

מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא), צריפין

מדריך הכוונה לסטודנט לרפואה



מהדורה יוני, 2020



סטודנט/ית יקר/ה,

ברוך הבא למשפחת המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא). המרכז הרפואי שלנו ידוע באווירה החמה והמיוחדת השוררת בין אנשי הצוות הרפואיים והפרא-רפואיים עם שימת דגש מיוחדת למטופל ובני משפחתו. חשוב לנו כי תקופת ההסתכלות והלימוד שלך תהיה מהנה ומועילה, הן מבחינת לימודים והתמקצעות והן מבחינה חברתית. אנו נעשה ככל יכולתנו על מנת להנעים לכם את תקופת ההשתכלות, ונדאג להשתכלות באיכות הגבוהה ביותר, תוך שימת דגש על רפואה איכותית, בסטנדרטים גבוהים ובמאור פנים למטופלים ולבני משפחותיהם. חוברת "הכוונה לסטודנט" כוללת מידע חיוני והכרחי להתנסותך במרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) אשר מהווה חלק אינטגרלי מתהליך האוריינטציה במרכז הרפואי ובמחלקה. המידע המופיע בחוברת זו כולל את מדיניות הארגון בניהול הטיפול, שמירה על סביבת עבודה בטוחה והתנהגויות מקצועיות על פי סטנדרטים מקובלים במוסד והוא מתבסס על הקטגוריות המחייבות של ה – Joint Commission International (JCI) למצוינות ואיכות. מידע זה חיוני לכל מתלמד במקצועות הרפואה טרם התחלת ההתנסות המקצועית וכניסה לסביבת עבודה קלינית. אנו פועלים ומכוונים למתן טיפול בטוח ואיכותי למטופל עד כמה שניתן, ועל כן תחויב/י להשתתף בהכוונה, לקרוא את החוברת ולקבל הדרכה בנושאים הנ"ל טרם התנסותך במחלקה וכתנאי לכך.

בתודה על שיתוף הפעולה ובהצלחה,

בברכה,

הנהלת המרכז הרפואי

שמיר

☒ הערה: בכל מקום בו צוין בלשון זכר הכוונה גם נקבה





אמנת ההוראה של המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)

המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) מחויב לתלמידים הלומדים בו מכל המגזרים לתכנית לימודים רחבה ומעמיקה, מתוך אחריות לחברה, ועל מנת להבטיח שבוגריו יעסקו ברפואה, בסיעוד ובמקומות הבריאות, במקצועיות, איכות, מסירות, ענווה וראיית האדם השלם.

המרכז הרפואי שמיר רואה בהוראת הסטודנטים שלב מהותי ליצירת בסיס איתן להתפתחותם המקצועית וגיבוש זהותם כמטפלים. מתוך ראייה זו קיימת ציפייה שהמורים המלמדים במרכז הרפואי שמיר ירכזו את מלוא מאמציהם להענקת ידע, מיומנויות, תמיכה ומשוב שוטפים לתלמידיהם, ויעשו זאת מתוך אחריות אישית ותחושת שליחות.

חברי צוות ההוראה במרכז הרפואי אסף הרופא ישמשו דוגמה אישית ומודל לחיקוי בכל הכרוך בטיפול בחולים, ביחס למשפחות, בשיח עם עמיתים ובביצוע מחקר, מתוך יושרה ואמינות מקצועית, שמירת כבוד האדם ועקרונות שוויון וצדק.

המרכז הרפואי "אסף הרופא" רואה בצוות ההוראה, בעובדים ובתלמידים שותפים להגשמת חזון בית החולים לאיכות ומצוינות אישית ומקצועית.

TEL AVIV UNIVERSITY  אוניברסיטת תל-אביב

אמנת בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר

בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר מציע לתלמידיו תכנית לימודים רחבה ומעמיקה מתוך אחריות לחברה ועל מנת להבטיח שבוגריו יעסקו ברפואה מתוך מסירות, מקצוענות, ענווה וראיית האדם השלם.

מתוך ראייה זו יקפיד בית הספר על התנהלות מקצועית ברמה גבוהה של סגל ההוראה ועובדי בית הספר כמו גם של תלמידיו. בית הספר מתייחס לתקופת הלמידה בו ובבתי החולים והמרפאות המסונפים אליו כשלב בהתפתחות המקצועית של הסטודנטים. מתוך ראייה זו יעניק בית הספר ידע, מיומנויות, תמיכה ומשוב שוטפים בכל התחומים הנדרשים לשם גיבוש זהותו המקצועית של הסטודנט.

בית הספר אחראי לכינון צוות הוראה בתחומי הידע הרלוונטיים ובמטרה להעניק חוויית למידה איכותית, המשמשת מודל אישי ראוי לחיקוי בהתייחסות למטופלים, סטודנטים ועמיתים למקצוע- בנוסף על יכולות ההוראה. בית הספר שואף למצוינות ומתוך שאיפה זו יקיים בקרת איכות ההוראה בכל שנות ההוראה ובכל המוסדות אליהם נשלחים הסטודנטים מטעם בית הספר. מתוך כבוד למוריו, עובדיו ותלמידיו בית הספר יקפיד על תנאי למידה הולמים ומכובדים.

בית הספר רואה בסגל ההוראה, בעובדים ובתלמידים שותפים להגשמת חזון בית הספר למצוינות ומתוך כך דורש מהם להתחייב לכשירות מקצועית. כשירות זו כוללת בנוסף לידע ומיומנויות גם התנהגות הולמת. מעורבות במתן טיפול רפואי הינה זכות המכתיבה חובת התנהלות ייחודית. כפועל יוצא מכך מצופה מהסטודנטים ומאנשי הסגל בבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר התנהגות בסטנדרטים גבוהים ההולמים את הערכים הבאים לידי ביטוי בחזון בית הספר.

תל אביב תל-אביב  TEL AVIV UNIVERSITY

התחייבות סגל ההוראה ועובדי בית הספר

אני מתחייב

למצוינות בהוראה תוך שיפור תמידי, התעדכנות ושימת לב לצרכי הלומדים והמטופלים כאחד.
לשמש דוגמא אישית בדברי ובמעשי, ולשאוף להוות מודל לחיקוי הן כפן האקדמי והן כפן הכין אישי.
להתייחס בכבוד אל הסטודנטים תוך מענה ענייני לשאלותיהם, נידוד השתתפותם בשיעור
והשראת אוירה של חופש הביטוי והדעה ופתיחות לאי-ידינה.
לפרט בתחילת קורס או קלרקסיפ את דרישותי ואת המצופה מן הסטודנטים
הן מבחינת ההתנהלות במהלך הלימוד והן מבחינת חובותיהם ומטלותיהם.
לתת משוב המאפשר תהליך למידה אפקטיבי. משוב זה יינתן מתוך חתירה להכרות עם הסטודנט
כולל ניסיון להבין גורמים אישיים העשויים להשפיע על התנהלותו.
ליישם לקחים ממשוכם על הוראתי ודרך התנהלותי עם הסטודנטים מתוך הבנה
שבחינה עצמית וקבלת ביקורת עומדות בבסיס הלמידה וההתמקצעות.
לנהוג ביושר ואמינות כלפי תלמידי, מטופלי ועמיתי למקצוע.
לדאוג כמורה וכמטפל לקיים את החוק ולנהוג לפי הקוד האתי הרפואי המקובל במדינת ישראל.
להימנע ממערכות יחסים שיש בהן כדי ניצול סטודנט, מטופל או קרוביו.
לשאוף שדעותי האישיות לגבי סגנון חיים, תרבות, אמונה, גיוע, מין, הגנדה מינית, גיל ומצב כלכלי
לא ישפיעו על האינטראקציה ביני לבין המטופל, סטודנט או עמית למקצוע ולהימנע מדעות קדומות.
לחקשם למטופלים, לכבד את דעתם ואמונתם, להתייחס אליהם בסובלנות וכאדיבות
ולכבד את זכותם לפרטיות (כולל סירוב לקחת חלק בתהליך הכשרת הסטודנטים).
לשמור על קוד לבוש מוכבד על מנת למנוע פגיעה ברגשות המטופלים, הסטודנטים ועמיתי למקצוע.
להגיב או לדווח על פגיעה או מעשה שנעשו על ידי או על ידי אחרים, שאינם תואמים
את הקוד האתי והמקצועי בתחום ההוראה או כלפי הסטודנטים.

סר גלעד אלון
יו"ר אגודת הסטודנטים לרפואה

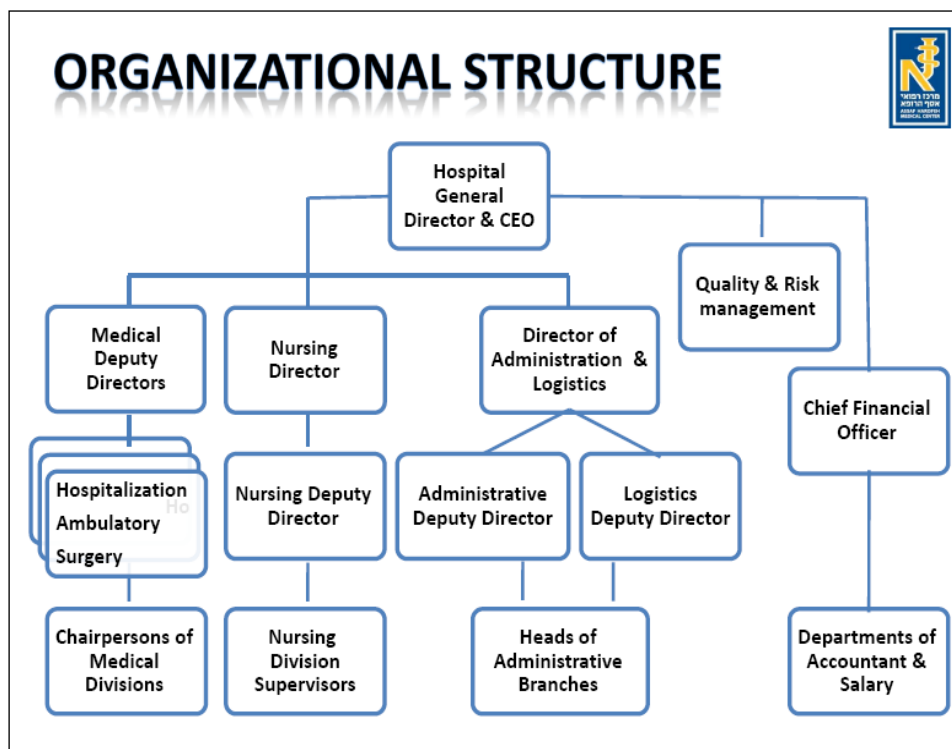
גבי יעל קיילין
ראש מינהל הפקולטה

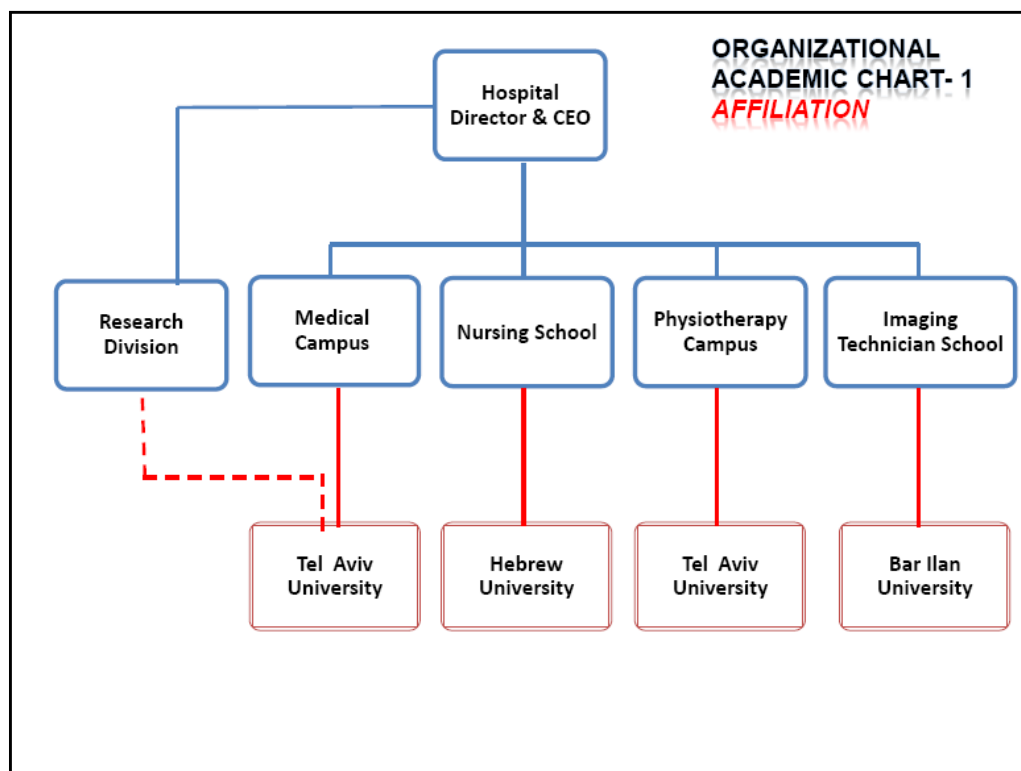
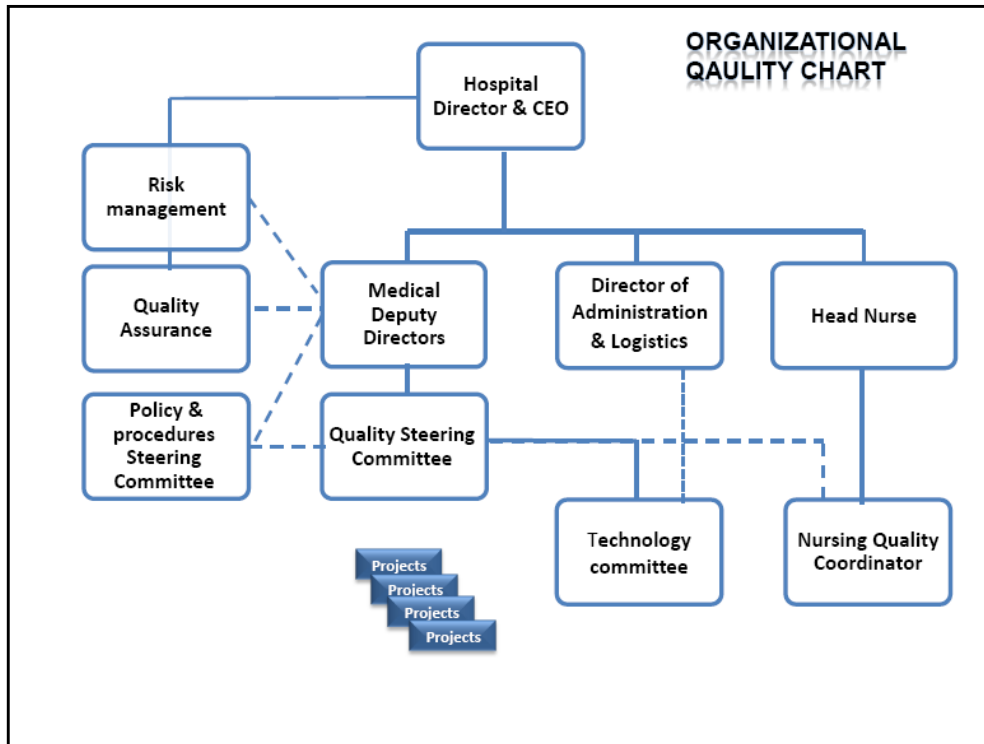
פרופ' יוסף מקורי
דקאן הפקולטה לרפואה

