



# International Patient Safety Goals-IPSG

יעדים בינלאומיים  
לבטיחות המטופל



איכילוב  
המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סוראסקי

המערך לאיכות ובטיחות המטופל – יחידת תקנון ובקרה

# הנושאים עליהם נדבר

1. זיהוי מטופל
2. שיפור יעילות התקשורת בין מטפלים:
  - תקשורת מעברים - (מודל ISBAR)
  - דיווח תוצאות קריטיות (ערכי פאניקה) - (כולל READ BACK)
  - תקשורת בעל פה (כולל REPEAT BACK) או בטלפון (כולל READ BACK)
3. בטיחות של תרופות " בנות סיכון "
4. הבטחת ניתוח בטוח - וידוא נכונות האתר, המטופל והליך הניתוחי
5. הפחתת הסיכון לזיהומים (היגיינת ידיים) – (מודל 5 הרגעים)
6. הפחתת הסיכון לנזק למטופל הנובע מנפילה



1

זיהוי מטופלים במערך האשפוז  
ובמערך האמבולטורי

1

# זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך האמבולטורי

תהליך זיהוי יתבצע ע"י תשאול המטופל:

1. שם מלא (פרטי + משפחה)
2. מספר תעודת זהות

השוואה לצמיד זיהוי\רשומה רפואית\מדבקות



# זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך האמבולטורי

יש לחזור על הליך זיהוי של מטופל לפני כל הליך אבחנתי ו\או טיפולי.  
לדוגמה:

- לקיחת אנמנזה
- מתן תרופות
- מתן דם ומוצריו
- נטילת דם לבדיקות מעבדה
- ביצוע הדמיה
- החתמה על טופס הסכמה
- פעולה פולשנית או ניתוח
- טיפול בדיאליזה
- לפני מתן תזונה מיוחדת
- לפני העברת מטופל ליעד אחר (דימות, מחלקה)
- נטילת בדיקות עזר נוספות (בדיקות פתולוגיות)
- לפני טיפול קרינה
- טיפול תחת הרדמה או סדצייה ועוד



2

שיפור יעילות התקשורת בין מטפלים

# שיפור יעילות התקשורת בין מטפלים:

## תקשורת מעברים – מודל ISBAR (ה. מ. ר. א. ה.)

תאור	ה. מ. ר. א. ה.	ISBAR
הצגה עצמית: שם, תפקיד, מיקום הצגת המטופל: שם, גיל, מין	הצגה	Introduction
סיבת פנייה/אשפוז בעיה נוכחית	מצב	Situation
רקע קליני מידע חשוב להמשך טיפול	רקע	Background
אומדן והערכה: סימנים חיוניים, מצב נוכחי, ממצאי מעבדה, אומדנים, גורמי סיכון וצרכים עתידיים	אומדן	Assessment
המלצות להמשך טיפול / פתרון הבעיה שהוצגה (ניטור, בידוד, טיפול תרופתי ועוד)	המלצות	Recommendation



# שיפור יעילות התקשורת בין מטפלים:

## דיווח תוצאות קריטיות (ערכי פאניקה)

מהו ערך קריטי/פאניקה?	תוצאה חריגה של בדיקה בעלת משמעות מסכנת חיים, במידה ולא תבוצע פעולה דחופה לתיקונה
מי רשאי לקבל תשובות פאניקה?	רופא/ה, בהעדרו/ה – אח/ות ובהעדרם – מזכירה רפואית. תוצאה חריגה משמעותית בפתולוגיה או דימות – רק רופא/ה
מה כולל תהליך מסירת ההודעה?	<p><u>מצד מוסר ההודעה:</u>  הזדהות (שם מלא ושם המעבדה), שם המטופל + מס' ת.ז., תאריך לקיחת הבדיקה, ערך התוצאה</p> <p><u>מצד מקבל ההודעה:</u>  הזדהות (שם מלא) ותפקידו  תיעוד במערכת ממוחשבת או בטופס ייעודי את הפרטים באים:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• שמו המלא ותפקידו</li> <li>• שמו המלא של המטופל ומס' ת.ז.</li> <li>• תאריך ושעה</li> <li>• ערך התוצאה (ערך פאניקה)</li> <li>• שמו המלא של מוסר ההודעה</li> <li>• <b>READ BACK</b> – להקריא מן הכתוב את גוף ההודעה כלשונה, בדגש על זהות המטופל וערך התוצאה שנמסר</li> </ul> <p>*חייבת להיות התאמה מלאה של כל הפרטים!</p>
מה כוללת ההתערבות?	עדכון מידי של הרופא המטפל, הרופא המטפל ימשיך ברור/טיפול לפי שיקולים קליניים, אשר יתועדו ברשומת המטופל





2

# שיפור יעילות התקשורת בין מטפלים: תקשורת בעל פה או בטלפון

ככלל, יש להימנע ככל הניתן מהעברת מידע בטלפון או ממתן

הוראות רפואיות ללא כתיבתן

ברשומה הרפואית

ולבחור בצורת העברת מידע זו אך ורק במצבי חירום



# שיפור יעילות התקשורת בין מטפלים: תקשורת בעל פה או בטלפון

מתן הנחיה מילולית לטיפול רפואי (תרופתי או אחר):

מתי?

