשר גרם או כמעט גרם לשימוש לא הולם בתרופה או לנזק קבוע או הפיך למטופל כאשר התרופה נמצאת באחריות הצוות הרפואי או המטופל. אירוע כזה יכול להיות קשור למוצר עצמו, לטיפול הרפואי או למכשור. (לדוגמא: ניתנה הוראה למתן תרופה לא נכון ע"י הרופא, ואחות גילתה את הטעות).

“אירוע זקיף” – Sentinel Event – התרחשות בלתי צפויה המסתיימת במוות או בפגיעה גופנית או נפשית חמורה.

בנוסף, אירוע חריג הינו כל אירוע בו הסטודנט הפר את אחד מהבאים: הקוד האתי/ עקרונות הסיעוד / נהלי עשייה ותקנון בית הספר.

אירועים וכמעט אירועים המתרחשים במהלך ההתנסות על ידי הסטודנטים, עלולים להשפיע באופן ישיר ובלתי ישיר על התהליך הטיפולי ו/או תוצאותיו.

המנחה מיידע את הסטודנטים ביום הראשון להתנסות- שאירועים אלה חייבים להיות מדווחים למנחה הקליני, למרכזת לימודים קליניים בבית הספר וכן במקביל להנהלת הסיעוד - היחידה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים (קיים טופס המיועד לכך), ומתאמת התנסויות במרכז הרפואי. דיווח האירועים סמוך להתרחשותם מסייע לנהל את האירוע בצורה יעילה, למזער נזקים אשר עלולים להתרחש כתוצאה מהאירוע ולהנחות בנקיטת צעדים למניעת התרחשות אירוע דומה בעתיד. דיווח על תקלות, אירועים, כמעט אירועים וכמעט טעויות, משמש כלי לבקרת איכות והפקת לקחים ניהוליים וחינוכיים ומיועד לשיפור איכות הטיפול ושמירה על בטיחות המטופלים, הסטודנטים ואנשי צוות. בית החולים רואה חובה להנהיג טיפול יעיל במכלול האירועים החריגים במסגרת ההכשרה המקצועית כדרך להטמעת תהליכי שיפור ואיכות.

סוגי אירועים המחייבים דווח על סטודנט לסייעוד במהלך ההתנסות:

(בנוסף לנספח 1)

- טעות בזיהוי מטופל
- טעות / כמעט טעות במתן תרופה
- חשיפה לדם / נוזלי גוף
- רישום ודווח שגוי
- הפרת כללי בטיחות הכוללים :
- **בטיחות בקטריאלית**- אי שמירה על כללי האספטיקה בעת ביצוע טיפול.
- **בטיחות פיזית**- אי הקפדה על עקרונות של נייודות , יציבה, מניעת נפילות ומניעת סיבוכים.
- **בטיחות כימית**- הפרת נהלי מתן תרופה, התעלמות ממידע רלוונטי המסכן את המטופל בעת הטיפול התרופתי.
- **בטיחות טרמית**- אי הקפדה על טמפרטורה של מים סבירה בעת טיפול, אי שמירה על חום גוף המטופל.
- הפרת זכויות המטופלים- אי שמירה על פרטיות / סודיות המטופל הפרת כבוד המטופל.
- תקשורת בלתי הולמת- ביטוי מילולי או בלתי מילולי תוקפני ומזלזל.
- התנהגות לא הולמת- אלימות , קבלת טובות הנאה.
- חריגה מגבולות התפקיד- ביצוע פעולה שאין הסטודנט מוסמך לבצעה.

כיצד יש לדווח במקרה של אירוע חריג?

- ✓ עם זיהוי אירוע חריג, יבצע עובד ביה"ח שזיהה את האירוע בירור של פרטי האירוע ויפעל למתן טיפול מידי על מנת למנוע הידרדרות במצב ובכדי למזער נזקים, כולל דיווח לצוות רפואי, בדיקת רופא על פי הצורך ומדידת סימנים חיוניים רלוונטיים.
- ✓ שרשרת הדיווח :
- בהתאם לחומרת האירוע ותוכנו יש ליידע הגורמים המתאימים.
- כגון : רופא כונן, אחות כללית, אחות אחראית, מנהל מחלקה, כונן הנהלה רפואית, בהתאם לצורך.

כיצד מתועד אירוע חריג?

- ✓ ברשומה הסייעודית והרפואית של המטופל, כולל תיאור עובדתי של מהלך האירוע, של פגיעה באם נגרמה למטופל, הפעולות שנקטו לאחר האירוע, המידע וההדרכה שנמסרו למטופל ולמשפחתו וההשגחה הנדרשת.
- ✓ האחראי לאירוע / מזהה האירוע / הנוכח הראשון באירוע ימלא דוח אירוע חריג.