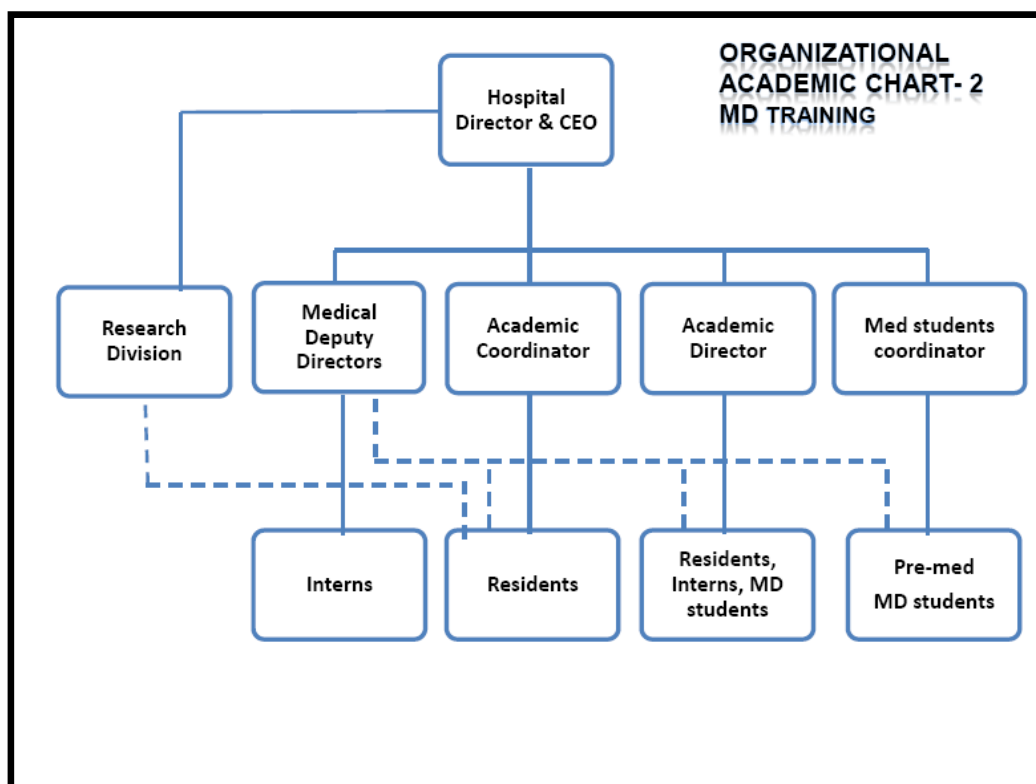
תל אביב, כ"ו בטבת תשע"א, 2 בינואר 2011

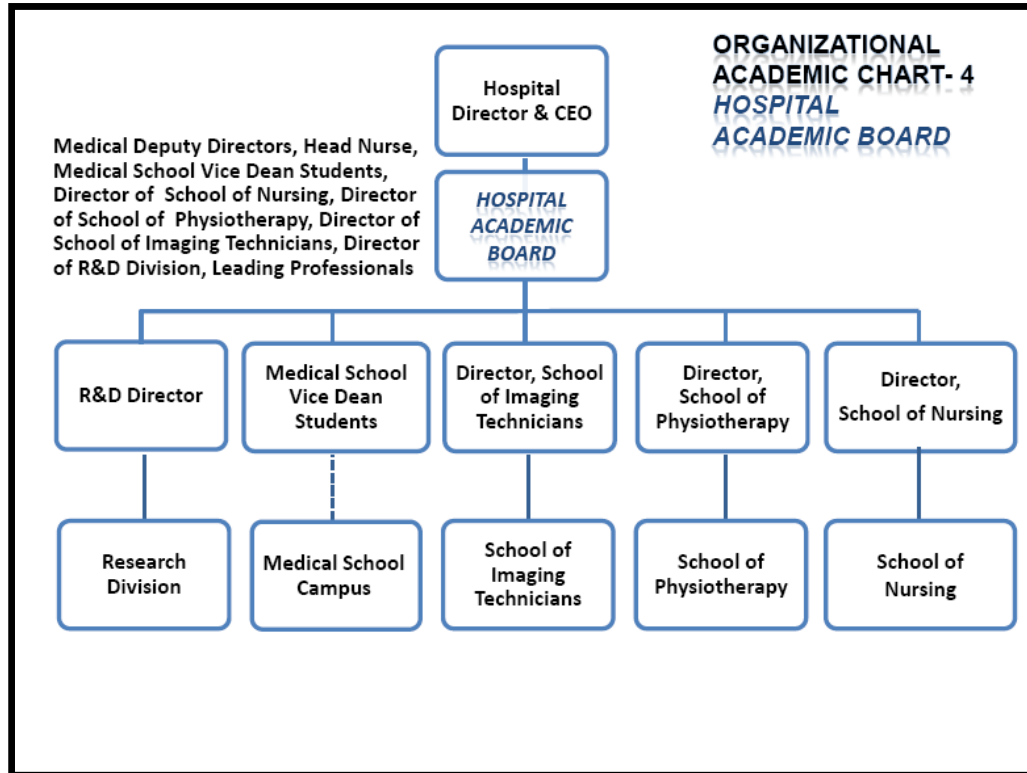


מבנה ארגוני

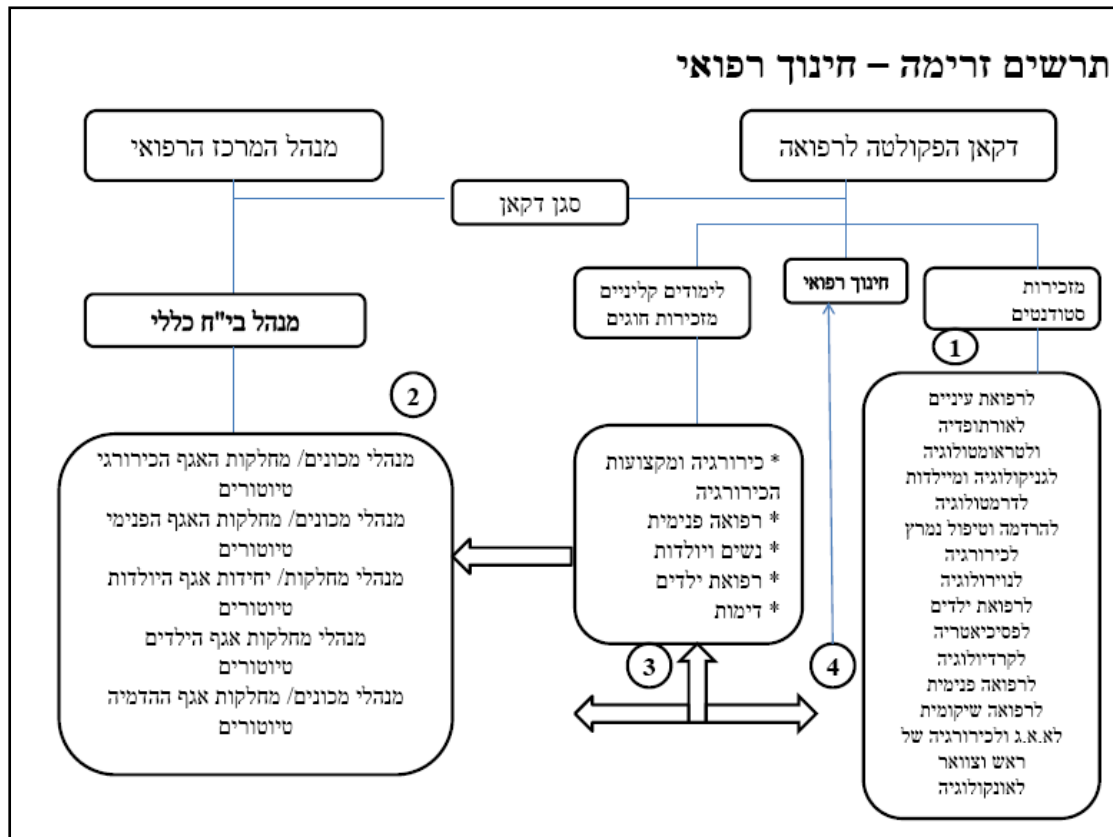








חינוך רפואי של סטודנטים לרפואה



1. סטודנט מקבל אישור להתחיל קלרקשיפ
2. שיבוץ במחלקה במרכז הרפואי 'שמיר'
3. טיוטור מוסר הערכה למזכירות (חסוי)
4. סטודנט שולח משוב על טיב ההוראה במחלקה (חסוי, מקוון) ליחידה לחינוך רפואי

הגדרות, מרכיבי תפקיד הסטודנט/ית והרשאות

הגדרה	פירוש	דוגמא
"הרשאה"	הסמכות להחליט על צורך הפעולה ולהוציא אותה לפועל ללא צורך בפיקוח או התייעצות מקדימה.	לסטודנט מוקנית הסמכות להחליט על דעת עצמו ולבצע פעולות החייאה בסיסיות, החדרת עירווי או בדיקת אק"ג.
"הדרכה מיוחדת"	בטרם יורשה לבצע את הפעולה הרופא/סטודנט צריך לקבל הדרכה מעשית בביצוע הפעולה ע"י רופא מנוסה ממנו. הדרכה מעשית עשויה להיות תצפית בפעולה המבוצעת ע"י הרופא המנוסה או ביצוע הפעולה בעצמו תוך פיקוח צמוד והנחייה של הרופא המנוסה.	למרות שלסטודנט מוקנית הסמכות להחדיר עירווי בעצמו, לפני שיעשה זאת בפעם הראשונה עליו לקבל הדרכה בע"פ וחניכה של רופא מנוסה.
סטודנט לרפואה	סטודנט המבצע סבב קליני במחלקה או מועסק בה כעוזר רופא לאחר שעבר הכוונה וחתם על קלטר נהלים קריטיים ונהלים פנמיים.	סטודנט המבצע סבב במחלקה פנימית מוסמך לבצע בדיקה גופנית (לא פולשנית) למטופל במחלקה פנימית אך לא במחלקה כירורגית

מרכיבי תפקיד- סטודנט

- מונחה ע"י רופא חונך מהמחלקה
- מצטרף לפעילות קלינית ואקדמית מחלקתית על תקן צופה ומתלמד
- מסייע במשימות מחלקתיות פשוטות המתאימות לשלב הכשרתו וקשורות לאופי העבודה הקלינית במחלקה
- מתנסה בפעילות קלינית כגון בדיקת מטופל או קבלת אנמנזה כסימולציה לימודית
- מסייע או מתנסה בפעילות טיפולית המתאימה לרמת הכשרתו בפיקוח רופא חונך
- משוחח עם מטופלים ובני משפחותיהם כאקט לימודי בלבד ואינו מחליף את הרופא
- אינו עוסק באבחון ואינו נותן הוראות טיפוליות
- משתתף בפעילות אקדמית או קלינית בבית החולים או מחוצה לו על פי הנחיית הנהלת בית החולים והפקולטה לרפואה



הרשאות

תחום	פעולה	האם נדרשת הדרכה מיוחדת?	סטודנט לרפואה
הערכת מטופל	ביצוע בדיקת אק"ג		X
	בדיקה גופנית		X
	קבלת אנמנזה		X
טיפול	נטילת דגימת דם פריפרי	כן	X
	החדרת עירו פריפרי	כן	X
	ביצוע החייאה בסיסית		X

זכויות וחובות הסטודנט

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

- חובה לקרוא גם את נהלי הקרקשיים המפורסמים באתר ביה"ס לרפואה

<http://med.tau.ac.il/clerkship-regulations>



תיאור פעולות/ מעורבות הסטודנט במחלקות

<u>מהי מעורבות הסטודנט בפעולה ישירה מול החולה</u>	<u>פרוט הסגל המנחה אותו</u> (רופאים אחיות מדריכים וכו')	<u>תאור פעולות הסטודנט במחלקה</u> (כגון לקיחת דמים וכו')	<u>המחלקה</u>
בדיקה גופנית ואנמנזה	רופאי המחלקה	השתתפות בסמינרים מחלקתיים וישיבות צוות, התלוות לצוות הרופאים בביקור רופאים	בכל המחלקות
שיחה לצורך אנמנזה, בדיקה גופנית	רופאי המחלקה	לקיחת דמים, החדרת עירוים ובדיקת חולה ללא פעולות חודרניות	אגף פנימי
בדיקה גופנית, שיחה (אנמנזה)	רופאי המחלקה	כניסה לחדר ניתוח- בעיקר צפייה ולעיתים אחיזת מכשיר. לקיחת דמים והחדרת עירוים	אגף כירורגי
בדיקה גופנית	רופאי המחלקה	אין לקיחת דמים, שיחה עם ההורים או הילדים, בדיקה גופנית	אגף ילדים
בדיקה גופנית, שיחה	רופאי המחלקה	כניסה לחדר לידה, כניסה לחדר ניתוח, השתתפות בקבלת לידה(נדיר), לקיחת דמים והחדרת עירוים, בדיקה גניקולוגית לעיתים נדירות	אגף נשים ויולדות
מראיינים ומשוחחים עם החולה	רופאי המחלקה	שיחה עם המשפחה והחולה	פסיכיאטריה
שיחה ובדיקה גופנית	רופאי המחלקה	בדיקה גופנית	נוירולוגיה



תפקיד הטיוטר

TEL AVIV UNIVERSITY  **אוניברסיטת תל-אביב**
SACKLER FACULTY OF MEDICINE הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
OFFICE OF THE DEAN לשכת הדקאן

י"ב תמוז, תשע"ה
29 יוני, 2015
8258

לכבוד
סגני דקאן בבתי חולים

שלום רב,

הנידון: טיוטר – מרכז הוראה לסטודנטים

בהמשך לישיבת הדקאנט מיום 27.5.2015 בה השתתפתם, להלן סיכום תפקיד הטיוטר במחלקות המלמדות בבתי החולים.

