חוברת לסטודנט לרפואה

**מרכז רפואי ת"א**



**WELLCOME-**

**ברוכים הבאים למרכז הרפואי תל אביב**

הינך מצטרף היום כסטודנט בפקולטה לרפואה לבית החולים מהגדולים במדינה. בית החולים כולל בנוסף לבית החולים הכללי את בתי החולים לילדים, למיילדות וגניקולוגיה, ושיקום. בית החולים כולו מסונף לבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר באוניברסיטת תל אביב ובתוקף כך מחויב לחינוך הרפואי שלך. מחויבות הכוללת מקצוענות , אנושיות, דוגמה אישית, שאיפה למצוינות, למחקר וקידום רפואי.

בחוברת לסטודנט ובאתר בית החולים המקביל לה כלולים מידע חיוני להתנסותך אצלנו, כגון ידע בסיסי ואוריינטציה כללית מבנית וארגונית של המוסד הגדול הזה. מידע הנדרש על פי כללי ה-JCI והינו חיוני והכרחי לכל סטודנט הבא בשערינו טרם תחילת לימודיו והתנסותו הקלינית.

כמרכז אקדמי אנחנו מחויבים למצוינות לא רק במחקר וקידום מדע הרפואה אלא גם למצוינות בהוראה. משימתינו היא לספק לסטודנטים, סטאג'רים ומתמחים, את החינוך הרפואי הטוב ביותר ואת סביבת העבודה התומכת היציבה הבטוחה והמספקת.

אני מאחל לך לימודים פוריים ומהנים ושמח שניתנה לנו כצוות ולי אישית ההזדמנות לתרום לעיצובך כרופא וכאדם.

**פרופ חיים מצקין**

סגן דיקאן הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

**תוכן עניינים**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מרת"א – מפת התמצאות | | | | | | | |  | | | | | |  | 4 |
| תהליך קליטת הסטודנט | | |  | | | | | | | | | | |  | 5 |
| זכויות וחובות הסטודנט | | |  | | | | | | | | | | |  | 6 |
| תיאור פעולות ומעורבות הסטודנט במחלקות | | | | | | | | | | | |  | |  | 7 |
| משובים והערכות | | | | |  | | | | | | | | |  | 10 |
| יעדי בטיחות המטופל (IPSG) | | | | | | | |  | | | | | |  | 11 |
| זיהוי נכון של מטופל | | |  | | | | | | | | | |  | 12 |
| שיפור ויעילות העברת מידע בין מטפלים | | | | | | | | | |  | | |  | 13 |
| בטיחות במתן תרופות ברות סיכון | | | | | | | |  | | | | |  | 14 |
| מניעת ניתוחים במקום הלא נכון, באיבר הלא נכון או במטופל הלא נכון) "פסק זמן" | | | | | | | | | | | |  |  | 15 |
|  | מניעת נפילות |  | | | | | | | | | | | |  | 16 |
| בידוד ומניעת זיהומים- הגיינת ידיים | | | | | | | | |  | | | |  | 17 |
| זכויות המטופל- שאלות תשובות | | | | | | | |  | | | | | |  | 21 |
| בטיחות הסטודנט | | | | |  | | | | | | |  | |  | 23 |
| בטיחות קרינה, בטיחות אש | | | | |  | | | | | | |  | |  | 24 |
| הטרדה מינית | | | | | | | | | | | |  | |  | 24 |
| כללי בטיחות בעת רעידת אדמה | | | | | | |  | | | | | | |  | 25 |
| בי"ח נקי מעישון- פינות עישון | | | | | |  | | | | | | | |  | 25 |

**מפת התמצאות**



** תהליך קליטה**

​ביום הגעתך למרכז הרפואי ת"א הנך מתבקש להסדיר את כל המפורט כבר ביום הראשון של הקלרקשיפ בין השעות 8:00-12:00, על פי ההנחיות בסדר העוקב הבא:

1. עליך להגיע למשרד רכזת הסטודנטים - רויטל ענבה , מגדל אשפוז אריסון קומה 3 חדר 306, לבדיקת אישורים מתאימים (זיהוי ואישור לימודים וחיסונים). סטודנט עם אישורים תקינים מקבל 2 אישורים פנימיים: אחד לתג סטודנט לרפואה במרת"א, והשני לגזברות .
2. עליך לגשת לגזברות שבקומה 3 (בבניין W) ולהשאיר פיקדון בכרטיס אשראי או במזומן (עבור תג-50 ₪ וחלוק לבן ו/או מדים – 100 ₪, חלוק בלבד- 40 ₪).
3. עליך לגשת לקומה 4 מח' משאבי אנוש (בניין W) עם הקבלה מהגזברות ואישור לתג – שם מצטלמים ומנפיקים את התג. בסיום הסבב הנך חייב להחזיר את התג!
4. מחסן לבנים- עליך לגשת לקומת קרקע בבניין ראשונים עם הקבלה מהגזברות, שם תקבל סט מדים בצבע ובמידה המתאימים לך .גם אותם יש להחזיר עם סיום הקלרקשיפ בבית החולים !
5. בסיום כל התהליך תוכל להגיע למחלקה אליה הנך מיועד.
6. חנייה- בצמוד למרכז הרפואי, במתחם "מרכז ויצמן", פועל חניון "ויצמן", המשרת את כלל הציבור החניון הינו בבעלות פרטית, תעריפי החנייה נקבעים ע"י הנהלת החניון והתשלומים עבור החנייה נעשים לה.