בטיחות בעבודה

קיימים

סיכונים פיסיים (עבודות בנייה, מכונות, חשמל, גזים, אש, רעש וקרינה מייננת)

סיכונים כימיים (ממיסים אורגניים חומצות בסיסים וחומרים ציטוטוקסיים)

סיכונים ביולוגיים (ממגע עם נוזלי גוף של מטופלים)

כדי להימנע מסיכונים אלו יש לנהוג על פי נהלי והנחיות של משרד הבריאות ולהתמגן בהתאם.

בכל פגיעה בעבודה יש לדווח למנחה הקליני ולמרכזת לימודים קליניים.

באירוע של דקירה יש לפנות מידית לאחות פרסונל/מיון לאחר ביצוע ההתערבות המידית

ולפי ההוראות בפרק המתאים.

במקרה של חדירת גוף זר לעין או חומרים צורבים יש לשטוף את העין ולגשת לחדר מיון.

❖ על נותן השירות לשהות באזור עבודתו ובמקומות השונים בהם הוא צריך להיות לשם מילוי תפקידו. אין להסתובב במעבדות, במכונים ובמח' אשפוז אם צרכי העבודה אינם מחייבים זאת.

❖ העובדים במעבדות, מח' אשפוז ומכונים יקבלו הדרכה ייעודית ממנהלי היחידות בהן הם עובדים.

❖ בטיחות קרינה:

הפוטנציאל לסיכוני קרינה מייננת קיים בעיקר באגף דימות, מכון לרפואה גרעינית חדרי צנתורים ועוד. כללי הבטיחות כוללים: אין להיכנס לאזורים המשולטים בשלטי אזהרה מפני קרינה מייננת. כניסה לאזור זה תתאפשר רק באישור האחראי על המתקן ועל פי כללי בטיחות קרינה בבית חולים. סטודנט אינו רשאי להפעיל לתחזק ציוד/מכשור המסומן בשילוט אזהרה מפני קרינה מייננת. כמו כן סטודנט אינו רשאי לגעת, לטפל ולפנות פסולת רדיואקטיבית.

❖ חשמל:

יש להודיע לממונה הישיר על כל מכשיר חשמלי בלתי תקין. אין לבצע כל תיקון באופן עצמאי אלא רק על ידי חשמלאי מוסמך. אם אתה מרגיש חשמול בעת שימוש במכשיר יש להפסיק מיד את השימוש בו, לנתקו מאספקת הזרם ולהודיע מיד למנחה הקליני.

❖ הרמה:

הרם אך ורק לפי יכולתך, אם יש צורך יש לבקש עזרה. בעת הרמה יש לכפוף את הרגליים ולשמור על גב ישר.

❖ יש לשמור על כללי הבטיחות במקומות בהם צריך לעבוד עם ציוד מגן אישי, כגון: משקפי מגן, כפפות, מגני אוזניים, חלוקים וכו'. חלה חובה להשתמש בציוד אשר יסופק על ידי המרכז הרפואי.

❖ על כל מפגע בטיחותי כגון ריצוף שבור, P.V.C מתקלף, מעקה שבור, אריח תקרה רופף, שקעים ומפסקי חשמל שבורים וכו', יש להודיע מיד למנהל הישיר או לממונה על בטיחות.

❖ בכל חשש לסכנה יש לפנות בדחיפות אל הממונה על הבטיחות – בנצי הלוי לוי, טל' 6666106, 0508685106. נשמח לקבל הערות או רעיונות להעלאת רמת הבטיחות בסביבת עבודתם או בכל מקום אחר.

בטיחות אש ומניעת שריפות

- ❖ זכור! שריפות לא קורות אלא נגרמות.
- ❖ אין להבעיר/להשאיר אש ללא פיקוח.
- ❖ בכל אירוע שריפה דווח מיידית באמצעות לחצן המצוקה בטלפון המחלקתי, וכן למוקד: טל' 66661, 55008, ולאחראי משמרת – 68447.
- ❖ בהגיעך למחלקה בדוק מיקום יציאת חירום ואמצעי כיבוי - שמיכת כיבוי ומטף כיבוי, וודא הנחיות שימוש.
- ❖ הקפד: סדר, ניקיון, ארגון סביבה, שימוש נכון בגז. וודא גישה טובה לאמצעי הכיבוי.
- ❖ בציוד לקוי אין להשתמש!
- ❖ הקפד: כיבוי אורות, מזגנים, מאווררים, תנורי חשמל, קומקום וכל ציוד חשמלי אחר בגמר השימוש.
- ❖ העישון אסור בבניין המרכז הרפואי.
- ❖ יש להקפיד על הדלקת נרות שבת/חנוכה/חג במקום המיועד לכך בלבד.
- ❖ במקרה חשש לסכנה כלשהי דווחי מיידית למוקד בטחון – טל' 66661, 55008, או לאחראי משמרת תורן - 050685447.
- ❖ בכל אירוע שריפה חריג יש לדווח מיידית למוקד: טל' 66661, 55008, אחראי משמרת – 68447.