תיאור תפקיד

הגדרת האחריות: הטיוטר הוא רופא הנמנה על צוות המחלקה (לרוב מתמחה, מומחה צעיר ולעיתים מומחה יותר ותיק), שתפקידו לרכז את ההוראה לסטודנטים.
מינוי: מינוי הטיוטר נעשה ע"י מנהל המחלקה. הבסיס למינוי יהיה ידע, יכולות ההוראה, אישיותו של הטיוטר והכשרתו בסדנת טיוטורים.
תקופת המינוי אינה מוגדרת. בדרי"כ לפרק הזמן בו הסטודנטים שוהים במחלקה, ויתכן מינוי לתקופות חוזרות.
הערכה ומשוב: המשוב על עבודת הטיוטר הוא מהסטודנטים בסיום הקלרקשיפ וממנהל המחלקה.
בסיום הקלרקשיפ הטיוטר עובר הערכת סטודנטים וציוניו מתועדים על ידי המחלקה לחינוך רפואי בפקולטה לרפואה. ציונים אלו ישמשו אותו בקידומו האקדמי באוניברסיטת תל אביב. הוא רשאי לעדכן בקורות חייו את כהונתו כטיוטר תוך פירוט לוחות הזמנים לכך. מדריכם מצטיינים זוכים להוקרה מטעם בית החולים והאוניברסיטה.

תפיסת התפקיד

על הטיוטר לראות עצמו כמיצג מערכת הרפואה, בית החולים והמחלקה בפני הסטודנטים. בהתאם, עליו להנחיל לסטודנטים את גאוות מקצוע הרפואה, והאחריות הכרוכה בו, להורות את תורת הרפואה בכלל ובמקצוע הרלוונטי עליו הוא ממונה בפרט. להקפיד ולהורות לסטודנטים כללים אתיים וכללי התנהגות באינטראקציה עם המטופלים, המשפחות וצוות המחלקה, תוך הקפדה על כבוד החולים ופרטיותם ומתן הסבר בשפה ובמונחים שיובנו על ידי המטופלים ו/או המלווים אותם.

תכני התפקיד

לקראת ובתחילת הקלרקשיפ:

- יחד עם מנהל המחלקה או מי מטעמו

1. קובע תכנית הרצאות, סמינרים, דיוני מקרים בהתאם לתכנית הלימודים המוכתבת ע"י האוניברסיטה.
2. אחראי לשיבוץ היומי של הסטודנטים בהתאם לפעילות המחלקתית.
3. יחד עם מנהל המחלקה, הוא מייצג את המחלקה בפני ועדה מלווה מטעם הפקולטה, שנועדה לבחון את רמת ההוראה.

רמת אביב, תל אביב 61390 ת.ד. 98429 טל' 6409657, 03-6410456, פקס- 03-6409103

RAMAT AVIV, TEL AVIV 61390, ISRAEL, P.O.B. 98429. TEL 03-6410456, 6409657, FAX 972-3-6409103



TEL AVIV UNIVERSITY  **אוניברסיטת תל-אביב**
SACKLER FACULTY OF MEDICINE הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
OFFICE OF THE DEAN לשכת הדקאן

- בשיתוף עם משאבי אנוש :

4. קליטת הסטודנטים בבית החולים, הדרכה בבית החולים : ספריה, חלוקים, מעבדות, בטחון, חדר לימוד הולם, תנאים נוחים וכד'.

- בשיתוף עם היחידה למחלות זיהומיות :

5. מיד בתחילת הקלרקשיפ מקיים הוראה לסטודנטים לגבי העקרונות לנטילת "נוזלי גוף" וטיפול בהם לרבות ההתנהלות השוטפת עם מבחנות דם, כפפות מוכתמות, הכתמת מדבקות נוספות או קופסאות, הנחת הדגימות במקומות האחסון המתאימים תוך שמירה על בטחון המטופלים, הסטודנטים והצוות הרפואי.

במחלקה :

6. מקיים פגישה עם הסטודנטים בתחילת כל יום, מוודא את נוכחותם, מקבל משוב על פעילות היום שחלף ובהתאם משלים את הפערים.

7. מוודא את קיומן של ההרצאות והפעילויות היומיות במחלקה ומחויף לה (כגון ישיבות דימות) מלווה או מנחה את הסטודנטים להגיע אליהן.

8. מתזכר את המרצים לגבי מועד ההרצאות ותכניהן, ומוודא את הגעתם.

9. במידה וחלים שינויים בפעילות על הטיוטור לדאוג לתכנית חלופית לסטודנטים.

10. מוודא שהסטודנטים מקבלים את החומר הנלווה להרצאות, כגון מאמרים, טבלאות מידע, הפניות לספרים, ועליו לוודא כי הסטודנטים הבינו את משימות הלימוד שהוטלו עליהם.

11. על הטיוטור לנסות ולאתר נושאים שלו נסקרו במהלך תקופת השהות במחלקה ולהשלים את הידע המתבקש.

12. על הטיוטור לתרגל בדיקה פיזיקאלית, לבצע סימולציות, לנסות לזהות נקודות לשיפור וקשיים, לזהות חולשות ועוד.

13. מקיים פגישות עם הסטודנטים כדי לאמוד את הידע שלהם ושביעות רצונם. במידה והוא מזהה פערים- עליו להביאם בפני מנהל המחלקה ולמצוא מענה הולם.

14. הטיוטור ידאג לשיחת סיכום שבועית.

15. לקראת סיום הקלרקשיפ עליו לאמת שהסטודנטים כיסו את כל תכנית הלימודים, קבלו את הידע הנדרש ע"פ דרישות החוג באוניברסיטה, כך שיוכלו לעמוד בדרישות הבחינה בהצלחה.

16. יחד עם מנהל המחלקה הטיוטור נותן ציון לסטודנטים בסיום הקלרקשיפ, ציון שילווה אותם לתיק האישי בפקולטה.

17. בסיום הקלרקשיפ הוא מקיים שיחת משוב להפקת לקחים, תיקון ליקויים ומתן המלצות לקלרקשיפים הבאים. את המידע עליו להעביר למנהל המחלקה או מי שמטעמו.

רמת אביב, תל אביב 61390 ת.ד. 98429 טל' 6409657, 03-6410456, פקס- 03-6409103

RAMAT AVIV, TEL AVIV 61390, ISRAEL, P.O.B. 98429. TEL 03-6410456, 6409657, FAX 972-3-6409103



TEL AVIV UNIVERSITY  אוניברסיטת תל-אביב
SACKLER FACULTY OF MEDICINE הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
OFFICE OF THE DEAN לשכת הדקאן

18. בסיום הבחינות בכתב ובע"פ עליו לדאוג לקבל את הציונים מהאוניברסיטה. את הציונים הוא מעביר לידיעת מנהל המחלקה, והם ישמשו משוב למחלקה על רמת ההוראה.
19. על הטיוטור לוודא כי ניתן משוב של הסטודנטים לכל המורים שהשתתפו בהוראה.
20. הטיוטור ידאג לעדכן במודל (Moodle) את תכנית הלימודים תוך דגש על שעות ההוראה שכל מורה לימד. עדכון זה יהווה בסיס לחישוב שעות ההוראה של המורים שלימדו.

בכבוד רב

פרופ' אהוד גרוסמן
דקאן

העתקים:
ראשי חוגים קליניים

הערכה של סטודנט בלימודים קליניים

עבור כל סטודנט המחלקה ממלאת טופס הערכה כולל:

- הערכה פרופסיונאלית: תקשורת עם מטופלים, מוטיבציה, תקשורת עם הצוות הרפואי ועמיתים, השתלבות בפעילות המחלקה.
- הערכה של ידע ומיומנות: ידע רפואי כללי, לקיחת אנמנזה, בדיקה גופנית, אבחנה מבדלת פתרון בעיות קליניות, לימוד עצמי ויישום בקליניקה.
- הסטודנט חייב לעבור בהצלחה את כל אחד משני החלקים.
- בחלק מהסבבים הקליניים יש גם בחינה קלינית בע"פ ו/או בחינה בכתב. פירוט המטלות בקלרקשיפ מפורסם בסילבוס.
- בסבבים של פנימית, ילדים, כירורגיה, גניקולוגיה ופסיכיאטריה מתקיימת גם בחינה ארצית בכתב. בנוסף להערכת הסטודנט בתום הסבב, מתקיימים בסבבים הגדולים גם שיחות משוב עם הסטודנט, אחד באמצע הסבב והשנייה בסופו. מנהל המחלקה או ממלא מקומו יקיים שיחת סיכום קצרה עם כל סטודנט ביום האחרון של הסבב הקליני, יחשוף בפניו את גיליון ההערכה ויצוין בפניו את נקודות החוזקה ואת הנקודות הדורשות השקעה נוספת.

הערכות סטודנטים

בכל סוף סבב קליני כל אחד מהסטודנטים צריך למלא משוב על טיב ההוראה במחלקה.

הסקר המורכב משני טפסים:

הראשון מתייחס לטיב ההוראה במחלקה והשני המתייחס לטיב ההוראה של כל אחד מהמדריכים.

הטפסים הותאמו לאופני ההוראה הקליניים השונים: קלרקשיפ, סאב והוראה במכונים.

התייחסות לתוצאות הסקר:

תוצאות הסקרים אחרי פרסום הציונים על ידי מזכירות הסטודנטים, מועברים לדקאן, סגן דקאן של בית חולים, יו"ר הועדה לקידום ההוראה, ראש בית הספר, ראש החוג, מנהל המחלקה (כאשר כל אחד מהמנהלים מקבל את רק את התוצאות הסקר המתייחסות רק למחלקה שלו). כמו כן, כל אחד מהמדריכים מקבל משוב על טיב ההוראה שלו.

בנוסף להעברת הסקרים בסוף הקלרקשיפ, מופעלות ועדות מלוות. הוועדות המלוות כוללות 3-4 מדריכים בכירים הנבחרים על ידי החוג.

חברי הוועדה באמצע הקלרקשיפ נכנסים למחלקה לצורך אפיון דרכי ההוראה, שביעות רצון הסטודנטים ומתן משוב למנהל המחלקה אודות ממצאי הביקור. במהלך הביקור חברי הועדה מלווה נפגשים עם סטודנטים, טיוטור ומנהל המחלקה.

מטרת ההפעלה של הוועדות המלוות: שיפור טיב ההוראה במהלך הקלרקשיפ.

כאמור, בתום הביקור, חברי הוועדה נותנים משוב בע"פ למנהל המחלקה וממלאים טופס מובנה המועבר לראש החוג וראש בית הספר. בנוסף למהלכים המתוארים, ראש בית הספר היחידה לקידום הוראה מלווה מחלקה או מכון (או מספר מחלקות) עורכת מחקר הערכה (action project evaluation) בהתאם לפניה מראש החוג או ראש בית הספר.



טופס הערכת סטודנט

אוניברסיטת תל - אביב הפקולטה לרפואה ע"ש שאקלר

דוח הערכת סטודנט בקורס/שיעור בחוג ל _____ מס קורס _____

שם התלמיד _____ מס יחידאי _____
(מספרה) (מספר)

מועד הקורס/שיעור _____ בית החולים _____

הינך מתבקש להעריך את הסטודנט ע"פ כל אחד ממשקל ההיבטים ולתת לו שני ציונים

הערכת פרופסיונליות						
ציונים						
עד 40	50	60	70	80	90	100
תקשורת עם מטופלים						
עד 40	50	60	70	80	90	100
מוטיבציה						
עד 40	50	60	70	80	90	100
תקשורת עם הצוות הרפואי/הנurses						
עד 40	50	60	70	80	90	100
השתלבות בפעילות המחלקה						

משקל ציון 1 - 50% ציון 1

ידע וביצועיות						
ציונים						
עד 40	50	60	70	80	90	100
ידע רפואי כללי						
עד 40	50	60	70	80	90	100
לקיחת אנטנה						
עד 40	50	60	70	80	90	100
בדיקה נופית						
עד 40	50	60	70	80	90	100
אבחנה מבדלת, ברוך וניצוח תכנית טיפול						
עד 40	50	60	70	80	90	100
פתרון בעיות קליניות						
עד 40	50	60	70	80	90	100
לימוד עצמאי ויישום בקליניקה						

משקל ציון 2 - 50% ציון 2

הערכה כללית (שדה חברה)

חתימה (חתימת ד"ר חב"ד)
מספר

חתימה (חתימת ש"ר)
המיועץ

חתימה (חתימת ש"ר)
מנהל המחלקה

כדי שסטודנט יקבל ציון עובר על השבב הקליני, עליו לקבל ציון עובר במסל 60 על כל אחד משני חלקי השבב

ציון סכמי:
משקל של ציון 1 וציון 2



יעדי בטיחות המטופל (IPSG) International Patient Safety Goals

יעדים אלו הינם יעדים בינלאומיים שמטרתם לקדם את נושאי בטיחות המטופל במערכת הבריאות על פי עקרונות רפואה מבוססת הוכחות וחוות דעת מוסכמת של מומחים.