- במצב חירום רפואי (כמו החיאה)
- במהלך פרוצדורה סטרילית
- אם הרופא עסוק בהתערבות טיפולית שלא ניתן להפסיקה

כיצד?

- מסירת פרטי המטופל שאליו מתייחס המידע/ההוראה ולאחר מכן מסירת המידע/ההוראה
- חזרה על פרטי המידע/ההוראה ע"י מקבל המידע - **REPEAT BACK**
- תיעוד ההוראה ע"י מקבל המידע
- אישור כתוב ברשומת המטופל (כולל חתימה) של ההליך ע"י מוסר המידע מוקדם ככל הניתן



# שיפור יעילות התקשורת בין מטפלים: תקשורת בעל פה או בטלפון

## מתן הנחיה טלפונית לטיפול רפואי (תרופתי או אחר):

### מתי?

- מוסר ההודעה ומקבל ההודעה אינם נוכחים באותו מקום ואין אפשרות להעביר את המידע/ההוראה באמצעות תיעוד במערכת רשומה רפואית

### כיצד?

- הזדהות מוסר ההודעה ומקבלה
- מסירת פרטי המטופל שאליו מתייחס המידע/ההוראה ולאחר מכן מסירת המידע/ההוראה
- רישום המידע/ההוראה ע"י מקבל המידע וקריאת פרטי המידע/ההוראה בקול רם  
**חזרה - READ BACK**
- בהוראה לטיפול תרופתי הנמסרת לאחות, שיתוף אחות נוספת אשר גם תקשיב להוראה
- אישור כתוב ברשומת המטופל (כולל חתימה) של ההליך ע"י מוסר המידע מוקדם ככל הניתן



# שיפור יעילות התקשורת בין מטפלים

**מובנות** - חשוב להעביר את המידע באופן ברור ומובן למקבל המסר

המידע מועבר באופן ברור ומובן למקבל המסר



שפות  
שונות

ידוא שהבנתי:  
Repeat Back,  
Read Back

הדסט אטש בבטיחות הט פיל



**בטיחות התרופות בנות סיכון  
(תרופות בעלות אינדקס תרפויטי צר,  
שבעטיו חריגה מהמינון או מהקצב המומלצים  
עלולה לגרום נזק חמור למטופל)**

הנחיות מיוחדות	סימון ייחודי	סוג התרופות בנות סיכון
1. יאוחסנו בנפרד מכל יתר התרופות 2. בקרה כפולה (ע"י שני אנשי צוות) בעת הכנה ומתן התרופה כולל חישוב קצב המתן בתרופות הניתנות בהזלפה יתבצע מעקב מתועד אחת לשעתיים לפחות ובהתאם לרמת הסיכון 4. אין לאפשר למטופל ליטול בעצמו תרופות בנות סיכון שהביא מביתו למעט אינסולין מתן עצמי של אינסולין יתאפשר באמצעות עט להזרקה עצמית בלבד 5. ההנחיות נוספות לתרופות ציטוטוקסיות מפורטות בנוהל: "בטיחות בעבודה עם תכשירים ציטוטוקסיים"	 	<b>תרופות הקשורות לשיעור גבוה של טעות במתן תרופות:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>INSULIN (כל סוגיו)</li> <li>I.V. HEPARIN 5000 Units/ml</li> <li>I.V. DIGOXIN (בילדים גם P.O.)</li> <li>תרופות ציטוטוקסיות (כימותרפיות)</li> </ul>
1. רשימת תרופות LASA ניתן למצוא בקלסר חדר תרופות, על גבי פוסטר בחדר תרופות ומערכת ניהול ידע 2. לפני מתן תרופה מקבוצת LASA, על האחות/רופא לוודא שניתנת התרופה הנכונה 3. אין לאפשר למטופל ליטול בעצמו	 	<b>תרופות LASA</b> Look Alike Sound Alike (נשמעת ו/או נראות דומה)





4

הבטחת ניתוח בטוח –  
וידוא נכונות האתר, המטופל והליך הניתוחי/  
הפולשני

# 4

## ווידוא החולה הנכון, האיבר הנכון וההליך הנכון במערך חדרי הניתוח

מתי?