הוראות התנהגות בעת שריפה

זוהתה אש גלויה במחלקה או עם השמע אזעקת גלאים כהתראה על התפרצות אש במחלקה, יש:

1. לאתר ולוודא מיד את המקום המדויק ולדווח מיידית.
2. הרחק אנשים הנמצאים באזור האש/עשן - חולים ומבקרים.
3. כבה את האש בעזרת ציוד הכיבוי המצוי במחלקה.
4. הפעל את לחצן האש שנמצא במקום.
5. במידה ואש אחזה וקיימת סכנה תפונה המחלקה /אזור ע"פ החלטת: אחמ"ש ביטחון/אחות אחראית /רופא בכיר.
6. שימוש במעליות על-פי החלטת מנהל האירוע.

המרכז הרפואי
שערי צדק
SHAARE ZEDEK
MEDICAL CENTER

כללי התנהגות בעת שריפה - דחוף

ד - דווח חייג 5/55008, 66661, 68446/7 או לחצן חרום.

ח - חלץ אנשים הנמצאים בקרבת האש

ו - ונסה לכבות בעזרת מטף

פ - פינוי כל המטופלים מהאזור

המרכז הרפואי
שערי צדק
SHAARE ZEDEK
MEDICAL CENTER

נוהל שעת חירום ורעידת אדמה

שעת חירום:

❖ המרכז הרפואי ערוך למצבי חירום באופן תמידי.

מצבי חירום:

אירוע רב נפגעים (אר"ן): אירוע פתאומי העלול להתרחש ברגיעה ובו ביה"ח יקבל מספר נפגעים העולה על יכולת הקליטה והטיפול שלו בתפעול רגיל.

אירוע טוקסיקולוגי המוני (אט"ה): אירוע פתאומי העלול להתרחש ברגיעה ובו ביה"ח יקבל מספר רב של נפגעים מחומרים רעילים/מסוכנים.

אירוע לוחמה כימי (חל"כ): אירוע שבו עלול ביה"ח לטפל בפגיעות הנגרמות מחומרי לחימה כימיים בעת מלחמה.

מתארי חירום ברגיעה נוספים: אירוע ביולוגי, קרינה, רעידת אדמה.

עקרונות כללים:

❖ ביה"ח ערוך בכל עת לקלוט נפגעים רבים בעת אר"ן. ברחבת המחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) מוכנים ברזי שטיפה לנפגעים מאירוע אט"ה.

❖ מיון וטיפול ראשוני בנפגעים נעשה במחלקה לרפואה דחופה.

❖ צוות רפואי קבוע ילווה את הנפגע לכל אורך הדרך.

❖ תנועת הנפגעים היא בכיוון אחד – אין חזרה למלר"ד לאחר שהופנו להמשך טיפול.

❖ שחרור נפגעים מתבצע דרך "אתר שחרורים" בקומה 4.

❖ כל נהלי שעת חירום נמצאים ב"שער למאגר/תיקית שעת חירום".

❖ אזעקת הצוות מתבצעת בהתאם לשיבוץ מוקדם. יש לעדכן את אגף משאבי אנוש בכל שינוי כתובת/מס' טלפון.

❖ בכל אירוע אר"ן נפתח מטה חירום בקומה 2 ליד הלובי, ניתן לפנות בכל שאלה: טל' 55423, 55072.

חפץ חשוד:

❖ התרחק, והעזר ע"י עובדים נוספים בהרחקת אחרים אל מאחורי מחסה.

❖ חסום גישה למקום האירוע.

❖ הודע לעובד נוסף שיוודע לקצין בטחון VPN 68448/7.

❖ **אל תיצי!**

במקרה שריפה:

❖ איתור מקור האש.

❖ הרחקת חולים ומבקרים מאזור האירוע תוך ניסיון לכבות את האש בעזרת ציוד הקיים במחלקה.

❖ בעת התראה על טילים יש להתפנות למרחב המוגן של כל מחלקה.

מהלכים ירדו לקומות התחתונות (1,2,3,4). שוכבים יועברו למרחבים המוגנים. בעת הצורך יש להרחיקם מהחלונות.

❖ טיפול נמרץ: הרחקת החולים מהחלונות והשארית מינימום צוות/

❖ בעת פינוי יש לרכז את המטופלים המסוגלים להתפנות רגלית/זקוקים לכיסאות גלגלים.

יש להצמיד גיליון רפואי לכל מטופל המתפנה. שימוש במעליות לפי הוראת קצין הביטחון. הורדת ציוד לאתר הפינוי. סריקה חוזרת של החדרים שנפגעו.

מנהלי אירוע חירום:

❖ אחות כללית וקצין ביטחון, הרופא הבכיר במחלקה, אחות אחראית משמרת.