ששת יעדי ה-IPSG הם:

1. זיהוי נכון של מטופל
2. שיפור ויעילות העברת מידע בין המטפלים
3. בטיחות במתן תרופות מוגדרות כמסוכנות
4. מניעת ניתוחים במקום הלא נכון, באיבר הלא נכון או במטופל הלא נכון (תהליך "פסק זמן")
5. מניעת זיהומים נרכשים
6. מניעה והקטנת שיעור הנפילות

זיהוי נכון של מטופל

זיהוי מטופלים נעשה ע"י שימוש בשני אמצעי זיהוי, לא כולל את מספר החדר או מיקומו. מטופלים מזוהים לפני:

- מתן טיפול או ביצוע הליך רפואי
- לקיחת דם ודגימות
- מתן תרופות, עירוי דם או מוצרי דם
- מעבר ממחלקה אחת לאחרת

תשובה	היגד
האחריות לזיהוי מטופל בקבלתו, בהכנתו לטיפול ובשחרורו היא של כל איש צוות	של מי האחריות לזיהוי מטופל?
האחריות לענידת צמיד זיהוי (ידון) לפרק כף ידו של המטופל היא של רופא ו/או אחות. <input checked="" type="checkbox"/> ביחידות בהן אין נוכחות של אחות צמיד זיהוי יוצמד ע"י מזכירה רפואית / פקידה.	מי האחראי להצמדת צמיד זיהוי?
זיהוי מטופל מאושפז יתבצע ע"י המטפל באמצעות שני אמצעי זיהוי לפחות: • מבקשים מהמטופל שם מלא (שם פרטי ושם משפחה) ומספר תעודת זהות ("שאלה פתוחה") • אל מול ידון הזיהוי ו/או הרשומה הרפואית	כיצד יתבצע זיהוי מטופל המאושפז במחלקות או במכונים לאשפוז יום?
בזמן אשפוז, זיהוי באמצעות ידון יעשה במקרים הבאים: • לפני טיפול תרופתי • לפני לקיחת בדיקות מעבדה והדמיה • לפני מתן דם ומוצריו • לפני פרוצדורה פולשנית • בכל מעבר של מטופל ממחלקה אחת לאחרת	מתי יעשה זיהוי מטופל מול ידון ו/או רשומה באשפוז?
מטופל יענוד צמיד זיהוי לבן על הגפים העליונות. למטופל עם רגישות לתרופה יוצמד צמיד זיהוי בצבע אדום.	כמה צמידים יש לענוד למטופל?



<p>1. מתן הדרכה למטופל ומשפחתו על מטרת צמיד הזיהוי וחשיבותו לבטיחות הטיפול.</p> <p>2. תיעוד הורדת הצמיד והסירוב לענידה ברשומה הרפואית.</p> <p>3. בדיקה על בסיס טיפול יומי של מוכנות המטופל לענווד צמיד זיהוי ותיעוד הממצאים.</p>	<p>כיצד ננהג במטופל שהוריד צמיד או סרב לצמיד זיהוי?</p>
--	---

שיפור ויעילות העברת מידע בין המטפלים

תשובה	היגד
<p><u>קבלת הוראה לטיפול תרופתי בע"פ תיעשה ע"י אחות מוסכמת ב-3 מקרים:</u></p> <p>א. במצב חירום רפואי.</p> <p>ב. הרופא עסוק בהתערבות טיפולית שאינו יכול להפסיקה.</p> <p>ג. הרופא הכונן נמצא מחוץ לכותלי המוסד.</p> <p><u>אופן הביצוע:</u> האחות רושמת את ההוראה ברשומות, מאמתת את ההוראה ע"י הקראת הפרטים הבאים בקול לרופא נותן ההוראה, בנוכחות איש צוות נוסף. <u>הפרטים:</u> שם המטופל, שם התרופה, מינון ודרך מתן. <u>תקפות:</u> ההוראה הינה חד פעמית בלבד.</p> <p>הרופא, נותן ההוראה הטלפונית או הרופא המטפל במטופל, יאשר את ההוראה הרפואית בסמוך ככל הניתן להגעתו למחלקה ולא יאוחר מביקור הרופאים בבוקר שלמחרת.</p> <p>האישור יתועד ע"י הרופא נותן ההוראה או הרופא המטפל במטופל, בגיליון המטופל ברכיב המעקב היומי.</p> <p><u>לדוגמא:</u> "החולה קיבל 1.5 גרם KCL בתוך NORMAL SELIANE CC1000 למשך 5 שעות, לטובת תיקון אלקטרוליטרי ע"פ הוראה טלפונית של ד"ר ישראל ישראלי הכונן"</p>	<p>מתי ניתן לתת/לקבל הוראה רפואית טלפונית (רופא-אחות) וכיצד זה מתבצע?</p>
<p>חל איסור על מתן הוראה בע"פ לטיפול כימותרפיה</p>	<p>לאילו תרופות לא ניתן לתת הוראה טלפונית?</p>
<p>במחלקות בהן עובדת אחות במשמרת, ההוראה הטלפונית תתקבל בנוכחות אחות כללית ו/או אחות ממחלקה סמוכה במידת האפשר. במידה ולא יתאפשר ההוראה תתקבל ע"י אחות בלבד ללא איש צוות סיעודי נוסף</p>	<p>במחלקות בהם עובדת אחות אחת, כיצד נאמת מידע טלפונית?</p>
<p>תוצאות מעבדה המצביעות על סכנת חיים או כאלה הדורשות המשך טיפול מהיר וייחודי</p>	<p>מהם תשובות פאניקה?</p>
<p>1. רופא או אחות.</p> <p>2. תשובות חריגות של בדיקות דימות ופתולוגיה – רק רופא רשאי לקבל תשובה.</p>	<p>מי רשאי לקבל הודעה של תשובות פאניקה מהמעבדות?</p>
<p>הרופא המפנה לבדיקה והרופא מבצע הפעולה</p>	<p>של מי האחריות למעקב אחר תשובות פתולוגיה?</p>
<p>קבלת ההודעה תעשה ע"פ עקרונות העברת מידע טלפונית: READ BACK</p>	<p>מהו הליך קבלת הודעת פאניקה בטלפון?</p>
<p>פרטי זיהוי: שם פרטי ושם משפחה, ת.ז, שם המעבדה, סוג הבדיקה (ללא ערך התוצאה) והפניה להיכנס לתוכנת המעבדה ולהתעדכן בתשובה</p>	<p>איזה מידע יינתן בהודעה טלפונית של ערכי פאניקה?</p>
<p>מקבל ההודעה יתעד בחוברת ייעודית את הפרטים הבאים: תאריך ושעת המסירה, המעבדה, שם מוסר ההודעה, פרטי המטופל, שם מלא ות.ז (מדבקת המטופל), ההתראה ופרטי מקבל ההודעה לאחר מכן יעדכן מייד את הרופא ויתעד זאת בחוברת.</p>	<p>היכן יתעד מקבל ההודעה את המידע, ומה יעשה לאחר מכן?</p>
<p>בכל תוצאת "פאניקה" תישלח באמצעות מערכות המחשב התראה קופצת (POPUP) לגיליון המטופל</p>	<p>כיצד תעודכן הודעת פאניקה בגיליון המטופל הממוחשב?</p>

בטיחות במתן תרופות מוגדרות כמסוכנות

תשובה	היגד
28 יום	פלקון אינסולין לכמה זמן טוב?
<p>תרופות בעלות אינדקס תרפויטי צד שבעטיו חריגה מהמינון או מהקצב המומלצים עלולה לגרום נזק למטופל. על התרופות להינתן: <u>תוך ורידית</u> ובמשך מתן רציף (מעל 10 דקות) רשימת התרופות:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Adrenergic agonist- Dopamine/Dobutamine *Amiodarone *Calcium *Opiat Narcotics *Thrombolytics *Potassium Chloride or Phosphate *Nitropruside *Sodium Chloride Concentrate *Heparin *Insulin *Theophylline *Glycoprotein Inhibitors *Lidocaine 	מהם קבוצת התרופות בנות הסיכון?
<ul style="list-style-type: none"> • אלקטרוליטים מרוכזים יאוחסנו בחדר התרופות במגירה/ארון/מדף נפרד. • יש לסמן אותם בסימון ייעודי לצורך הבחנה והבלטה שלהן מיתר התרופות הן באחסון והן בעת המתן שלהם על גבי משאבת המסרק/סט העירוי והמזרק/שקית העירוי עצמה. • ככלל אלקטרוליטים מרוכזים ימצאו במחלקות האשפוז בהן השימוש הינו שכיח ובמסגרת הפעילות המחלקתית. 	היכן מאוחסנים אלקטרוליטים מרוכזים?
<ul style="list-style-type: none"> • טעות ו/או כמעט טעות בניהול הטיפול התרופתי תדווח על ידי המטפל או על ידי מאתר הטעות לרופא המטפל, לאחות האחראית או ממלאת מקומה. • הטעות תתועד ברשומות המטופל הרפואיות והסיעודיות. • יש למלא דו"ח אירוע חריג ביה"ח. • עדכון ודיווח למטופל ו/או משפחתו באשר לטעות יעשה בכפוף לחוק זכויות החולה ובהתאם לנוהל "דיווח על אירוע חריג". 	האם יש לדווח על טעויות בטיפול התרופתי כולל "כמעט טעות" מתי, למי ואיך?
לכל התרופות בסיכון נדרשת בקרה זו. רשימת תרופות צריכה להיות מוצגת בחדר תרופות.	מתי נדרשת בקרה כפולה על זיהוי תרופה וחישוב המינון והקצב?
שני אנשי צוות (אחות, רופא או רוקח)	על ידי מי תתבצע בקרה כפולה של התרופות בסיכון? מה תכלול הבקרה הכפולה?
<ol style="list-style-type: none"> 1. בדיקת התאמת ההוראה הרפואית הכתובה והחתומה. 2. זיהוי התרופה, בדיקת שלמותה ותאריך התפוגה והשוואתה לתרופה המופיעה בהוראת הרופא. 3. חישוב הכמות הנדרשת וקצב המתן. 4. בדיקת אופן הכנת התרופה, אופן מתן התרופה וזמן מתן התרופה. 5. השוואה בין מינון ההוראה הרפואית לכמות התרופה שנשאבה. 6. זיהוי המטופל בהתאם לנוהל "זיהוי מטופל". 	

מניעת ניתוחים במקום הלא נכון, באיבר הלא נכון או במטופל הלא נכון (תהליך "פסק זמן")

היגד	תשובה
מהו "פסק זמן"?	פסק זמן זהו הליך שיטתי ומסודר של אימות נתונים טרום ניתוח לצורך הגברת בטיחות המטופל המועמד לפעולה פולשנית
של מי האחריות לביצוע ההליך?	<u>אחריות לביצוע</u> : רופא מנתח/ מבצע הפעולה הפולשנית. סמכות: רופא, מרדים, אחות.
מתי יש לבצע פסק זמן?	לפני כל פעולה המחייבת הסכמה מדעת חתומה
באיזה כלים נשתמש לצורך ביצוע ההליך?	<u>כלים לפסק זמן</u> : <ul style="list-style-type: none"> • טופס "פסק זמן" – מיועד לחדרי ניתוח, אנגיו וצנתורים • הליך "פסק זמן חוזר" – משלים פרוצדורות בהם יתווסף/התחלף איש צוות או שעברה שעה מביצוע פסק זמן ראשוני וטרם החל הניתוח • "טופס פסק זמן מקוצר" – מיועד למחלקות, מכונים ומרפאות
כיצד יבוצע הליך "פסק זמן"?	<u>פעולות מקדימות לביצוע פסק זמן</u> : <ul style="list-style-type: none"> • הכרות קצרה עם אנשי הצוות הנוכחים בחדר/בפעולה/בבדיקה • הצגת מטרת התהליך בפני המטופל • הצג הצוות לפני המטופל • תשאול המטופל יעשה במצב של הכרה ובהשוואה לרשומה הרפואית • מטופלים מחוסרי הכרה או בעלי אפוטרופסות, הנתונים יאומתו על ידי חתומים מטה • מטופלים המיועדים למספר פרוצדורות, ביצוע פסק זמן שכולל את כל הפרוצדורות אליהם מיועד המטופל <u>ביצוע פסק זמן</u> : <ul style="list-style-type: none"> • ייעשה בחדר בו מתבצע הניתוח/הפעולה, בסמוך לתחילת הניתוח/הפעולה, טרם ההרדמה • מטופל שאינו משתף פעולה: מחוסר הכרה/חסר ישע/קטין, הנתונים יאומתו ע"י רופא מבצע הפעולה, רופא מרדים ואחות מוסמכת • כל אחד מחברי הצוות יביע הסכמתו בקול רם וברור לגבי היעד המוצהר • מנהל התהליך, אחות/רופא יכתוב בסיום את שמות המשתתפים על הטופס
מה נבדק ב"פסק זמן" בחדר ניתוח אנגיו וצנתורים?	<u>פסק זמן יעשה בשני שלבים</u> : <ul style="list-style-type: none"> • <u>שלב א' – טרם הרדמה בו ייבדקו 12 נושאים</u>: זיהוי מטופל, סוג הניתוח, האיבר, הצד, המצאות טופסי הסכמה, סוג ההרדמה, רגישות לתרופות וחומרים, וידוא מתן אנטיביוטיקה, זמינות ציוד, מוכנות לביצוע בדיקות, זיהוי הדמיה, הכנת ציוד מיוחד. • <u>שלב ב' – לאחר הרדמה וטרם ביצוע חתך וכולל וידוא של 2 נושאים</u>: <ul style="list-style-type: none"> • האיבר/צד הניתוח • מתן אנטיביוטיקה מניעתית
מהו פסק זמן חוזר?	רשימת תיוג מצומצמת שתבצע במקרים הבאים: <ul style="list-style-type: none"> • חלפה מעל שעה מרגע ביצוע פסק זמן (לפני הרדמה) • בעקבות החלפת צוותים במהלך הניתוח/פעולה ההליך יתבצע על "טופס פסק זמן" מקורי
מהו פסק זמן מקוצר?	<ul style="list-style-type: none"> • פסק זמן שיבוצע במחלקות, מכונים ומרפאות (למעט אנגיו וצנתורים) • אימות נתונים ייעשה בחדר בו יתבצע הניתוח/פעולה ובסמוך לתחילת הניתוח/פעולה, כאשר המטופל טרם הורדם • ההיגדים שיבדקו: פרטי זיהוי המטופל (שם פרטי, שם משפחה ות.ז) שם הפרוצדורה, האיבר והצד, המצאות טופסי הסכמה מדעת, סוג ההרדמה, רגישות לחומרים ותרופות ומוכנות לביצוע בדיקות