אין הסדר חנייה לסטודנטים .

1. תלושי אוכל - ניתן לרכוש במשרד מנהל תפעול שבקומת קרקע (קרוב לחדר האוכל) במחיר 15 ש"ח לארוחה, מותנה בהצגת תג בי"ח.

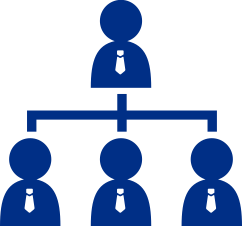
במידה ויש שאלות / בעיות כלשהן הנך מוזמן ליצור קשר עם רויטל ענבה בטלפון: 03-6947335

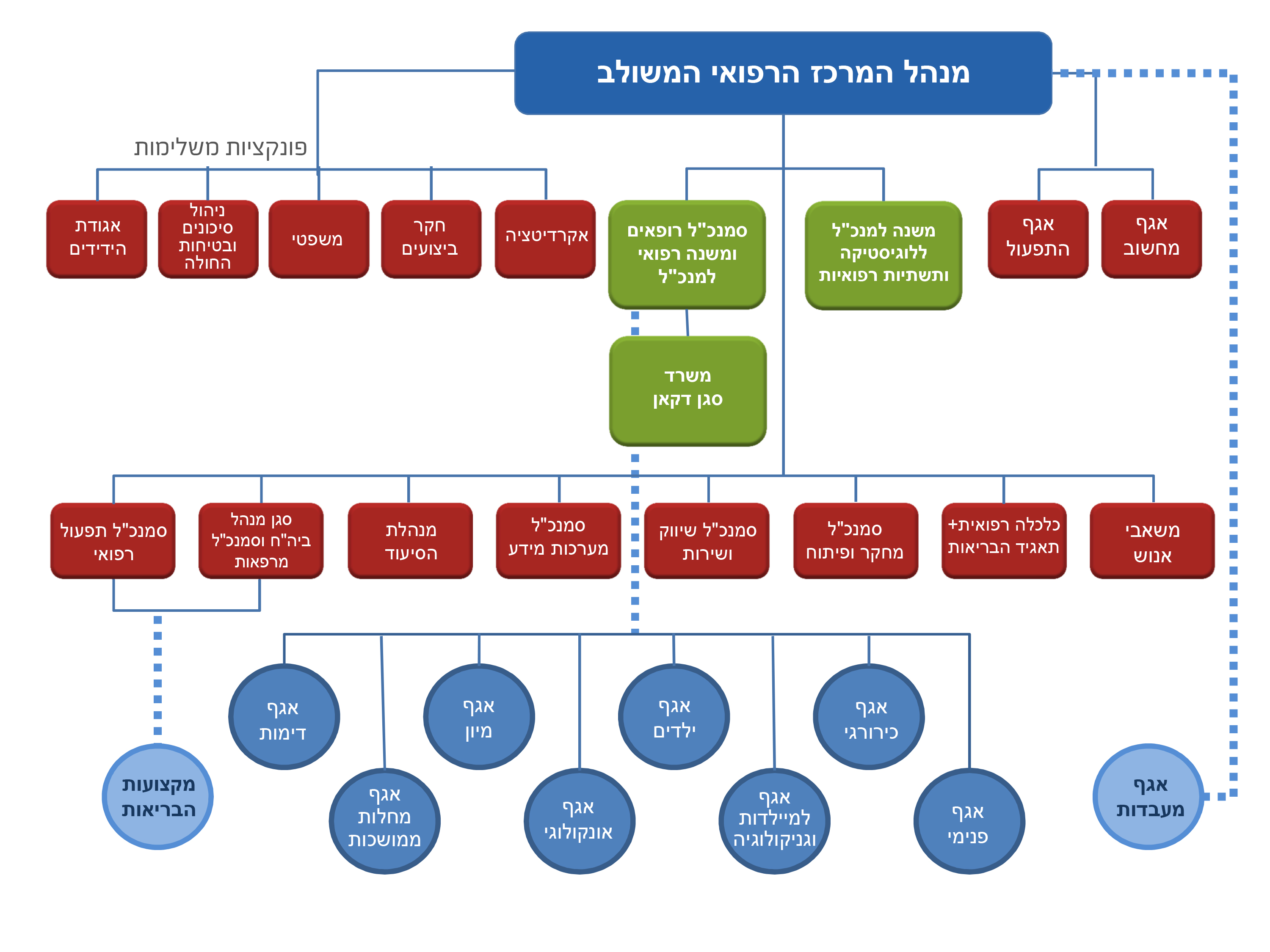
או במייל: [revitalt@tlvmc.gov.il](mailto:revitalt@tlvmc.gov.il)

\*בכל מקום בו נזכר לשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה.