רשימת תיוג לפינוי מחלקה

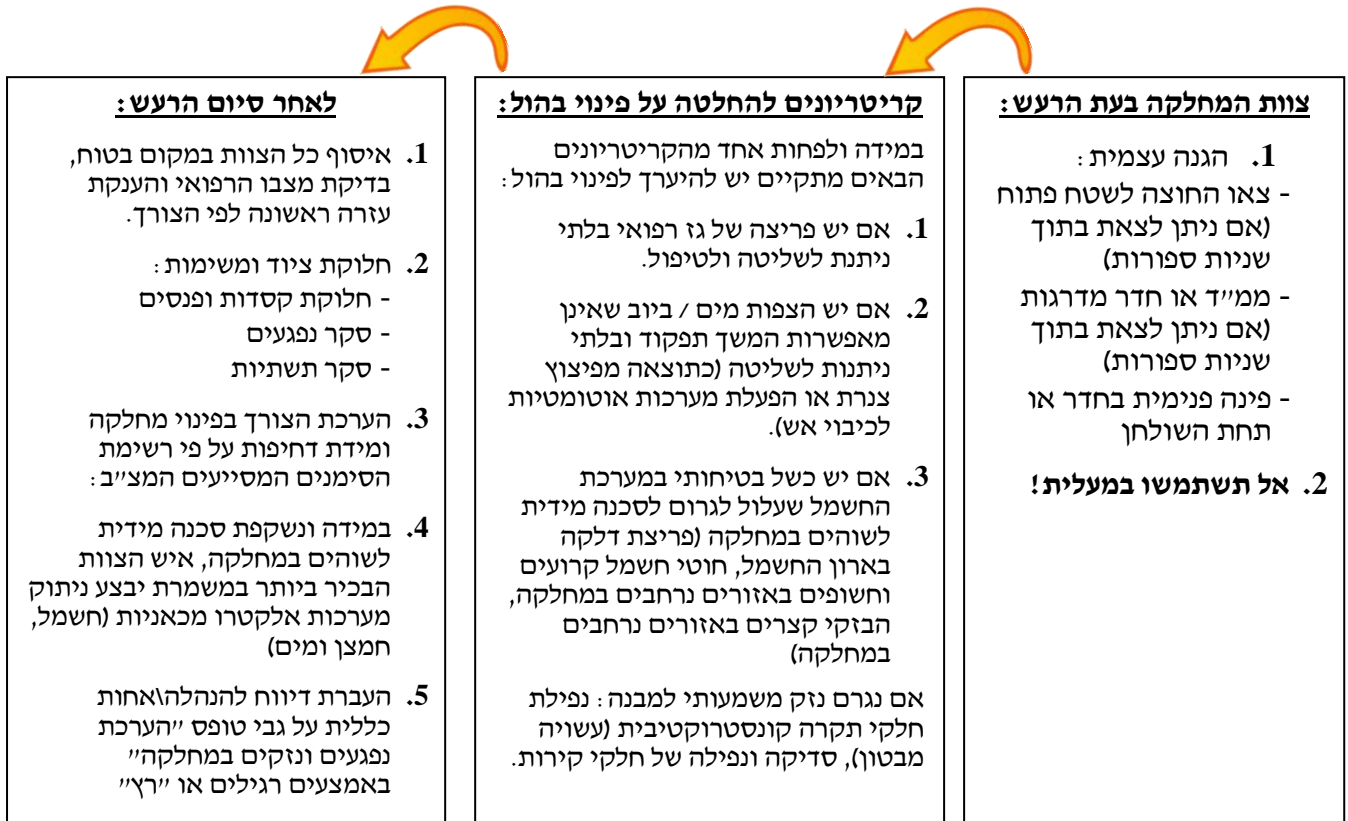
- ❖ הודעה למוקד ביטחון-לחצן חירום לביטחון/55008/55005
- ❖ הודעה לאחות כללית-68298
- ❖ חלוקת תפקידים בין אנשי הצוות

רעידת אדמה:

- ❖ רעידת אדמה גורמת נזקים למבנים ולתשתיות של ביה"ח, לכן לעיתים קרובות יידרש פינוי של כל השוהים במבנה. לרוב אין צורך בפינוי בהול.
 - ❖ המחלקה עלולה להתמודד כאי בודד.
 - ❖ במצבים של סכנה מיידית:
 - ❖ יש לבצע פינוי מידי אל מחוץ למבנה בדרך הבטוחה והקצרה ביותר.
 - ❖ העיקרון הוא: להציל כמה שיותר אנשים בפרק הזמן הקצר ביותר.
 - ❖ בחולים מונשמים: פינוי והנשמה באופן ידני יתבצעו אך ורק במצבים שיש מספיק כוח אדם סיעודי לביצוע משימה זו לאורך זמן.
 - ❖ במחלקת ישנם מספר דרכי מילוט.
- חשוב להכירם:

פינוי סדור	פינוי בהול	
במידת האפשר יש לקחת תיקים רפואיים וציוד רפואי חיוני: עגלות טיפול והחייאה / ציוד ומכשור נייד / עגלות תרופות / תמיסות עירווי / כביסה		
בהתאם להחלטת מטה החירום לאחר ביצוע הערכה הנדסית	בהתאם להחלטת איש צוות הבכיר ביותר במחלקה	החלטה:
א. מאושפזים שוכבים (מומלץ להיעזר במאושפזים ניידים ומשפחות)	א. אורחים ומהלכים יפונו דרך חדר המדרגות אל מחוץ למבנה	סדר פינוי:
ב. אורחים ומאושפזים מהלכים (ניידים) וצוות	ב. חולים שוכבים יפונו דרך חדר המדרגות על אלונקות שדה/אמצעי פינוי מאולתרים לרחבת האוטובוסים	
ג. במידה ויש פצועים בקרב מאושפזים או הצוות יטופלו בהתאם ליכולות במחלקה או יפונו למלר"ד/ מלר"ד חיצוני	ג. במידה ויש פצועים בקרב המאושפזים או הצוות, יפונו לביה"ח שדה (מלר"ד חיצוני) ברחבת האוטובוסים	
פינוי רק דרך מדרגות לאחר שנבדקו ואושרו	לא יפונו פצועים שאינם ברי הצלה	
	לאחר פינוי האנשים טרם היציאה יש לנתק החשמל, החמצן והמים	לאחר פינוי:
בהגעה ליעד הפינוי יש לערוך רישום מטופלים על גבי טופס "ריכוז מאושפזים מפונים"		

תרשים זרימה רעידת אדמה



טיפול ודיווח במקרי אלימות כלפי צוות מטפל

1. הנהלת המרכז הרפואי נוקטת במדיניות של אפס סובלנות כלפי אלימות מכל סוג שהוא לכל אדם, ואינה מקבלת התנהגות לא ראויה, מילולית או פיזית, מכל סיבה שהיא.
אנו נוקטים בגישה של מניעת אלימות, חיכוך או תוקפנות כלשהם, תוך מתן תשומת לב לכבוד המטופל, גילו, דבריו, זמנו, סבלו, מינו, דתו ותרבותו.
אנו מחויבים להגן על צוות העובדים ונותני השירות, כמו גם על המטופלים ובני משפחותיהם, ונקוט בכל אמצעי שנדרש כדי למנוע התפתחות של מקרי תוקפנות מצד מטופלים ועימותים בעלי פוטנציאל אלים.
2. כל מקרה המעורר חשש להידרדרות אלימה ידווח מיידית למוקד הביטחון, באמצעות הלחצן המחלקתי או ע"י חיוג למספרי הטלפון הבאים: 55005, 55008, 66661.
אחראי משמרת - VPN 68447 - 24 שעות ביממה
סייר - VPN 68446 - 24 שעות ביממה
3. פרטי הדיווח:
זיהוי הדובר (מ"י), מקום האירוע (היכן), תיאור המקרה (מה קרה) והגדרת הצורך (האם נדרשת הגעה מיידית/ ידיעה בלבד/ הפגנת נוכחות/ עזרה מכל סוג אחר).
4. במהלך טיפולו של נציג מחלקת הביטחון באירוע על הצוות לנהוג בהתאם להנחיותיו.
5. קצין הביטחון יבצע הערכת סיכון לאירוע ובעת הצורך יתאם עם המשטרה נקיטת אמצעים נדרשים בהתאם לנסיבות.
6. במקרה של אלימות פיזית ברורה (הרמת יד, הכאה, השתוללות) או אלימות מילולית חריפה תוזמן משטרה ע"י איש הביטחון ובתאום עם האחיות הכללית. במקרים של ספק תבוצע פניה לנציג ההנהלה וקב"ט.
7. בתום האירוע יש לדווח לאחראית המחלקה ולאחות הכללית את הפרטים הבאים, על גבי הטופס המצורף:
זמן האירוע, מקום, מי היו המעורבים, סיבות אפשריות להתפתחות העימות, דרך הטיפול שננקטה, הערות והצעות.
8. על פי הנתונים שיתקבלו תבצע מחלקת הביטחון תחקיר בשיתוף עם המחלקה בה ארע המקרה ונציג הנהלת הסיעוד (אחות כללית/מפקחת קומה), תדאג לדיווח שיקיף את כל הגורמים המעורבים ותדווח להנהלה.
9. הדרכה מפורטת בנושא ניתן לקבל במח' הדרכה בשיתוף עם משרד הקב"ט – יוני שמעון, טל' 666617, 655517, 0508685617.

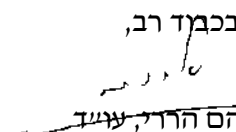
הודעה בדבר איסור הטרדה מינית

בהתאם להוראות החוק למניעת הטרדה מינית, התשנ"ח-1998, קיים איסור מוחלט על כל פעולה העלולה להתפרש כהטרדה מינית או כהתנכלות מינית.