מניעת זיהומים נרכשים

היגיינת ידיים

- בית החולים אימץ הנחיות מקובלות ועדכניות לשמירה על היגיינת ידיים.
- בית החולים מטמיע תוכנית לרחצת ידיים.
- פותחו נהלים, הנחיות ותהליכים העוסקים בהפחתת הסיכונים לזיהומים נרכשים.

היגיינת ידיים = רחיצה עם סבון אנטיספטי/ חיטוי ידיים מהיר עם אנטיספטי

היגיינת ידיים חייבים במצבים הבאים:

- לפני ואחרי כל מגע עם מטופל
- לפני כל פעולה אספטית
- לפני הכנת תרופות
- אחרי מגע עם סביבת החולה
- אחרי מגע עם נוזלי גוף

בכל המצבים יש להעדיף חיטוי ידיים מהיר עם תכשיר אנטיספטי על פני-רחיצת הידיים במים עם סבון אנטיספטי למעט כאשר ישנו לכלוך נצפה על-פני הידיים, בחולים משלשלים ו/או חולים עם זיהום הנגרם על ידי Clostridium difficile

תשובה	היגד
<p>מודל מדעי המגדיר 5 מצבים ברצף הטיפול, בהם נדרש מטפל לבצע היגיינת ידיים:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. לפני מגע במטופל 2. לפני מגע סטרילי/נקי 3. אחרי מגע בנוזלי גוף 4. אחרי מגע במטופל 5. אחרי מגע בסביבת המטופל 	<p>מהם 5 רגעים להיגיינת ידיים?</p>
<p>Contact precaution בידוד מגע טיפול בחולה עם זיהום ידוע או חשד לזיהום או נשאות עם מחוללי מחלה המועברים על ידי מגע ישיר עם החולה (מגע בעור החולה) או מגע בלתי ישיר (מגע במשטחים בסביבת החולה או מכשור רפואי)</p> <p>לדוגמא: סקביאס, הרפס זוסטר, חיידקים רב-עמידים היציבים לאנטיביוטיקות מרובות התנהגות:</p> <p>אשפוז- בחדר נפרד או קיבוץ חולים עם מחולל מחלה זהה. במקרים בהם לא מתאפשר, החולה יבודד עם מיטת רווח.</p> <p>למראשות המיטה במקום בולט-שילוט סטנדרטי "בידוד מגע".</p> <p>בכניסה לחדר- עגלה עם אמצעי מיגון: תכשיר לחיטוי ידיים, כפפות וחלוקים.</p> <p>בכניסה לחדר- פח עם מכסה ורגלית שבתוכו שקית ניילון ייעודית לבידוד לאיסוף אמצעי המיגון המשומשים.</p> <p>בכל כניסה לחדר יש לחטא ידיים, ללבוש חלוק ולעטות כפפות.</p> <p>ביציאה מהחדר יש להסיר כפפות, להשליך חלוק ולחטא ידיים.</p> <p>יש להקצות ציוד ומכשור ייעודי לטיפול וניטור.</p> <p>במידה ויש צורך בשימוש בציוד משותף, יש לנקות ולחטא את הציוד לאחר סיום הטיפול בחולה בבידוד.</p> <p>בתוך החדר- אוגר לכביסה משומשת עם מכסה וניילון מתכלה.</p>	<p>מהו בידוד מגע וכיצד יש לנהוג בבית חולים?</p>



יש לצמצם למינימום הנדרש את יציאת החולה מהחדר. חולה שרוצה ויכול לצאת מהחדר יצא בליווי בני משפחה מחוץ למחלקה למרחבים פתוחים. בני משפחה ומבקרים יודרכו לחיטוי ידיים בכניסה וביציאה מחדר הבידוד.	
על תג הרופא להיות מוצמד לדש הבגד באמצעות תופסן. <u>חל איסור על שימוש בשרוכים עקב סיכון של הזדהמות והעברת מחוללים בין המטופלים לעובדים</u>	כיצד יש לענוד את תג הרופא?

אמצעי זהירות שגרתיים

אמצעי זהירות שגרתיים הינם סט של הנחיות בתחום של מניעת זיהומים בנוגע לשימוש באמצעי מיגון כולל: נוזל לחיטוי ידיים (אלכוג'ל/ ספטול), כפפות חד פעמיות, חלוק או סינר, מגן פנים/עיניים. מטרתם למנוע מגע עם נוזלי גוף של החולה ללא קשר עם סטאטוס הזיהומי שלו. מצבים הדורשים שימוש באמצעי זהירות שגרתיים:

- לפני ואחרי מגע עם חולה, לפני מגע אספטי, אחרי מגע עם נוזלי גוף ואחרי מגע עם סביבת החולה - חיטוי ידיים
- לפני מגע עם עור לא שלם, ריריות, נוזלי הגוף או ציוד מזוהם – כפפות
- כאשר צפויה התזה על העור או על הבגדים (דוגמא:שטיפת חולה) – חלוק/סינר
- כאשר צפויה התזה של נוזלי גוף על פני המטפל (דוגמא: אינטובציה או קבלת לידה) – מיגון פנים/עיניים

מניעת זיהום בחולה המנותח

כללי התנהגות בחדר ניתוח כוללים:

- חובה ללבוש בעת שהות במתחם חדרי ניתוח בגדים המיועדים לחדר ניתוח בלבד, ללא לבוש נוסף הבולט מתחת, כובע וערדליים. חובה לחטא ידיים אחרי לבישת הערדליים
- כל רופא עם פצעים בידיים/חבישה על רקע פצע המונעת ממנו חיטוי ידיים אינו מורשה כלל להיכנס למתחם חדר ניתוח
- אין להימצא בלבוש חדר ניתוח מחוץ למתחם חדרי ניתוח. מתמחה היוצא ממתחם חדרי ניתוח יחויב להחלפת המדים
- חובה להשתמש במסכה המכסה את הפה והאף בעת שהותו בחדר בו מתבצע הניתוח
- בעלי זקן מחויבים בשימוש במסכה מתאימה לכיסוי הזקן
- המסכה הינה חד פעמית ויש להשליכה בתום הניתוח, יש להחליפה לאחר כל יציאה מהחדר למתחם אחר, אין להסתובב עם מסכה תלויה על הצוואר או בכיס הבגד
- חל איסור מוחלט על אורח לבצע פעולה מכל סוג שהוא בחדר ניתוח
- חל איסור שימוש בטלפון סלולארי בתוך החדר
- אין להכניס חפצים ותיקים אישיים לחדר בו מתבצע ניתוח
- בעת שהותו בחדר בו מתבצע ניתוח יש להימנע מכניסות ויציאות מיותרות, היוצא מהחדר לא יורשה לשוב.
- חל איסור מוחלט על ביצוע צילומים בחדר ניתוח



- יש לשמור על כבוד המטופל ועל חיסיון המידע הרפואי
- יש להישמע להנחיות האחות המסתובבת בכל מה שקשור לנוהלי ההתנהגות בחדרי ניתוח

רחיצת ידיים כירורגית

הנחיות לביצוע

- ידיים צריכות להיות חופשיות מטבעות, צמידים, ושעון לפני הרחצה
 - ללא ציפורניים מלאכותיות, ללא לק על הציפורניים
 - רחיצה שגרתית בסבון אנטימיקרוביאלי (4% chlorhexidine) ושטיפה תחת מים זורמים למשך דקה
 - ניקוי במברשת ומנקה ציפורניים לכלוך מתחת לציפורן בסבון אנטימיקרוביאלי ושטיפה תחת מים זורמים. יש לזרוק את המברשת לפח בתום השימוש.
 - שפשוף אמות וכפות הידיים (ללא מברשת) בסבון אנטימיקרוביאלי (3-5CC) למשך 2 דקות ושטיפה תחת מים זורמים
 - שפשוף כפות הידיים ובין האצבעות בלבד (ללא מברשת) בסבון אנטימיקרוביאלי (3-5CC) למשך 2 דקות ושטיפה תחת מים זורמים
 - ניגוב הידיים במגבת סטרילית
 - אין לשפשף במברשת את כפות הידיים והזרועות
 - אין להשתמש בתמיסה לחיטוי ידיים על ידיים רטובות
- הדרכה בנושא מניעת זיהומים בחולה המנותח תעשה ע"י הצוות הבכיר של המחלקה, בשני חלקים:
1. חלק ראשון עיוני- הצגת הנושא "מניעת זיהום נרכש בחולה המנותח"
 2. חלק שני מעשי- הדרכה והתנסות בנושא "רחיצת ידיים כירורגית"

****ראה נספח מטה בנושא קורונה.**



מניעה והקטנת שיעור הנפילות

- בבית החולים מוטמע תהליך לאומדן ראשוני של סיכון לנפילה, וכן אומדן חוזר למטופלים כאשר קיימת אינדיקציה בעקבות שינוי במצבם
- ננקטים אמצעים להפחתת הסיכון לנפילה למטופלים אשר זוהו בקבוצת סיכון
- נמדדות התוצאות של הקטנה מוצלחת של הסיכון לנפילה וכן תוצאות אחרות שאינן מכוונות

תשובה			היגד									
<ol style="list-style-type: none"> 1. לכל מטופל בקבלתו למרכז לרפואה דחופה ועד שעתיים מקבלתו 2. בעת קבלת מטופל חדש למחלקת אשפוז תוך 24 שעות מקבלתו למחלקה 3. בעת קבלת מטופל חדש לשירות האמבולטורי 4. בביקור הראשון של מטופל בשירות האמבולטורי 5. בכל שינוי במצבו של המטופל 6. לאחר הפעלת תוכנית ההתערבות 7. לאחר נפילה או חשד לנפילה או אירוע של כמעט נפילה 			למי יבוצע אומדן סיכון לנפילה בקבלה?									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>תדירות ביצוע</th> <th>מחלקות יחידות ב"ח הכללי</th> <th>כלי אומדן סיכון לנפילה</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>בקבלת מטופל חדש לאשפוז ועד 24 שעות מקבלתו</td> <td>מחלקות האשפוז בבי"ח הכללי, בבי"ח לשיקום ובבי"ח ליס</td> <td>אומדן Morse מורחב</td> </tr> <tr> <td>בקבלת מטופל חדש לאשפוז ועד 24 שעות מקבלתו.</td> <td>מחלקות האשפוז בבי"ח דנה לילדים</td> <td>אומדן האמפטי-דאמפטי</td> </tr> </tbody> </table>			תדירות ביצוע	מחלקות יחידות ב"ח הכללי	כלי אומדן סיכון לנפילה	בקבלת מטופל חדש לאשפוז ועד 24 שעות מקבלתו	מחלקות האשפוז בבי"ח הכללי, בבי"ח לשיקום ובבי"ח ליס	אומדן Morse מורחב	בקבלת מטופל חדש לאשפוז ועד 24 שעות מקבלתו.	מחלקות האשפוז בבי"ח דנה לילדים	אומדן האמפטי-דאמפטי	מהם כלי אומדן סיכון לנפילה ותדירות הביצוע?
תדירות ביצוע	מחלקות יחידות ב"ח הכללי	כלי אומדן סיכון לנפילה										
בקבלת מטופל חדש לאשפוז ועד 24 שעות מקבלתו	מחלקות האשפוז בבי"ח הכללי, בבי"ח לשיקום ובבי"ח ליס	אומדן Morse מורחב										
בקבלת מטופל חדש לאשפוז ועד 24 שעות מקבלתו.	מחלקות האשפוז בבי"ח דנה לילדים	אומדן האמפטי-דאמפטי										
<ol style="list-style-type: none"> 1. סימון התרעה בגיליון המטופל 2. הדרכת המטופל ומשפחתו על שמירת סביבה בטוחה ומתן הדרכה בכתב. 3. בדיקת יחידת המטופל (תקינות פעמון קריאה, תאורת לילה, מעצורי מיטה, דפנות המיטה) 4. סיוע בעת ירידה מהמיטה ובמעברים 5. הרמת דפנות המיטה 6. התאמת אביזרי עזר בהתאם למצב הניידות 7. הערכת צורך לשימוש בצידוד נלווה- סיר, בקבוק לילה 8. הערכת צורך בהגבלה פיזית(קשירה) לצורך מתן טיפול רפואי 9. הדרכת מטופל ומשפחתו למניעת נפילות על פי גורמי סיכון שזוהו 10. תיעוד התערבות והדרכת המטופל 			מה כוללת התערבות ברמת סיכון בינוני/גבוה לנפילה במחלקות האשפוז?									