​

**אנו מאחלים לך קליטה מהירה ובהצלחה!**

**מבנה ארגוני**



**כללי התנהגות לסטודנט**

סטודנט לרפואה נמצא במעמד של תלמיד בלימוד מעשי במוסד רפואי ובהשגחתו של רופא מורשה במגבלות שהוטלו. לפיכך ישנם מס' כללי ההתנהגות המקצועית שמצופים ממך:

* על הסטודנט לרפואה לשאוף שדעותיו האישיות על: סגנון חיים תרבות, אמונה גזע מין, העדפה מינית גיל ומצב כלכלי לא ישפיעו על האינטראקציה בינו לבין מטופלים, מורים או עמיתים למקצוע. כמו כן על הסטודנט להימנע מהצגת דעות קדומות.
* על הסטודנט לרפואה לנהוג באדיבות ובסובלנות כלפי המטופלים ובני משפחתם.
* על הסטודנט לכבד את הידע ואת המיומנות, של כל המעורבים בתהליך הכשרתו המקצועית.
* על הסטודנט לנהוג ביושר, באמינות ובכבוד כלפי סגל ההוראה, המטופלים ובני משפחותיהם ועמיתיו למקצוע.
* סטודנט לרפואה יהיה מעורב בתצפית ובאינטראקציה עם חולים, מתחילת שלב הלימודים הקליניים בלימודי הרפואה. במידה שהסטודנט לרפואה פונה למטופל ללא נוכחות רופא, עליו ליידע את המטופל שהינו סטודנט ולא רופא מוסמך. על הסטודנט להימנע מהמלצה על טיפול או על פעולה שיכולה להתפרש כהמלצה רפואית.
* כל סטודנט לרפואה, יהיה באחריות רופא בכיר/ מתמחה, שיפקח על תפקודו באינטראקציה עם חולים ובני משפחתם. על הסטודנט לבצע את עבודתו במסגרת ההגבלות שחלות עליו ולבקש עזרה מרופא בכיר או ממתמחה כשנדרש. בטיחות המטופל תהיה תמיד בעדיפות עליונה.
* על הסטודנט להבין, לקבל ולהסכים לחובה של שמירת סודיות רפואית, לנקוט בכל האמצעים הנדרשים כדי להבטיח שמירת מידע אישי ורפואי של המטופל אליו נחשף במהלך עבודתו כסטודנט.
* במצב בו הליך רפואי יתבצע על ידי סטודנט לרפואה, ללא נוכחות רופא מפקח, יש להודיע למטופל על עובדה זו ולקבל הסכמה מפורשת בכתב או בעל פה. על הסטודנט לכבד מטופל שמסרב לקבל טיפול מסטודנט לרפואה.
* על הסטודנט להגיב או לדווח על פעולה/ מעשה שנעשו על ידו או על ידי אחרים, שאינם תואמים את הקוד האתי והמקצועי. במקרה של חשש או דאגה לשלומו של המטופל, על הסטודנט לדווח על כך לגורם מוסמך.
* סטודנט לרפואה רשאי לבצע פעולות שתואמות את הכשרתו, כישוריו, נסיונו לאחר שהוסמך להן על ידי רופא בכיר שאחראי עליו.
* על הסטודנט לקחת אחריות על תהליך הלמידה שלו, תוך הפקת לקחים מהישגיו וממשוב על לימודיו ותוך הבנה שבחינה עצמית וקבלת ביקורת- עומדות בבסיס הלמידה וההתמקצעות.

**הרשאות הסטודנט לרפואה בטיפול קליני**

* סטודנט לרפואה רשאי לבצע פעולות לימודיות כגון: לקיחת אנמנזה רפואית וביצוע בדיקה פיזית במטופל, לפי הוראת רופא אחראי/ טיוטור. האמור לעיל מותנה בפיקוח ובאישור של רופא מורשה מבוצע כחלק מתהליך הלמידה.

סטודנט לרפואה חייב לקבל הוראות עדכניות מהטיוטור/ רופא אחראי בדבר שימוש, הפעלה ותחזוקה של ציוד וחומרים הקשורים להליכי עבודתו בבית החולים.

* סטודנט לרפואה רשאי לבצע פעולות מסוימות ללא נוכחות רופא בכיר או מתמחה, רק בתנאי שרופא בכיר בחן את ידיעותיו ואת כישוריו ומצא שהם מתאימים לביצוע הפרוצדורה הנדרשת. אחריות הטיפול בחולה, מוטלת על הרופא הבכיר.
* תפקיד הסטודנט בטיפול בחולה, חייב להיות מוגדר מראש ומתואם עם הרופא הבכיר, שאחראי על המטופל.

הרשאות הניתנות לסטודנט לרפואה במהלך שהותו בבית החולים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **תחום** | **פעולה** | **סטודנט לרפואה** | **טיפול הדורש**  **הדרכה מיוחדת** |
| **הערכת** | ביצוע בדיקת אק"ג | V |  |
| **מטופל** | בדיקה גופנית | V |  |
|  | קבלת אנמנזה רפואית | V |  |
|  | נטילת דגימת דם פרפרי | V | נדרשת הדרכה |
| **טיפול** | החדרת עירוי פריפרי | V | נדרשת הדרכה |
|  | ביצוע החייאה בסיסית | V |  |

**הגדרת רמת המעורבות של סטודנטים בפעילות קלינית**

הסטודנט רשאי לבצע את הפעולות הבאות, תחת הנחיה ופיקוח של רופאי המחלקה:

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

מומלץ להכנס לקישור של האתר לביה"ס לרפואה ולקרוא על נהלי הקלרקשיפ:

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

**משובים והערכות**

**הערכת צוות ההוראה את הסטודנט:**

מנהל המחלקה ו/או טיוטור המחלקה מעריך את הסטודנט באמצעות טופס הערכה ממוחשב הכולל:

* הערכה בין אישית: תקשורת עם מטופלים, מוטיבציה, תקשורת עם הצוות הרפואי ועם העמיתים, השתלבות בפעילות המחלקה.
* הערכה של ידע ושל מיומנות: ידע רפואי כללי, לקיחת אנמנזה, בדיקה גופנית, אבחנה מבדלת, פתרון בעיות קליניות, לימוד עצמי ויישום בקליניקה.
* הסטודנט חייב לעבור בהצלחה (ציון עובר מעל 60) את כל אחד משני המשובים.
* בחלק מהסבבים הקליניים ישנה בחינה קלינית בע"פ ו/או בחינה בכתב.
* בסבבים של פנימית, ילדים, כירורגיה ופסיכיאטריה מתקיימת גם בחינה ארצית בכתב.
* בסבבים הגדולים מתקיימות שתי שיחות משוב עם הסטודנט, אחת באמצע הסבב והשנייה בסיומה.

**הערכת הסטודנט את צוות ההוראה:**

* בסוף כל קלרקשיפ, סטודנטים נדרשים למלא באופן אלקטרוני משוב על הקלרקשיפ, על מנהל המחלקה, על הטיוטור ועל הרופאים השונים אשר לימדו במהלך הקלרקשיפ.
* המשוב הוא אנונימי והסטודנטים ממלאים אותו באופן מקוון. המשוב נשלח לאוניברסיטה ומנוהל על ידה.
* המחלקה לחנוך רפואי בפקולטה לרפואה מסכמת ומנתחת את תוצאות המשוב כולל הערכות וציונים, אלו נשלחים למנהל בי"ח, לסגן דקאן לענייני הוראה ולמנהל המחלקה.

**כל ההערכות מתבצעות באופן מקוון דרך אתר הMoodle של האוניברסיטה**

**ראה קישור:** [**https://moodle.tau.ac.il/**](https://moodle.tau.ac.il/)

**בכל עניין ושאלה ניתן לפנות ליחידה לקידום הוראה באוניברסיטת ת"א**

**רותם בן יהודה**   - 052-3322115 [rotemby88@gmail.com](mailto:rotemby88@gmail.com)

**JCI - (Joint Commission International)**

מדובר בתו האיכות המחמיר ביותר שניתן לבתי-חולים בישראל ובחו"ל, המצביע על מצוינות באיכות ובטיחות הטיפול הרפואי הניתן בבית החולים**.**

בינואר 2014 קיבל המרכז הרפואי ת"א (איכילוב) את תו התקן היוקרתי של ארגון JCI (Joint Commission International). מדובר בתו האיכות המחמיר ביותר שניתן לבתי-חולים בישראל ובחו"ל, המצביע על מצוינות באיכות ובטיחות הטיפול הרפואי הניתן בבית החולים.

ביולי 2017 שוב קיבל המרכז הרפואי את תו התקן בהצטיינות יתרה, כולל כמרכז אקדמי מלמד.

**IPSG - International Patient Safety Goals**

**יעדים בין לאומיים לאיכות ובטיחות המטופל**

מרכז רפואי ת"א מחויב לכללים וליעדים בינלאומיים של איכות ובטיחות במסגרת האקרדיטציה.

לפניכם יעדי האיכות והבטיחות הנדרשים לשינון וליישום על ידכם.

**ששת יעדי ה-IPSG :**

1. **זיהוי נכון של מטופל**
2. **העברת מידע בין מטפלים**
3. **בטיחות במתן תרופות בסיכון גבוה**
4. **מניעת ניתוחים לא נכונים, באיבר הלא נכון או במטופל הלא נכון ( תהליך "פסק זמן" )**
5. **הפחתת זיהומים נרכשים בבית החולים**
6. **מניעת נזקים כתוצאה מנפילות**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. זיהוי מטופל** | |
|  | |
| 1. מבקשים מהמטופל שיאמר את שמו המלא ואת מספר תעודת הזהות ( מקפידים על סגנון שאלה פתוחה) 2. מתאימים את פרטי הזיהוי למסמכים ולמדבקות 3. עונדים צמיד זיהוי על יד המטופל 4. למטופל עם רגישות לתרופה יוצמד צמיד זיהוי בצבע **אדום** 5. ביחידות בהן אין נוכחות אחות, צמיד זיהוי יוצמד ע"י המזכירה הרפואית | כיצד מזהים מטופל שהתקבל למחלקה? |
|  |  |
| 1. שם מלא 2. מספר תעודת זהות   **שני הפרטים צריכים להתאים למסמכים ולמדבקות** | אילו פרטים משמשים לזיהוי המטופל? |
|  |  |
| 1. יש לציין את שם האב בנוסף לשם המלא בכל שלב בזיהוי. 2. יש לאכלס את המטופלים בחדרים מרוחקים זה מזה. 3. האחות האחראית תיידע את אנשי הצוות על המטופלים ובשילוט בתחנת האחות. | כיצד נוהגים כשלשני מטופלים שמות דומים ? |
|  |  |
| לפני כל אחת מהפעולות הבאות:   1. טיפול תרופתי 2. נטילת דגימות מעבדה או ביצוע הדמייה 3. מתן דם ומוצריו 4. ביצוע פעולה פולשנית 5. החתמה על טופס הסכמה 6. הרדמה או סדציה 7. העברת מטופל | מתי יש לחזור על הליך זיהוי  המטופל? |
|  |  |
| 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 מדי יום ומתעדים זאת בגיליון. | מה עושים כאשר מטופל מסרב לענוד צמיד זיהוי? |