החוק קובע כי עבירות אילו הינן בלתי חוקיות ומהוות עילה לתביעה משפטית, ודין מאסר ופיצויים כספים כנגד המטריד. כ"כ עבירות אלו מהוות עבירת משמעת חמורה.

במקרה של הטרדה מינית, על העובד שהוטד לפנות בתלונה, באופן אישי או באמצעות עובד אחר או באמצעות הממונה, בכתב או בע"פ, לאחראית מטעם שערי צדק - גב' הילה זגורי אגף משאבי אנוש, טל' פנימי 45626 (מחוץ לבית החולים 02-5645626).

פירוט העבירות המוגדרות כהטרדה או כהתנכלות מינית, דרכי התלונה ואופן הטיפול בתלונה, ניתן לקבל אצל האחראית וכן בתקנון המתפרסם על גבי לוחות המודעות. מצ"ב תמצית החוק והתקנון לעיוןך.

בכבוד רב,

אברהם הרודי, עו"ד
סמנכ"ל מינהל

תמצית החוק והתקנון למניעת הטרדה מינית

הטרדה מינית והתנכלות על רקע מיני פוגעות בכבוד האדם, בחרותו, בפרטיותו, ובשוויון בין המינים. אלה גם מעשים פליליים ועילה לתביעה בנזיקין, החל מכניסתו לתוקף של חוק למניעת הטרדה מינית, התשנ"ח-1998, ביום כ"ט באלול התשנ"ח (20 בספטמבר 1998).

הטרדה מינית והתנכלות פוגעות ביחסי העבודה, ועומדות בניגוד למדיניות המעביד והוא לא ישלים עמן.

1. הטרדה מינית היא אחת מ-5 צורות התנהגות אסורות כלהלן:

- א. סחיטה באיומים לביצוע מעשה בעל אופי מיני.
- ב. מעשה מגונה ללא הסכמה ברורה.
- ג. הצעות חוזרות בעלות אופי מיני, ישירות או עקיפות, שהובעה כנגדן אי הסכמה.
- ד. התייחסות מבזה או משפילה למינו או לנטייתו המינית של אדם.

כאשר מדובר בקטין, חסר ישע, מטופל במסגרת טיפול נפשי או רפואי, בעובד הכפוף לממונה במסגרת יחסי עבודה - אין המוטריד צריך להראות אי הסכמה כדי שהמעשה יוכר כהטרדה מינית.

2. התנכלות היא כל אחד מאלה, אם המעשה מתבצע במסגרת יחסי עבודה: מעביד או ממונה הפוגע בעובד או בדורש עבודה, כשמקור הפגיעה הוא הטרדה מינית / תלונה על התנכלות או תביעה משפטית / סיוע של עובד לעובד אחר בקשר לתלונה או תביעה משפטית.

3. המעביד דורש מכל ממונה מטעמו ומכל עובד להימנע ממעשים אלו. נדרש מכל ממונה ליטול חלק פעיל ומוביל במניעת הטרדה מינית והתנכלות במסגרת יחסי עבודה.

4. קיים שיתוף פעולה בין ההנהלה וועד העובדים בכל הקשור ליישום החוק לאיסור הטרדה מינית והתנכלות ומניעתן, וכן בנושא ההליכים המשמעתיים הנלווים.

5. בפני אדם הסבור שהטרידו אותו מינית, פתוחות שלוש אפשרויות:

- א. טיפול באחריות המעביד - הגשת תלונה לידי האחראית לנושא, גב' טלי ארזי, אגף משאבי אנוש.
- ב. הגשת תלונה במשטרה.
- ג. הגשת תביעה משפטית אזרחית (תביעת נזיקין) בבית המשפט.

6. תלונה על הטרדה מינית תוגש לאחראית ע"י העובד שהוטריד, או ע"י אדם אחר מטעמו או ע"י הממונה. התלונה תוגש בכתב או בע"פ, ותכלול תיאור המקרה, פירוט זהות המעורבים, מקום האירוע. האחראית תשמור על סודיות מלאה של המידע שהגיע לידיעתה.

7. תפקידי האחראית הם: קבלת תלונות, קיום בירור לשם מתן המלצות בדבר הטיפול במקרה, מתן ייעוץ, מידע והדרכה לעובדים המעוניינים בכך.

8. החוק מתייחס לכלל העובדים המועסקים במקום העבודה, כולל עובדים קבועים, עובדים זמניים, נותני שירות, עובדים של קבלני כוח אדם וכד'.

9. כל עובד ונותן שירות זכאי לעיין בחוק למניעת הטרדה מינית, בתקנון למניעת הטרדה מינית ובהוראת משמעת לעניין הטרדה מינית והתנכלות. ניתן לפנות בנושא אל גב' טלי ארזי, אגף משאבי אנוש טל' 66927.