הוראות בטיחות

מטרה

להפנות את תשומת לבך לסיכונים השונים הכרוכים בעבודה ולהדריך בענייני הבטיחות כדי למנוע תאונות בעבודה.

עזרה ראשונה

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

לרשותך מספרי טלפונים חיוניים

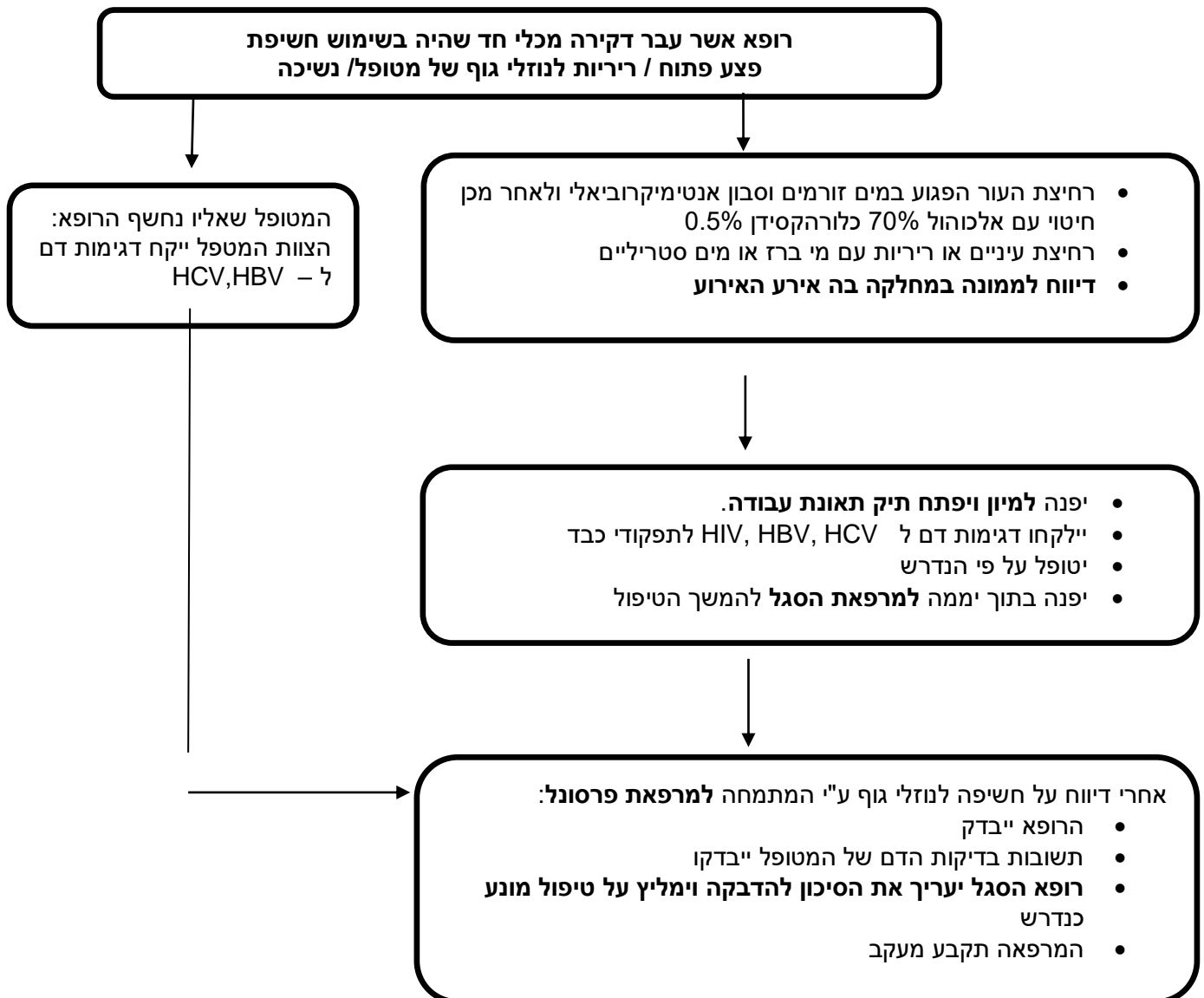
<u>מספרי טלפון</u>	<u>מחלקה / יחידה</u>
9444	מוקד חירום
8100	מוקד ביטחון
8328	יחידה לבטיחות
9998	מרכזיה
9610	מוקד זימון תורים
9279	מוקד החזקה
9310	יחדת מחשב
8282	מרכז מידע לציבור
8221 / 9764	מעבדה דחופה

הפחתת הסיכון לדקירה ממחט

כדי להפחית את הסיכון לדקירה ממחט

- אין להחזיר מכסה למחט חשופה
- יש להשליך מחטים לפחי מחטים בלבד
- כשפח המחטים מתמלא עד 2/3 מגובהו-יש לאטום אותו ולדאוג לפינויו
- אסור לנער פחי מחטים כדי להקל על הסגירה

במקרה של דקירה





כללי התנהגות - חשמל

- מותר שימוש רק במכשיר חשמלי מאושר ע"י בית החולים
- הודע מיד לממונה הישיר על כל מכשיר חשמלי בלתי תקין
- כל מכשור חשמלי אינו בטוח אם משתמשים בו שלא כהלכה. השאר את מלאכת התיקונים לחשמלאים- אל תבצע אלתורים בחשמל
- שמור שלא יפגעו אנשים מכבל חשמלי המונח על הרצפה
- אם אתה מרגיש "חשמול קל" במכשיר חשמלי, הפסק מיד את השימוש בכלי זה, נתק אותו מהספקת הזרם והודע מיד לממונה עליך

כיצד יש לפעול בעת אבחנת תקלה באספקת חשמל?

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

כללי התנהגות למניעה וטיפול באירוע אש

כללי זהירות ומניעה:

- הכר את סביבת העבודה שלך, הכר את צירי ופתיחי המילות החוצה
- הכר את מיקומם של אמצעי הכיבוי בסביבת מקומך
- הרחק חומרים דליקים ממקורות חום
- אסור להשאיר אש גלויה ללא השגחה רציפה כגון נרות שבת/חג
- השתמש רק בצידוד חשמלי תקין המאושר לשימוש ע"י ביה"ח ובכלל זה תנורי חימום
- חל איסור מוחלט לעשן בכל מבני ביה"ח
- אין לחסום מסדרונות ומעברי מילוט
- אין להציב מעצורים למניעת סגירת דלתות האש

אם פרצה שריפה

יש להודיע מיידית למוקד – 8100, יח' לבטיחות – 8328 או חירום - 9444

- אתר את מקום השריפה ונסה לכבותה בעזרת מים או בעזרת המטף שבארון ציוד כיבוי האש
- בעת הצורך קרא לעזרת צוות העובדים הקרוב
- בעת המלטות לחץ על כפתור "התראת אש" המצוי בקרבת דלת הכניסה / היציאה מהמחלקה
- סייע בפינוי החולים עפ"י הוראות הצוות הרפואי הבכיר במקום
- אל תסתכן, ואל תטפל בשריפה שבה מעורבים חומרים מסוכנים
- במידה ותתבקש, סייע לכוחות ההצלה, ציית להוראתם



בטיחות קרינה ומניעת עישון

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

סדר וניקיון

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

מניעת עישון

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

זכויות המטופל

תשובה	היגד
<p>מטופל רשאי לסרב לטיפול רפואי מאריך חיים או פעולת החייאה אם נתקיימו כל אלה:</p> <ul style="list-style-type: none"> • המטופל מתנגד לקבלת טיפול רפואי מאריך חיים או פעולת החייאה, לאחר שקיבל הסבר מפורט ע"י רופא בכיר במחלקה • מצבו הגופני או הנפשי מאפשר קבלת החלטה לגבי סירוב לטיפול, יש לקבל חוות דעת פסיכיאטרית כתובה לגבי כושר שיפוטו וצלילות דעתו של המטופל • יש להחתים את המטופל על תופס "סירוב לטיפול" • המטפל יעביר את בקשתו בכתב לוועדת האתיקה 	<p>האם למטופל זכות לסרב לטיפול מציל חיים?</p>
<p>שמירה על צנעת הגוף, שמירה על פרטיות וסודיות המידע, יחס נאות וכבוד השפה, כיבוד צרכי המטופל ורגשותיו וכבוד הנפטר.</p> <p>סגירת וילונות או פרגודים, הוצאת מבקרים או זרים מאזור הבדיקה והטיפול, סגירת דלת, יוסבר לחולה כי זכותו להיבדק בנוכחות מלווה לבקשתו. המלווים יורשו להישאר לצד המטופל בעת הבדיקה רק באישורו.</p>	<p>כיצד נכבד את פרטיות המטופל ומשפחתו?</p>
<p>מתן מידע רציף ועדכני בעת קבלתו ובמהלך האשפוז. המידע יהיה בשיטה ובשפה המובנת ויכלול עדכון האבחנה הרפואית, דרכי אבחון וטיפול אלטרנטיבות טיפוליות.</p>	<p>מה כולל שיתוף של המטופל בטיפול?</p>
<p>בבית החולים קיימות שתי קבוצות ייעודיות המספקות שרותי תרגום לשפות שונות למטופלים ובני משפחתם:</p> <p>צוות מתורגמנים העובדים בבית החולים : צוות ייעודי לצורך תרגום מידע לשפות שונות. תרגום מידע רפואי או אחר בנושאים הקשורים למתן טיפול, זכויות המטופל, נושאים מנהלים וכו'.</p>	<p>מטופל שנדרש לצורך הטיפול תרגום במי ניתן להיעזר, והיכן ניתן לאתר עזרה זו?</p>
<p>יש להימנע ככל הניתן מסיוע בתרגום ע"י בן משפחה של המטופל, אלא אם זוהי בקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו.</p> <ul style="list-style-type: none"> • אין להיעזר בבן משפחה קטין לשם סיוע בתרגום, למעט מצבי חירום או לשם מסירת מידע בסיסי התואם את גילו של הקטין • אין להיעזר בבני משפחה לשם סיוע בתרגום במסגרת שירותי בריאות הנפש, למעט מצב חירום או לבקשתו המפורשת של המטופל וביוזמתו • אין להיעזר בעובר אורח או אדם זר לצורך סיוע בתרגום, אלא אם המטופל נתן את הסכמתו המפורשת (במקרה שחל אילוץ להיעזר באדם זר יש להבהיר לו את חובתו לשמור על סודיות המידע הרפואי והאישי שנחשף אליו) 	<p>האם ניתן להסתייע לצורך תרגום בבן משפחה ו/או מבקר/עובר אורח?</p>



מגילת זכויות המטופל

- **הזכות לקבלת טיפול רפואי נאות:**
זכותך לקבל טיפול רפואי מקצועי ואיכותי המלווה ביחס אנושי, ללא כל אפליה על רקע של דת, גזע, מין, לאום, ארץ מוצא, נטיה מינית, וכיוצא באלה.
אם פנית לחדר מיון, זכותך להיבדק שם בידי רופא.
- **זהות המטפל:**
זכותך לדעת את שמו ותפקידו של איש הצוות המטפל בך, וחובתו של המטפל להזדהות בפניך, ולשאת תג זיהוי ברור.
- **הסכמה לטיפול רפואי:**
זכותך לקבל הסבר מתאים ומובן על מצבך הרפואי, ועל אפשרויות הטיפול המתאימות לך וחלופותיהן, סיכונים, סיכויים ותופעות לוואי אפשריות, כולל בהימנעות מטיפול. חשוב שתמסור למטפל את המידע אודות ההיסטוריה הרפואית שלך כדי שהאבחנה והטיפול המוצע לך יהיו מתאימים.
זכותך שלא לקבל טיפול רפואי שלא הסכמת לו (פרט למקרים חריגים הקבועים בחוק).
זכותך למנות מרופה כוח, שיהיה מוסמך להסכים במקומך לטיפול רפואי במקרה בו לא תוכל לקבל החלטה.
- **שמירה על כבוד ופרטיות:**
זכותך שהמטפלים בך וכל עובדי המוסד הרפואי ישמרו על כבודך ועל פרטיותך בכל שלבי הטיפול הרפואי.
בבדיקות רפואיות מסוימות זכותך לנוכחות אדם נוסף בחדר לפי בקשתך.
- **שמירה על סודיות רפואית:**
זכותך שסודיות המידע הרפואי אודותיך תישמר וחובתם של המטפלים בך להבטיח שמירה על סודיות המידע הרפואי המגיע אליך ולטיפול בך שהגיע אליהם עקב תפקידם.
- **מסירת מידע רפואי לאחר:**
זכותך שמידע רפואי אודותיך ימסר לאחר רק בהסכמתך או כאשר לפי הוראות החוק הדבר מותר או הינו חובה.
- **חוות דעת נוספת:**
זכותך ליזום קבלת חוות דעת רפואית נוספת (ממטפל בתוך המוסד הרפואי או מחוץ למוסד הרפואי) בנוגע למצבך ולטיפול המומלץ. מחובת הצוות הרפואי במוסד לסייע לך בכך.
- **רצף טיפולי:**
במעבר בין מטפלים או בין מוסדות רפואיים, זכותך לבקש שמהטפלים והמוסדות הרפואיים יפעלו בשיתוף פעולה לשם הבטחת המשך טיפול רפואי נאות בך.
- **קבלת מבקרים:**
במהלך אשפוז זכותך לקבל מבקרים בשעות שיעודו לך על ידי הנהלת בית החולים.
- **קבלת מידע רפואי:**
זכותך לקבל מהמטפל או מהמוסד הרפואי מידע רפואי מהרשומה הרפואית שלך, או העתק הרשומה הרפואית (קבלת העתק הרשומה עשויה להיות כרוכה בתשלום).
עם שחרורך מטיפול זכותך לקבל סיכום של מהלך הטיפול או האשפוז, בכתב.
- **פניות הציבור:**
זכותך לפנות לאחראי על פניות הציבור וזכויות המטופלים במוסד הרפואי בכל הערה, תלונה, שאלה או המלצה.
זכותך לקבל ממצאים ומסקנות של בדיקת תלונתך.