**ראה נהלי זיהוי נכון של מטופל באתר אינטראנט של סגן דקאן במרכז הרפואי תל-אביב**

[**http://spsrv/sites/medical-students/default.aspx**](http://spsrv/sites/medical-students/default.aspx)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. שיפור ויעילות העברת מידע בין המטפלים** | | |
|  | | |
| מותר לתת הוראה רפואית בעל פה רק כאשר התקיימו שלושת התנאים הבאים:   1. מדובר במצב חרום רפואי 2. הרופא אינו יכול לרשום את ההוראה משום שהוא מבצע פעולה טיפולית שלא ניתן להפסיקה. 3. ההוראה ניתנה לאחות מוסמכת בנוכחות אחות נוספת או רופא. | | מתי מותר לרופא לתת הוראה בע"פ ולא בכתב? |
|  | |  |
| 1. הרופא יתן את ההוראה לאחות מוסמכת בלבד. 2. האחות בנוכחות אחות נוספת או רופא תרשום את ההוראה ותקריא אותה חזרה לרופא. 3. הפריטים שיאומתו- שם המטופל, שם התרופה, דרך מתן, מינון ותדירות. 4. הרופא יחתום על הוראה מיד כשיתפנה | | כיצד יש לתת הוראה רפואית בע"פ? |
|  | |  |
| 1. רופא/אחות מקבלים את ההודעה 2. מזהים ורושמים את התוצאה ואת שם מוסר ההודעה 3. לאחר הרישום- מקריאים את ההודעה למוסר לוודא שהובנה היטב. | | כיצד מקבלים תוצאות בדיקות מעבדה בטלפון? |
|  | |  |
| 1. מקבל ההודעה יזדהה בשמו  2.ירשום את פרטי ההודעה על גבי טופס יעודי:  - שם החולה, ת.ז ( רצוי מדבקת פרטי החולה)  - שם הבדיקה  - ערכי הבדיקה  3. בסיום קבלת ההודעה יחזור בקול מקבל ההודעה על תוכן ההודעה- **Read Back**  4. קבלת הודעה על ערך מעבדה המצביע על סכנת חיים- מחייבת דיווח מיידי לרופא , תיעוד פרטי הרופא שקיבל ההודעה , שעת מסירה ותיעוד תוצאות הבדיקה ברשומה רפואית | | איך לקבל תוצאות בדיקה חריגות בטלפון במחלקה? |
|  | |  |
| משתמשים במודל המראה שכולל: | | איך מתבצעת תקשורת מעברים?  ( העברת משמרת, העברת מידע על מטופלים לרופא תורן, תקשורת בין תורן לכונן, העברת מטופלים וכו). |
| *מראה* | *ISBAR* |
| הצגה עצמית והצגת המטופל | Introduction |
| מצב- תאור המצב הנוכחי של המטופל | Situation |
| רקע- הצגת הרקע הרפואי / סיעודי הרלוונטי | Background |
| אומדן והערכה- הערכה מיטבית של המצב כעת ובטווח קצר | Assessment |
| המלצה- הסבר/ הבהרה מה נדרש כדי לטפל במצב | Recommendation |

|  |
| --- |
| **3. בטיחות במתן תרופות בסיכון גבוה** |

**מהן תרופות בנות סיכון ?**

תרופות בעלות אינדקס טיפולי צר שבעטיו חריגה מהמינון או מהקצב המקובלים עלולה לגרום נזק למטופל.

כללי הזהירות מתייחסים לתרופות הניתנות דרך הוריד ובאופן רציף (מעל 10 דקות).

בבית החולים, התרופות בעלות סיכון הן:

|  |  |
| --- | --- |
| High concentration electrolytes | בעת מתן תרופות אלה תתבצע בקרה כפולה |
| I.V. Heparin |
| I.V/ S.C.Insulin |
| (בי"ח דנה – גם פומי) I.V. Digoxin |
| כימותרפיה |
|  |  |
| LOOK ALIKE SOUND ALIKE LASA | תרופות בעלות פוטנציאל גבוה לטעות בטיפול תרופתי. לתרופות אלו משתייכות תרופות בעלות מראה דומה שם / נשמעות דומה או שניהם. |
|  |  |
| **כיצד מבוצעת בקרה כפולה?**  הליך זה יתבצע ע"י שני אנשי צוות ( 2 אחיות, רופא ואחות או רוקח ואחות).  בדיקת הוראה רפואית:   1. זיהוי התרופה אל מול ההוראה הרפואית. 2. אימות דרך המתן, התוויות, תופעות לוואי, דרכי ניטור ומעקב נדרש אחר המטופל. 3. חישוב קצב המתן. 4. בדיקת רשומה לווידוא רגישות או התוויות נגד לטיפול בתרופה זו. 5. בדיקת התאמת ההוראה הרפואית, המטופל והתרופה. 6. חישוב הכמות, קצב המתן בחדר התרופות. 7. הוצאת התרופה בסמוך למתן התרופה למטופל. 8. זיהוי המטופל בהתאם לנוהל. 9. בתרופה הדורשת בקרה כפולה תבוצע ע"י שני אנשי צוות וביצוע התיעוד במקום היעודי ע"י שני אנשי צוות. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. וידוא מוכנות המטופל** | |
|  | |
| תהליך שיטתי ומסודר המשמש להגברת בטיחות המטופל לפני ניתוח, פעולה פולשנית או טיפול שיש בו סיכון חריג.  תהליך זה מבטיח תיאום המידע בין אנשי הצוות והמטופל לגבי סוג הפעולה, האיבר המנותח ונקודות תורפה שונות כגון רגישות לתרופות. יתבצע לפני פעולה המחייבת הסכמה מדעת חתומה. | מהו תהליך אימות נתונים- " וידוא מוכנות המטופל" |
|  |  |
| יבוצע באמבולטוריה בחדר בו יתבצע הפעולה ובסמוך לתחילת הפעולה בשיתוף עם המטופל.  1.זיהוי המטופל  2.הפעולה הנכונה  3.ציוד ומכשור הדרוש לפעולה | כיצד מבוצע אימות נתונים ? |
|  |  |
| פסק זמן זהו הליך שיטתי ומסודר של אימות נתונים טרום ניתוח ו/או פעולה פולשנית לצורך הגברת בטיחות המטופל | מהו תהליך "פסק זמן" ? |
|  |  |
| אחריות לביצוע: רופא מנתח / מבצע הפעולה פולשנית  סמכות: רופא, מרדים, אחות, טכנאי | של מי האחריות לביצוע ההליך? |
|  |  |
| פסק זמן יתבצע בכל פעולה פולשנית המחייבת הסכמה מדעת חתומה , בכל פעילות אחרת לפי שיקול דעתו של הרופא המבצע | מתי יש לבצע פסק זמן? |
|  |  |
| פעולות מקדימות לביצוע פסק זמן:   * הכרות קצרה עם אנשי הצוות הנוכחים בחדר / בפעולה / בבדיקה. * הצגת מטרת התהליך בפני המטופל. * הצגת הצוות בפני המטופל. * תשאול המטופל יעשה במצב של הכרה ובהשוואה לרשומה הרפואית. | איך יבוצע פסק זמן ? |
|  |
| ביצוע פסק זמן: טרום הרדמה   1. יעשה בחדר בו מתבצע הניתוח/הפעולה ובסמוך לתחילת הניתוח/הפעולה, טרם הרדמה. 2. מטופל שאינו משתף פעולה: מחוסר הכרה/חסר ישע/קטין, הנתונים יאומתו ע"י רופא מבצע הפעולה, רופא מרדים ואחות מוסמכת. 3. כל אחד מחברי הצוות יביע הסכמתו בקול רם וברור לגבי היעד המוצהר. 4. המטפל האחראי יוודא כי המטופל הבין והסכים עם הנאמר. 5. כל אחד מחברי הצוות יחתום על הטופס הייעודי. 6. הטופס יישמר ברשומה הרפואית |