לפני כל הליך ניתוחי/פולשני

כיצד?

**סימון אזור הניתוח:** במצבים מוגדרים עפ"י הנוהל, ע"י המנתח האחראי בשיתוף המטופל ע"י שאלה פתוחה, מול רשומת המטופל וטופס ההסכמה לניתוח, במחלקה או בקבלה לחדר ניתוח

**Pre-Procedure Verification Process:** לפני הרדמת המטופל ולפני הכנסתו לחדר ניתוח. מבצעים - אחות קבלה בהתעוררות ואחות חדר ניתוח

**הליך ה-Sign in:** לפני הרדמת המטופל, בקבלה לחדר ניתוח או בחדר ניתוח. מבצעים מנתח מבצע, רופא מרדים, אחיות חדר ניתוח, תוך הפסקת כל פעילות בחדר

**הליך ה-Time out:** לפני החתך הראשון כאשר המטופל מורדם בחדר ניתוח. מבצעים מנתח אחראי, רופא מרדים, אחיות חדר ניתוח, כל איש צוות נוסף אשר משתתף בניתוח, תוך הפסקת כל פעילות בחדר

**Sign out:** בתום הניתוח לפני הוצאת המטופל מחדר הניתוח.

מבצעים אחות רחוצה ואחות מסתובבת





# ווידוא החולה הנכון, האיבר הנכון וההליך הנכון

## מחוץ לחדר ניתוח

**מתי?**

לפני כל פעולה בסיכון גבוה / הליך פולשני במצבים מוגדרים עפ"י הנוהל

**כיצד?**

**סימון איבר/אזור:** במצבים מוגדרים עפ"י הנוהל, ע"י הרופא המבצע את הפעולה, בשיתוף המטופל ע"י שאלה פתוחה, מול רשומת המטופל וטופס ההסכמה לפעולה.

**הליך פסק זמן:** הליך מובנה שבמרכזו הבניית רגעים של פסק זמן להבטחת העברת מידע מלא ומהימן מהמטופל למטפלים ובין המטפלים לבין עצמם.

האחריות לביצוע פסק זמן לפני פעולה פולשנית מחוץ לחדר ניתוח הינה של הרופא המבצע את הפעולה.

**סיום פעולה:** בתום הפעולה לפני הוצאת המטופל מהחדר.

מתעדים שליחת דגימות, זיהוי חוזר של המטופל למול הדגימות ומסמכי הפתולוגיה

והציטולוגיה, ככל שקיימים, פינוי החדר מכל המסמכים השייכים למטופל, ווידוא הימצאות צמיד זיהוי לפני צאתו של המטופל מהחדר, ודווח על בעיות בצידוד שבהן יש לטפל במידה וישנן.

**תיעוד "פסק זמן":** בחוצץ "ווידוא אימות" בקמיליון / טופס ידני ביחידות ללא קמיליון.





5

הפחתת הסיכון לזיהומים הקשורים לטיפול רפואי  
- מודל "5 הרגעים" להיגיינת ידיים



## 5

# הפחתת הסיכון לזיהומים הקשורים לטיפול רפואי

## מודל 5 הרגעים להיגיינת ידיים

לפני מגע במטופל ואביזר רפואי המחובר אליו (אביזר רפואי שישאר מחובר למטופל כשעוזב את החדר – עירוני, ציוד הנשמה וכד')	רגע מס' 1
לפני מגע נקי/אספטי וכל תהליך שיכול להחדיר מחולל מחלה לגוף המטופל	רגע מס' 2
אחרי מגע בסיכון לחשיפה בנוזלי גוף או בהפרשות	רגע מס' 3
אחרי מגע במטופל	רגע מס' 4
אחרי מגע בסביבת המטופל	רגע מס' 5



6

הפחתת הסיכון לנזק למטופל הנובע מנפילה

# הפחתת הסיכון לנזק למטופל הנובע מנפילה

- ביצוע סיקור/אומדן סיכון לנפילה
- אבטחת בטיחות הסביבה ובטיחות יחידת המטופל
- הדרכת המטופל ומשפחתו
- סיוע וליווי לפי מצב המטופל
- מטופלים המוגדרים ברי סיכון לנפילה:
  - סימון ע"י מדבקה ייעודית על ידון וברשומה רפואית
  - נקיטת אמצעי זהירות למניעת נפילות
  - התערבות בהתאם לרמת הסיכון