שמירת סודיות מידע רפואי

שמירת כבוד המטופל, פרטיותו וסודותיו הרפואיים הינן אבני יסוד של הטיפול הרפואי. כל עובדי בית החולים מחויבים ע"פ החוק בשמירת הסודיות של המטופלים. לידיעתך – הפרת הסודיות הרפואית של המטופל מהווה עבירה פלילית וכמובן משמעתית.

לכן, חל איסור חמור על כלל אנשי הצוות בבי"ח:

- על מתן פרטי מטופלים לגורמים לא מאושרים
- על שיחות מטופלים בציבור (במעליות וכד')
- לשמור או להעביר מידע רפואי על מטופלים במערכות שאינן שייכות לבית החולים ושאין מוגנות ע"י סיסמה
- להתקין תכונות חיצוניות על מחשבי בית החולים
- להיכנס לרשומה הרפואית של מטופלים שלא לצורך הטיפול הרפואי הישיר והמיידית במטופל
- על צילום מטופלים אלא כחלק מתיעוד רפואי מקובל, וגם הוא רק בידיעתו והסכמתו של המטופל, ותוך יידוע שלו שהצילומים הנם חלק מתיקו הרפואי אשר עליו חלים כללי הסודיות המזכרים לעיל
- להעלות לאינטרנט, רשתות חברתיות או אתרים דומים תמונות שמטופלים מופיעים בהן, או כל פרטים מזהים אחרים של חולים



כללי התנהגות- במחלקה ובבית החולים

סטודנט חייב להתנהג בהתאם לכללי ההתנהגות החלים על כל תלמידי האוניברסיטה והמפורטים בתקנון האקדמי.

הסטודנט חייב להתנהג כלפיי חוליו, מוריו, חבריו והסגל הרפואי על פי הכללים להם התחייב בשבועת הרופאים.

הפרת כללי ההתנהגות תדווח ע"י הצוות המצקועי ותועבר לטיפול בוועדה.

להלן נק' התייחסות:

- נותן טיפול סיעודי לאדם הנזקק בעת התנסותו הקלינית
- מסייע לכל אדם ובכל מצב בהתאם ליכולת המקצועית שלו
- מפגין סבלנות וסובלנות לחולים, משפחותיהם, מבקרים ועובדים
- מתנהג בצורה הולמת את המקצוע על פי כללי האתיקה המקצועית
- שומר על כבודו וזכויותיו של המטופל, משפחתו ומבקרו.
- מכבד את הערכים, המנהגים והאמונות של הפרט
- מקפיד על שמירת סוד רפואי (נספח מספר 12)
- מדייק בבואו למקום התנסותו הקלינית
- מופיע במדים המקובלים בביה"ס, למקום התנסותו הקלינית, או הופעה ההולמת את מעמדו
- כתלמיד סיעוד
- מוסר מידע אמין אודות מטופל, טיפול או כל פעולה אחרת לעובדי היחידה בהתאם לצורך
- משתף פעולה עם העובדים במקום התנסותו הקלינית
- מבצע פעולות וטיפולים, רק לאחר קבלת אישור על הכשרתו לבצעם מהמוסמך לתת אישור כזה
- מגיע להתנסויות קליניות מחוץ לבית החולים על חשבונו, במועד ובמקום שנקבע לו
- יימנע מצריכת אלכוהול ו/או סמים במעונות ביה"ס בעת הלימודים ובשעות הפנאי
- יימנע מעישון בתחום ביה"ס בעת הלימודים ובשעות הפנאי
- ישמור על רכוש ביה"ס, ניקיונו והסדר בתחומיו וכן על רכוש המוסדות בהם מתנסה
- ידווח מיידית לאחות אחראית על היחידה ו/או לאחות אחראית המשמרת, למדריכה הקלינית (במידה ואיננה נוכחת במקום יש לאתרה תוך 24 שעות) ולמרכזת הסטודנטים/הקורס, בכל מקרה של טעות בביצוע טיפול או כל פעולה הקשורה למטופל – בה היה מעורב
- אם לא נשפט עדיין בכל מסגרת, בעבר ובהווה. – יודיע למנהלת ביה"ס על כל הליך משפטי פלילי או אחר נגדו, או שהינו מעורב בהליך מסוג זה, גם אם לא נשפט עדיין בכל מסגרת, בעבר ובהווה



כללי הופעה בלבוש הולם

הסטודנט חייב בהופעה מסודרת ולבוש הולם בכל מגע עם החולים ובכל תפקיד.

מדי הסטודנט כוללים:

- מכנסיים או חצאית – אסור להופיע במכנסיים קצרים
- חולצת T או חולצה עם צווארון – חל איסור לבוש חולצת בטן חושפנית או גופייה
- לבוש המוגדר "ספורט אלגנט" מוקבל
- חובת לבישת חלוק וענידת תג זיהוי.
- רופא חייב להציג את עצמו בפגישתו הראשונה עם המתרפא גם אם הוא מצויד בתג שעליו לענווד על החלוק הלבן.

**בצאתכם להתנסות הקלינית אתם מייצגים לא רק את עצמכם אלא את בית החולים,
אנא הקפידו על הופעה נאה, אסתטית ומכובדת**



הפניות וקישורים

פורטל המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)

<http://intra:8088/AssafH/default.aspx>

דף הפייסבוק של המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)

<https://m.facebook.com/shamir.medical>

אתר נציבות שירות המדינה

www.csc.gov.il

קישור לאתר סגן הדקאן

<http://www.assafh.org/Pages/dean.aspx>

אתר בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

[/https://med.tau.ac.il](https://med.tau.ac.il)

אמנת בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר

http://medicine.tau.ac.il/images/stories/medschool/final_treaty_cs4.pdf

מגילת זכויות המטופל, משרד הבריאות

http://www.health.gov.il/SUBJECTS/UNINSUREDRIGHTS/Pages/patient_rights.aspx

התקשי"ר

www.csc.gov.il/Takshir

לומדות ואוריינטציה לעובד החדש – פורטל בית החולים – משאבי אנוש

אנשי קשר

טלפון מוקד חירום 9444 מכל טלפון פנימי או 08-9779444 (מכל טלפון)

פרופ' מימון רון- סגן דיקאן להוראה, אוניברסיטת תל אביב RonM@asaf.health.gov.il

מחלקת משאבי אנוש

שם	תפקיד	טלפון	מייל
מיכל אושרי תורג'מן	מנהלת משאבי אנוש	9570	michalo@asaf.health.gov.il
אלישבע פינצי	סגנית מנהלת משאבי אנוש	9659	elishevap@asaf.health.gov.il
ענת דסה	סגנית מנהלת משאבי אנוש	9645	AnatD@asaf.health.gov.il
אביבית הראל	מנהלת מחלקת רופאים	9644	avivith@shamir.gov.il
מרים בונט	מנהלת מדור רופאים	2076	miriambo@shamir.gov.il
אלינה צ'יבסקי	מנהלת מדור רופאים	9809	alinach@shamir.gov.il
ליאורה גולן	מנהלת מדור רופאים	9567	lioragl@asaf.health.gov.il
בת אל שמענוב	ענף נוכחות – רופאים	9566	batels@asaf.health.gov.il



הצהרה על קבלת הכוונה / הדרכת סטודנטים טרום קלרקשיפ

שם סטודנט/ית: _____

מחלקה: _____

תאריכי קלרקשיפ: _____

תוכנית/ הכשרה/ נוהל	תאריך	חתימת הסטודנט/ית
הכוונה כללית		
הכוונה מחלקתית		
לומדת היגינת ידיים		
לומדת בידוד		
לומדת כיבוי אש		
הדרכה ע"י צוות חדרי ניתוח		

חובה לקבל הכשרה / הכוונה לפני תחילת הקלרקשיפ.

הריני לאשר שהסטודנט/ית עבר את ההדרכה בנושאים המפורטים לעיל

תאריך: _____

שם הטיוטור: _____

חתימת הטיוטור: _____

דף זה ישלח לתיוק בתיקו האישי של הרופא במשאבי אנוש – עד שבועיים מיום הקליטה.

אנו מאחלים לך המון הצלחה בתפקידך!



מאיתנו,

הנהלת המרכז רפואי שמיר (אסף הרופא)



נספח

בנושא קורונה



עלון מידע בנושא COVID-19 לעובדי המרכז הרפואי "שמיר" מחלקת קיבוץ COVID-19 – פנימית ח'

מהו נגיף הקורונה החדש?

בדצמבר 2019 זוהה צבר חולים במחלה נשימתית במחוז הוביי (Hubei) שבסין. מספר הנדבקים עלה במהירות, וחולים נוספים זוהו במחוזות נוספים בסין, ובארצות שונות במזרח הרחוק, אירופה וארצות הברית. למעט מקרים מעטים, החולים נדבקו בעת ששהו בסין.

הגורם למחלה זוהה כנגיף ממשפחת הקורונה - SARS-CoV-2 והשם החדש שניתן למחלה (COVID-19 (Coronavirus disease.

הנגיף משתייך למשפחה של נגיפים נשימתיים הגורמים לרוב לתחלואה נשימתית קלה ואולם, נגיפים ממשפחה זו גרמו גם למגפות של זיהומים נשימתיים קשים. לדוגמה ב- 2003 עם נגיף ה- SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) וב- 2012 עם נגיף ה- MERS (Middle-East Respiratory Syndrome).

תקופת דגירה

תקופת הדגירה הממוצעת היא 5-7 ימים, עם טווח של 2 עד 14 ימים.

הנחות היסוד / השערות (נכון ל 11/5/2020):

- על פי הספרות העדכנית, העברת הנגיף הינה טיפית או במגע. אפשרות להעברה אווירנית קיימת בעיקר בעת ביצוע הליכים רפואיים המייצרים אירוסול.
- שימוש תקני באמצעי המיגון המומלצים יהיה יעיל במניעת הדבקה של המשתמש.
- ריחוק חברתי והקפדה על העקרונות הבסיסיים של מניעת זיהומים עשויים לצמצם את התפשטות המחלה בישראל.
- יכולים להיות מקרים של COVID-19 ללא תסמינים או עם הסתמנות קלינית קלה.
- בדיקה שלילית באדם ללא תסמינים אינה מעידה על היותו מדבק בכל נקודת זמן אחרת.

הגדרת המקרה

"מקרה מאומת" – מטופל עם ממצא מעבדתי חיובי ל SARS-CoV-2

"מקרה חשוד"

קריטריונים קליניים	וגם	קריטריונים אפידמיולוגיים
חום 38 מעלות ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	וגם	כל אדם, שהיה ב"מגע הדוק" ¹ עם חולה COVID-19 מאומת בתוך 14 יום מהמגע האחרון
חום 38 מעלות ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	וגם	שהייה בחו"ל או ברשות הפלסטינית ב – 14 יום לפני הופעת התסמינים

בנוסף לחולים העונים להגדרת מקרה חשוד, בדיקת מעבדה לנגיף קורונה החדש תבצענה גם במצבים אלה:

קריטריונים קליניים	וגם	קריטריונים אפידמיולוגיים
חום 38 מעלות ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	וגם	עובדי מערכת הבריאות לרבות העובדים במוסד עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב – COVID-19 ²
חום 38 מעלות ומעלה או שיעול או קושי בנשימה או תסמין נשימתי חד אחר*	וגם	הגרים/מאושפזים במוסד עם אוכלוסייה בסיכון לתחלואה קשה ב – COVID-19
מקרים קשים של חום מעל 38 מעלות ומצוקה נשימתית המחייבים סיוע נשימתי בהנשמה או ב – ECMO באשפוז ואין סיבה אחרת למחלה ³		ללא קשר אפידמיולוגי
דלקות ריאות המחייבות אשפוז ואין סיבה אחרת למחלה ³		
ללא תסמינים		העובר למוסד או למסגרת טיפולית או לבית אבות מבית חולים כללי, גריאטרי, ממוסד טיפולי אחר או מהקהילה
		לפני השתלות, השתלות מח עצם, טיפולים המטואונקולוגיים וכן לנשים וגברים לפני טיפולי פרוץ. במקרים חריגים יש מקום לשיקול דעת של הרופא המטפל והמומחים למחלות זיהומיות במוסד המטפל.



*לא כולל נולת כתסמין בודד
בעת לקיחת הדגימה הצוות יתמגן במסיכת N95, כפפות, חלוק ומשקפי מגן.

¹ "מגע הדוק"

- א. חשיפה, **ללא ציוד מגן**, כולל טיפול ישיר החולה COVID-19, עבודה עם עובדי בריאות שחלו ב - COVID-19, ביקור חולה ב - COVID-19, או שהייה בחדר עם חולה COVID-19.
- ב. שהייה במרחק של עד 2 מטרים, במשך 15 דקות לפחות עם חולה COVID-19 מאומת.
- ג. עבודה בצמוד עם או שהייה באותה כיתה של חולה COVID-19 מאומת.
- ד. נסיעה יחד עם חולה COVID-19 מאומת בכל אמצעי תחבורה.
- ה. בני ביתו של חולה COVID-19 מאומת.