|  |
| --- |
| **5. מניעת נפילות** |
|  |
| בבית החולים מוטמע תהליך לאומדן ראשוני של סיכון לנפילה , וכן לאומדן חוזר להתערבות במאושפזים ובמטופלי חוץ, כל זאת לפי קריטריונים מתועדים. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **תשובה** | | | **שאלה** |
|  | | |  |
| בקבלת מטופל למחלקת אשפוז, ביחידה אמבולטורית שהוגדרה בה ביצוע ע"פ מסמך המדיניות, נפילה במהלך אשפוז, התדרדרות במצב ההכרה, המטופל עבר ניתוח/ הרדמה /סדציה או מתן תרופות דרך הווריד אשר שינו את מצבו הקליני. | | | **אומדן סיכון לנפילה למטופל יבוצע:** |
|  | | |  |
| כאשר השתנה מרמה נמוכה לרמה גבוהה/בינונית יש לפעול להתערבויות מתאימות (הרמת מראשות המיטה, הורדת גובה המיטה ועוד. | | | **במידה וסיכון לנפילה השתנה כיצד נפעל?** |
|  | | |  |
| **תדירות ביצוע** | **מחלקות ויחידות ביה"ח** | **כלי אומדן סיכון לנפילה** | **מהם כלי אומדן סיכון לנפילה בהתאם לאתרי הטיפול השונים ותדירות הביצוע?** |
| בקבלת מטופל חדש לאשפוז ועד 8 שעות מקבלתו | מחלקות האשפוז ביה"ח | אומדן Morse מורחב |
| עם קבלתה למחלקת יולדות | מחלקות האשפוז ביה"ח לאור שינוי מצב. המערך המיילדותי לאחר לידה | אומדן יומי למטופלים  להערכה חוזרת לסיכון לנפילה באשפוז |
| בקבלה למלר"ד ועד שעתיים מקבלת המטופל למלר"ד | מלר"ד | הערכת סיכון לנפילה |
| בקבלת מטופל חדש לשירות האמבולטורי במרפאות המצוינות במסמך המדיניות במערך זה. | יחידות ומרפאות אמבולטוריות | הערכת סיכון לנפילה |
|  | | |  |
| מטופלים המאושפזים ביחידות הבאות:  טיפול נמרץ (כללי, חזה, התעוררות, נוירוכרורגיה, 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. | | | **לאיזה אוכלוסייה לא יבוצע אומדן סיכון לנפילה ומדוע?** |
|  | | |  |
| למטופלים במחלקות האשפוז אשר זוהו בסיכון בינוני / גבוה לנפילה | | | **לאיזה מהמטופלים יש לסמן ברשומת המטופל באמצעות מדבקה זוהרת "בר סיכון לנפילה"** |
|  | | |  |
| הדבקת מדבקה זוהרת "בר סיכון לנפילה" על אצעדת המטופל (על הקרטון בצד החיצוני בצמוד למדבקת המטופל) לפני השמת האצעדה על ידו בזמן קבלתו לאשפוז במחלקה.  תיעוד מסוכנות ברכיב אומדן נפילות בחוצץ מעקב סיעודי. | | | **מתי יסומן מטופל בר סיכון לנפילה? באיזה אופן?** |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. מניעת זיהומים** | |
|  | |
| **המאבק בחיידק**  אחד היעדים המרכזיים של בטיחות המטופל (IPSG) הינו היגיינת ידיים.  ארגון הבריאות העולמי הגדיר חמישה מצבים ברצף הטיפול בהם הצוות המטפל נדרש לבצע היגיינת ידיים:   1. **לפני מגע במטופל -**בסמוך למגע 2. **לפני פעולה אספטית -** בסמוך לביצוע הפעולה האספטית 3. **לאחר פעולה בסיכון לחשיפה לנוזלי גוף -**מיד לאחר הסרת הכפפות 4. **לאחר מגע במטופל -**בעזיבתך 5. **לאחר מגע בסביבת המטופל -**כולל ציוד ומשטחים - גם כאשר לא היה מגע במטופל | |
|  | |
| **אמצעי זיהוי שגרתיים** | |
| האמצעים שבהם ננקוט כדי להמנע מהדבקה במחולל זיהום, עפ"י הסיכון הגלום בפעילות מסוימת, ללא קשר לסטטוס זיהומי ידוע או חשוד של מטופל או מטפל:   1. נוזל לחיטוי ידיים ( ספטול) 2. כפפות חד פעמיות 3. חלוק או סינר 4. מגן פנים | מהם אמצעי זיהוי שגרתיים? |
|  |  |
| 1. חיטוי ידיים-רחצה בתכשיר אנטיספטי או חיטוי בספטול עפ"י המפורט מעלה 2. כפפות- לפני מגע עם עור לא שלם, ריריו, הפרשות, דם ונוזלי גוף אחרים או ציוד מזוהם במרכיבים אלה, כפפות אינן תחליף להיגיינת ידיים! אלא בנוסף 3. חלוק/ סינר – כאשר צפויה התזה/ ניגוע של העור או הבגדים (לדוגמא- שטיפת חולה) בסביבה / נוזל/ חומר מזוהם . מיגון פנים- להגנה על ריריות העניים, אף ופה. 4. כאשר צפויה התזה או רסס של דם / נוזלי גוף או הפרשות על פני המטפל | מתי נעזרים "באמצעי זהירות שגרתיים"? |
|  | |
|  | |
| **רחצת ידיים כירורגית** | |