- 1. טעויות ותאונות**
 - 1.1 טעויות במתן תרופות. (סוג, מינון, אופן מתן, זמן מתן, מתן תרופה שלא לצורך).
 - 1.2 טעויות במתן דם ומוצריו.
 - 1.3 נפילה ממזיטה ונפילות אחרות.
 - 1.4 טעות / איחור באבחון רפואי.
 - 1.5 טעות / איחור בטיפול רפואי.

- 2. פטירות**
 - 2.1 פטירה בלתי צפויה בחדר מיון או במחלקות אשפוז (כולל התאבדות).
 - 2.2 פטירה תוך ניתוח / התערבות, או תוך 7 ימים מניתוח / התערבות.

- 3. סיבוכים**
 - 3.1 סיבוכי הרדמה מקומית, אזורית או כללית (אי התאוששות מהרדמה, סיבוכי אינטובציה, אספירציה וכד').
 - 3.2 סיבוכי הנשמה.
 - 3.3 סיבוכים סב ניתוחים / פעולות פולשניות אחרות.
 - השארת מכשיר / חומר בגוף החולה, או אי התאמה בספירה.
 - דם נרחב כתוצאה מפגיעה בכלי דם גדול.
 - לצרציות, פרפורציות ופגיעות באברים.
 - החייאה תוך ניתוחית או במהלך התאוששות.
 - פגיעות הקשורות בתנוחת החולה בעת ניתוח / פעולה פולשנית.
 - 3.4 התקף לב / ארוע מוחי תוך 48 שעות מפעולה פולשנית.
 - 3.5 ניתוח חוזר במהלך אותו אשפוז.
 - 3.6 פגיעה פיזית תוך כדי טיפול.
 - 3.7 נסיונות התאבדות ו/או פגיעות עצמיות של מאושפזים.
 - 3.8 תגובת לוואי קשה לטיפול / תרופה (כולל אלרגיה).

- 4. תקלה במיכשור**
 - 4.1 נזק כתוצאה משיבוש בפעולת מכשיר או מהעדר מכשיר.

- 5. תלונות ותביעות**
 - 5.1 תלונה (בכתב ובע"פ), איום בתלונה או דרישה לפצוי כספי של חולים, באי כוחם או עורכי דין.
 - 5.2 פרסום בעיתונות של תלונת חולים ו/או באי כוחם.
 - 5.3 בקשות לעיון בתיקים של עורכי דין או מטופלים (למעט במקרים בהם הדרישה היא עקב תאונת דרכים או תאונת עבודה או דיני אישות ומשפחה או לצורך המשך טיפול).
 - 5.4 תביעה משפטית / קובלנה נגד צוות רפואי.

- 6. סרוב/ עזיבה**
 - 6.1 סרוב (לאשפוז לטיפול, לניתוח) או עזיבה ללא חתימה.
 - 6.2 טיפול, אשפוז, ניתוח שלא בהתאם/בניגוד להסכמת המטופל.

- 7. אירוע אשר לדעת הצוות הרפואי ראוי לדיווח.**

נספח 2 – הערכת מדריך קליני על ידי הלומדים

תאריך:

משוב הנחיה קלינית

סטודנט/ית יקר/ה,

משוב זה הינו אמצעי חשוב לשיפור ושיפור איכות ההדרכה ומודה לך על שיתוף הפעולה.

נא לציין באיזו מידה ההיגד משקף את שביעות רצונך מההתנסות הקלינית. (נא לסמן ב- X במשבצת המתאימה)

נא לדרג את תשובתך בסולם בין 1-6 (1 במידה מועטה , 6 במידה רבה)

שם המחלקה..... שם המנחה..... סוג ההתנסות.....

תאריך תקופת ההתנסות מ.....עד.....

6	5	4	3	2	1	ההיגד
						המנחה התייחס/ה בכבוד ובסבלנות
						המנחה ביצע/ה תיאום צפיות כולל הצגת תכנית ומטרות ההתנסות
						המנחה הייתה/ה קשוב/ה ואפשר/ה לשאול שאלות
						המנחה נתן/ה משוב ברור ובזמן
						המנחה הייתה/ה זמין/ה
						המנחה היוותה/ה מודל לחיקוי
						המנחה מאורגן/ת ומובן/ת
						המנחה העשיר/ה וחיזק/ה ידע קיים
						המנחה אפשר/ה התנסות במיומנויות חדשות ושיפור מיומנות מוכרות
						המנחה פיתח/ה חשיבה קלינית
						המנחה אפשר/ה התנסות במצבים קליניים שונים בהתאם להתקדמות במידה כללית מה שביעות רצונך מהמנחה הקלינית?