² עובדי בריאות בביה"ח יוכלו לבצע את הבדיקה באמצעות מד"א או בבית החולים הקרוב המורשה לבצע בדיקה ל -SARS-CoV-2, בתיאום עם ד"ר יעל להט (לא דרך המלר"ד). העובד לא יגיע למקום עבודתו עד קבלת תוצאת הבדיקה ל -SARS-CoV-2, תוך יידוע משאבי האנוש.
במקרה שהתוצאה חיובית, העובד יישאר בבידוד עד להחלמה. בהתאם להגדרת מחלים.
במקרה שהתוצאה שלילית, ישהה בביתו עד יומיים לאחר חלוף התסמינים (לא כולל שיעול טורדני יבש) או ירידת חום.

טבלת מיגון אישי לצוותי רפואה ומגזרים אחרים

מטופל = כל אדם המקבל טיפול רפואי, בין אם חולה/חשוד COVID-19, בין אם לא.

הערות	מגן גוף למצבים מיוחדים ²	מגן גוף שגרת ¹	מגן פנים/משקף	מסיכת N-95	מסיכה כירורגית	כפפות	סוג מגע
בכל מרחב בית החולים #מסיכה אחת ליום ⁵					√#		כל עובד בית החולים
לאחר קבלת חולה העונה על הגדרת מקרה חשוד, יש לבצע חיטוי ידיים ולחטא את דלפק הקבלה לפני קבלת המטופל הבא					√		פקיד/פקידת קבלה בעת קבלת חולה חשוד
					√		מאבטח בכניסה
					√	√	מאבטח מלווה חולה חשוד
	√		√	√		√	מאבטח בעת אכיפת אשפוז בכפייה ³
יש לחבוש את המסכה כל זמן השהות במוסד. אין להתיר כניסת אדם ללא מסיכה. יש למזער כניסות לא חיוניות למוסד רפואה. ⁵					√		מבקר/ מטופל הנכנס למוסד רפואי
					√		חולה/חשוד בעת שאינו בחדר בידוד (כולל בעת העברה)
יש להתיר כניסת מלווה רק במצבים מיוחדים לדוג' הורה המלווה ילד. אם המלווה לא מתלווה לחשוד לחדר הבידוד – לא נדרש כל מיגון. *סוג המסיכה לפי מתאר האשפוז		√	√	√*	√*	√	מלווה של חולה חשוד לתוך חדר הבידוד
<u>פנימית ו' : מסיכה אחת למשמרת כל אתר אחר</u> : לפי הנחיות מניעת זיהומים.		√	√	√ ראה הערות		√	צוות רפואי המטפל בחולה חשוד במצב "קלי"
<u>פנימית ו' : מסיכה אחת למשמרת כל אתר אחר</u> : לפי הנחיות מניעת זיהומים.	√		√	√ ראה הערות		√	צוות רפואי המטפל בחולה חשוד שאינו מוגדר קל
	√		√	√		√	צוות המבצע פעילות הכרוכה בסיכון לשפך ביולוגי ו/או קריעה של ציוד המיגון

הערות	מגן גוף למצבים מיוחדים ²	מגן גוף שגרת ¹	מגן פנים/משקף	מסיכת N-95	מסיכה כירורגית	כפפות	סוג מגע
	√		√	√		√	צוות רפואי המטפל בחולה מאומת במחלקת בידוד ייעודית לחולי קורונה
# בחולים נתמכים נשימתית או פעולות היוצרות אירוסול נדרש N95 ומיגון גוף בהתאם להנחיות.	√/#		√	√/#	√	√	צוות רפואי המטפל במטופל עם חום ותסמינים נשימתיים
					√		כל חולה עם חום ותסמינים נשימתיים
			√	√			רופא/ת עיניים או א.א.ג. המטפל במגע הדוק עם כל חולה
	√		√	√		√	מיילדות ורופאים מיילדים בעת לידה
* בעת זו פעולות אלה תתבצעה על בסיס פעולה דחופה בלבד	√		√	√		√	פעולות אנדוסקופיות כולל TEE*
יש לאסוף את השיער בכובע חדר ניתוח	√	√			√	√	עובד אס"מ באתר מלוכלך
מסיכה אחת למשמרת	√	√		√		√	עובד אס"מ המטפל בסט של חולה קורונה מאומת
רק במגע עם חולה חשוד					√		רוקח בבית מרקחת
					√	√	מוביל דגימות ארוזות
אותו מיגון כמו צוות רפואי (בתלות אם עונה על הגדרת "קל" או לא)							צוות המנקה חדר
כמו צוות רפואי, לפי דרגת המחלה של החולה							צוותי חיטוי מבנים, ציוד, רכב שהיו במגע עם חולה חשוד
					√	√	מוביל אשפה ארוזה (שלא מתוך חדר המטופל לפני ניקיון)
מיגון מלא גם בחיטוי הרכב בו הסיעו את החולה החשוד	√		√	√		√	שוטר בעת אכיפת בידוד/אשפוז בכפייה של חולה או חשוד

הערות	מגן גוף למצבים מיוחדים ²	מגן גוף שגרתי ¹	מגן פנים/משקף	מסיכת N-95	מסיכה כירורגית	כפפות	סוג מגע
ללא שינוי משגרה על פי הפעילות הנדרשת							עבודה רוטינית במעבדה
בדיקות אשר מתבצעות ללא פתיחת מבחנה (דקירת ספטום) או פתיחה ללא יצירת אירוסול במערכת אוטומטית		✓			✓	✓	חולה חשוד/חיובי: דגימות "סגורות"
עובד המטפל בשפך ביולוגי על רצפת המעבדה: בתוספת ערדליים אטומות למים	✓		✓	✓		✓	חולה חשוד/חיובי: שפך ביולוגי
חומר ביולוגי מחשוד/ חולה אשר יש צורך להוציאו ממבחנה (מיקרוביולוגיה, גאזים, קרישה, שתן כללית ובדיקות נוספות)		✓ (מעל חלוק המעבדה הרגיל)	✓	✓		✓	עובד מעבדה המטפל בדגימות פתוחות של נבדק חשוד או מאומת

¹ חלוק בית חולים רגיל (כחול).

² חלוק מוגן מים וכיסוי ראש (כובע נזירה)/סרבול.

³ בית החולים יחזיק בקרבת מקום מאבטח מיגון מלא, כולל מגן גוף למצבים מיוחדים, שיוכל המאבטח ללבוש במהירות בעת הצורך.

⁴ לצורך מיגון, חולה במצב "קל" נחשב חולה שאינו זקוק לתמיכה נשימתית (כולל חמצן).

* מסיכה לפי מתאר האשפוז:

- חולה קל - מסיכה כירורגית
- חולה לא קל - מסיכת N95

"חשוד" – לפי החלטה של היועץ או הכונן למחלות זיהומיות

⁵ במקרה בו איש הצוות הרפואי והטופל עטו מסיכה כירורגית ובדיעבד הסתבר כי מדובר בחולה מאומת, לא יידרש איש הצוות לבידוד, בכפוף להפעלת שיקול דעת פרטני הנוגע לנסיבות המקרה.



הבהרות בנושא מיגון בחולים מאומתים/חשודים בקורונה

ברצוננו להבהיר ולחדד את אמצעי המיגון הנדרשים בחולים – מאומתים או חשודים לקורונה. בנוסף, ברצוננו לשוב ולחדד את נושא התנהלות עם אמצעי מיגון בכל חולה שמאושפז ללא כל קשר לנגיף הקורונה.

להלן מפורטים אמצעי המיגון השונים:

ברצוננו להדגיש – אין צורך להשתמש בערדליים בחולה קורונה יש לבקש מכל חולה מאומת או חשוד לקורונה, ובכלל בכל חולה עם חשד לתחלואה רספירטורית כלשהיא, לעטות מסיכה כירורגית על פניו ואפו בכל אינטראקציה בהם איש צוות ניגש אליו.
מטופל מאומת = מטופל שתשובת המעבדה שלו חיובית לנגיף הקורונה.
המיגון במטופל קורונה מאומת יכול:

- חלוק עמיד לנוזלים
- כובע נזירה
- כפפות
- מסיכת N95
- משקפי מגן/משקף מגן (מגן פנים)
- אפשרות לסרבל כחלופה לחלוק עמיד וכובע נזירה

במחלקות של חולים מאומתים יינתנו סרבלים (במקום חלוק עמיד + כובע נזירה) לאחר שהייה של כשעתיים במתחם החולים המאומתים, יש להסיר את ציוד המיגון ולצאת להפסקה. אין צורך להחליף את אמצעי המיגון בעת המעבר בין החולים המאומתים בתוך המתחם למעט החלפות כפפות וביצוע היגיינת ידיים בין מטופל למטופל.

מטופל חשוד = מטופל שיש חשד קליני לתחלואה מקורונה ונלקח לו משטח לבדיקת הימצאות הנגיף.
המיגון במטופל החשוד לקורונה במצב קל (חולה שאינו חמצן או אינהלציה) יכול:

- חלוק רגיל
- כפפות
- מסיכת N95
- משקפי מגן/משקף מגן (מגן פנים)

המיגון במטופל החשוד לקורונה במצב בינוני/קשה (חולה שמקבל חמצן, אינהלציה ועד מונשם) יכול:

- חלוק עמיד לנוזלים
- כובע נזירה
- כפפות
- מסיכת N95
- משקפי מגן/משקף מגן (מגן פנים)

במידה ואין חלוק עמיד לנוזלים וכובע נזירה יש להשתמש בסרבל (במקום שניהם).

המיגון במטופל שנהשף לחולה קורונה מאומת ("בידוד בית" למעשה בתוך בית החולים):

- המיגון יהיה זהה כמו בחולה חשוד, בהתאם למצבו (קל/בינוני/קשה)
- החולה יעטה על פניו מסיכה כירורגית (במידה ויתאפשר מבחינה נשימתית)

המיגון בעת לקיחת משטח לקורונה (מכל סיבה שהיא) יכול:

- חלוק רגיל
- כפפות
- מסיכת N95
- משקפי מגן/משקף מגן (מגן פנים)

יש לציין כי אין צורך להשתמש בכובע כלשהו בעת נטילת דגימה לקורונה.



חדר ניתוח:

חולה מאומת – כל הצוות יתמגן עם:

- חלוק עמיד לנוזלים
- כובע נזירה
- כפפות
- מסיכת N95
- משקפי מגן/משקף מגן (מגן פנים)

במידה ואין חלוק עמיד לנוזלים וכובע נזירה יש להשתמש בסרבול.

ניתוח חולה חשוד/בידוד בית":

המרדים, הבחור, צוות המנתח ה"רחוק", טכנאי ביורפואי (רק בעת עזרה למרדים בביצוע אינטובציה), טכנאי רנטגן (רק בזמן ביצוע צילום מלא, לא שיקוף בלבד).
יש להתמגן עם:

- חלוק עמיד לנוזלים
- כובע נזירה
- כפפות
- מסיכת N95
- משקפי מגן/משקף מגן (מגן פנים)

במידה ואין חלוק עמיד לנוזלים וכובע נזירה יש להשתמש בסרבול.

אחות מסתובבת – חלוק בידוד רגיל, מסיכת N95

טכנאי רנטגן (בעת ביצוע שיקוף בלבד) – חלוק בידוד רגיל, מסיכת N95

התנהלות עם אמצעי מיגון בכל חולה שמאושפז (לא חשוד או מאומת לקורונה)

מסיכות כירורגיות:

1. בכל אינטראקציה עם מטופל (טיפול ישיר, כלומר שיחה פנים אל פנים ממרחק קצר (פחות ממטר) מעל 5 דקות או שהות בחדר אחד (מרחק של עד 2 מטר לכל כיוון) למשך 15 דקות ללא מגע עם המטופל: איש הצוות עם מסיכה כירורגית והחולה עם מסיכה כירורגית.

2. בכל אינטראקציה עם מטופל (טיפול ישיר, כלומר שיחה פנים אל פנים או בדיקה ממרחק קצר (פחות ממטר) מעל 5 דקות או שהות בחדר אחד (מרחק של עד 2 מטר לכל כיוון) למשך 15 דקות שכולל מגע עם נזלי גוף המטופל: איש הצוות עם מסיכה כירורגית, חלוק (רגיל) וכפפות (רגילות) והחולה עם מסיכה כירורגית.

מסיכות N95:

בכל אינטראקציה עם מטופל שכוללת ביצוע פעולה היוצרת אארוסול (אינטובציה, סקשן, אינהלציה): איש הצוות עם מסיכת N-95, מגן פנים/עיניים, חלוק (רגיל) וכפפות (רגילות) והחולה עם מסיכה כירורגית (אם מתאפשר כמובן. ברוב הפעולות הללו החולה כמובן לא יכול להיות עם מסיכה...).
תדירות החלפת המסיכה היא **מסיכה אחת ליום למשתמש**.

טיפול בחולה מונשם:

- ברחצת חולה יש להתמגן עם:
 - חלוק עמיד לנוזלים
 - כפפות
 - מסיכה כירורגית



- בביצוע אינהלציה, סקשן יש להתמגן עם:
 - חלוק עמיד לנוזלים
 - כפפות
 - מסיכת N95
 - משקפי מגן/משקף מגן (מגן פנים)

טיפול בחולה סיעודי:

- ברחצת חולה יש להתמגן עם:
 - סינר חד פעמי
 - כפפות
 - מסיכה כירורגית

- החלפת מכנסון לחולה יש להתמגן עם:
 - חלוק רגיל
 - כפפות
 - מסיכה כירורגית

- טיפול בפצע לחץ או בפצע פתוח:
 - חלוק רגיל
 - כפפות
 - מסיכה כירורגית

טיפול בחולה רגיל

מסיכה כירורגית לאיש הצוות ומסיכה כירורגית למטופל.
שימוש באמצעי זהירות שגרתיים.
אין צורך בחלוק.

היחידה למניעת זיהומים

טלפון : 08-9779049 פקס: 08-9779043