שדה קליני

6	5	4	3	2	1	ההיגד
						יחס הצוות, מכבד ותומך
						המחלקה סיפקה תנאי לימוד וספרות מקצועית
						נהלי המחלקה והרשומות הרפואיות זמינות
						במידה כללית הנך שבע/ת רצון מההתנסות במחלקה

הערות:

**תודה על שיתוף הפעולה,
 הנהלת הסיעוד
 הדרכת סטודנטים**

**טופס הרשאה לשימוש במחשב שערי צדק
לסטודנטים לסייעוד במהלך התנסות קלינית**

אל: הנהלת המרכז הרפואי שערי צדק

מאת:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
בית הספר לסייעוד: _____

הנדון: כתב התחייבות

מספר כרטיס סטודנט: _____ /תעודת זהות: _____
מס' טלפון: _____ נייד: _____

1. הנני מתחייב לשמור על סודיות הסיסמה האישית שבחרתי או שנמסרה לי ע"י יחידת המיכון ולא למסור אותה לאף אדם אחר.
2. הנני מתחייב להקפיד למחוק מהצג את כל הפרטים הרפואיים או האישיים המהווים סוד רפואי.
3. הנני מתחייב לא למסור לאף אדם פרטים מודפסים אודות חולים אשר הופקו במדפסת המחשב.
4. הנני מתחייב לא למסור לאף אדם שום פרטים בנושא בו אני עוסק ללא השראה חוקית מהממונים עלי.
5. הנני מתחייב להחליף את הסיסמא מיידית בסיסמה אחרת במידה והסיסמה שלי תיוודע לאדם אחר.
6. הנני מתחייב לא להשתמש בקוד וסיסמה זה במהלך עבודה בשכר במרכז הרפואי.

לידיעה:

כל סיסמה תהיה בתוקף ל-60 יום. החלף סיסמתך לעיתים קרובות על מנת שלשמור על סודיותה.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימת הסטודנט: _____
ת.ז. _____ מחלקה _____

לשימוש ע"י הנהלת הסייעוד:

תאריך תחילת ההתנסויות הקליניות בביה"ח: _____

תאריך סיום ההתנסויות: _____

חתימת מתאמת התנסויות בהנהלת הסייעוד / סגנית אחות ראשית:

שם: _____ מס' עובד: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

קישורים אינטרנטיים לדיווח על נוכחות, ביצוע משוב וחתימה על קריאת חוברת הנחיות לסטודנט

לסטודנט/משתלם- קריאת חוברת הנחיות זו וחתימה על הבנתה ומחויבותך לפעול על פיה באופן אינטרנטי (ללחוץ במקביל על Ctrl) לפני תחילת ההתנסות.

<https://research.szmc.org.il/redcap/surveys/?s=H4ETCKD8XJ>

מתן משוב -בסיום ההתנסות באופן אינטרנטי

<https://research.szmc.org.il/redcap/surveys/?s=LENK8CAE7K>

ביום האחרון להתנסות, לפני חתימה על דוח שעות התנסות, יש לבקש מהסטודנט/משתלם למלא משוב. משוב זה חיוני לצורך שיפור ההנחיה וניטור שביעות רצון.

לפני תחילת ההתנסות, מוסד הלימודים שולח תמונה מזהה (פספורט) כדי לבצע כרטיס סטודנט בהתנסות. על פי חוזר המנהל הכללי 12/2001 "דרכי זיהוי מטפל לעובד בריאות". כרטיס זה, המונפק במשאבי אנוש, יוחזר בסיום ההתנסות למרכזת ההתנסויות בהנהלת הסיעוד. סטודנטים הלומדים בשערי צדק – הכרטיס מונפק בתיאום בית הספר.

מתן קוד אישי לאזמה וחתימה על כתב התחייבות (ראה נספח מסי 3) [לא אינטרנטי].

סטודנטים הלומדים בשערי צדק – קוד לאזמה נעשה בתיאום בית הספר.

מיועד למנחה בפועל, משערי צדק:

דיווח שעות התנסות בתום ההתנסות באופן אינטרנטי. חשוב מאוד למלא את כל הפרטים מיד בסיום ההתנסות

<https://research.szmc.org.il/redcap/surveys/?s=H4HE79C3YC>

בנוסף יש לשלוח בדואר פנימי את העתק דוח השעות עליו המנחה חתם לסטודנט בסיום ההתנסות.

רשימת הנהלים המוסדניים אשר תוכנם העיקרי מובא בחוברת זו (שער למאגר)

שם הנוהל	מספר באינדקס נהלים
אמצעי זהירות שגרתיים Standard Precautions	23-01-02
היגיינת ידיים ושימוש בכפפות	23-01-01
ניהול הטיפול התרופתי ביחידות הטיפול	29-02-02
פק"ל שע"ח – רעידת אדמה	01-14-03
פק"ל שע"ח כללי	
זיהוי מטופל	25-01-01
מניעת נפילות מטופלים במרכז הרפואי	25-01-04
ניהול אירוע חריג	25-01-08
תרופות בנות סיכון	29-01-01
אימות נתונים לפני ניתוח/פעולה פולשנית	19-01-02
מניעת הדבקה בנגיפים לאחר חשיפה לדם HBV, HCV, HIV או/ו לנוזלי גוף אחרים	23-01-06
החייאה	12-01-11
התנהלות בעת שריפה	10-02-40