| הנחיות לביצוע:  ידיים צריכות להיות חופשיות מטבעות, צמידים, ושעון לפני הרחצה.  ללא ציפרניים מלאכותיות, ללא לק על הציפורניים   * 1. רחיצה שגרתית בסבון אנטימיקרוביאלי ( chlorhexidine scrub 4%) ושטיפה תחת מים למשך דקה.   2. ניקוי במברשת ומנקה ציפורניים ללכלוך מתחת לציפורניים בסבון אנטימיקרוביאלי ושטיפיה תחת מים זורמים. יש לזרוק את המברשת לפח בתום השימוש.   3. שפשוף אמות וכפות הידיים ( ללא מברשת) בסבון אנטימיקרוביאלי (CC 3-5) למשך 2 דקות ושטיפה תחת מים זורמים .   4. שפשוף כפות הידיים ובין האצבעות בלבד ( ללא מברשת) בסבון אנטימיקרוביאלי(CC 3-5) למשך 2 דקות ושטיפה תחת מים זורמים .   5. ניגוב הידיים במגבת סטירילית   6. יש להשלים את רחית הידיים הכירורגית בחיטוי באמצעות תמיסה לחיטוי ידיים מהיר(ספטול) ולהמתין עד להתייבשותו המלאה.   - אין לשפשף במברשת את כפות הידיים והזרועות.  - אין להשתמש בתמיסה לחיטוי ידיים על ידיים רטובות.  הדרכת סטודנטים לרפואה בנושא מניעת זיהומים בחולה המנותח תעשה ע"י צוות חדר ניתוח לפני תחילת לימודים קליניים במקצועות הכירורגיים. | |
|  | |
| **כללי התנהגות בחדר ניתוח כוללים**: | |
| 1. חובה ללבוש בעת שהות במתחם חדרי הניתוח בגדים המיועדים לחדר ניתוח בלבד, ללא לבוש נוסף הבולט מתחת, כובע וערדליים. חובה לחטא ידיים לאחר לבישת הערדליים. 2. כל סטודנט עם פצעים בידיים/ חבישה על רקע פצע המונעת ממנו חיטוי ידיים אינו מורשה להיכנס למתחם חדר ניתוח. 3. אין להימצא בלבוש חדר ניתוח מחוץ לחדרי הניתוח. סטודנט היוצא ממתחם ח.נ יחויב להחלפת המדים, או למצער עם חלוק לבן מעל מדי חדר ניתוח. יש להשאיר ערדליים וכובע עם היציאה מאזור חדר ניתוח. 4. על הסטודנט בעת שהותו במתחם חדרי הניתוח לענוד מדבקת מבקר שקיבל במזכירות חדר ניתוח בכניסה. 5. חובה להשתמש במסכה המכסה את הפה והאף בעת שהותו בחדר בו מתבצע הניתוח. 6. בעלי זקן מחויבים בשימוש במסכה מתאימה לכיסוי הזקן. 7. המסכה הינה חד פעמית ויש להשליכה בתום הניתוח, יש להחליפה לאחר כל יציאה מהחדר למתחם אחר, אין להסתובב עם מסיכה תלויה על הצוואר או בכיס הבגד. 8. סטודנט המיועד להתנסות בניתוחים כירורגים כחלק מן הצוות הסטרילי, באחריותו לעבור הדרכה בנושא רחצת ידיים כירורגית במסגרת חדר ניתוח. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **בידוד** | |
| CRE, MRSA, Scabies, MDR Acinetobacter, VRE, Parainfluenza, Clostridium difficile, RSV | אילו מחוללים נפוצים מחייבים בידוד מגע? |
|  |  |
| בנוסף לאמצעי זהירות שגרתיים:   1. מיקום    * אשפוז בחדר נפרד    * אם אין אפשרות, קיבוץ נשאים של אותו חיידק    * אם אין אפשרות שיבוץ בחדר רב משתתפים בסוף החדר. מטופל נשא CDT - חובה לשמור לפחות מיטה אחת רווח 2. בכניסה לחדר יש להציב:    * שלט בידוד מגע (בחדר בודד);    * עגלה ועליה: כפפות, חלוקים ח.פ, ספטול    * בתוך החדר יש להציב: מד חום אישי, סטטוסקופ, מנג'טת ל"ד    * אוגר כביסה תקני עם ניילון מתכלה;    * בחדר עם שותף שאינו בבידוד יתלה השלט ביחידת המטופל שבבידוד באופן ברור ונראה לעין 3. לפני כניסתך לחדר/יחידת המטופל:   חטא ידיים; לבש חלוק; עטה כפפות. הכפפות יכסו את קצה שרוול החלוק   1. לפני צאתך מהחדר/יחידת המטופל:   הסר כפפות; הסר חלוק; חטא ידיים   1. לצמצם כניסות ויציאות מהחדר 2. בשחרור המטופל יש להשליך ציוד מתכלה ולנקות את החדר באופן יסודי | מה כולל בידוד מגע? |
|  |  |
|  | **בידוד טיפתי** |
| שפעת עונתית – Influenza  זיהום מנינגוקוקלי - , Meningococus  שעלת – Pertusis  חזרת – Mumps  ברונכיאוליטיס- RSV  Adenovirus | אילו מחוללים/מצבים נפוצים מחייבים בידוד טיפתי? |
|  |  |
| 1. אשפוז בחדר נפרד או קיבוץ נשאים של אותו חיידק 2. בכניסה לחדר יש להציב: שלט בידוד טיפתי;  * **מסיכות כירורגיות** * ספטול   1. במרחק של 1.5 מטר מהמטופל חטא ידיים, לבש מסיכה בצאתך מהחדר: חטא ידיים, הסר מסיכה והשלך אותה לפח! חטא ידיים שנית.   2. אין להסתובב עם המסכה בתום השימוש   3. הגבל תנועת המטופל לפעולות הכרחיות כאשר הוא חובש מסכה כירורגית | מה כולל בידוד טיפתי? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **בידוד אויר** |
| שחפת ריאתית - Mycobacterium tuberculosis  חצבת - Measles virus  אבעבועות רוח, הרפס  זוסטר מפושט – *Varicella zoster virus* – דורש גם בידוד מגע | אילו מחוללים/מצבים נפוצים מחייבים בידוד אוויר? |
|  |  |
| בנוסף לאמצעי זהירות שגרתיים   1. מיקום ומערכות אוורור מיוחדות    * אשפוז בחדר נפרד בלחץ שלילי    * אם אין ברירה, באופן זמני חדר סגור עם מסנן HEPA 2. בכניסה לחדר יש להציב:    * שלט בידוד אוויר    * **מסיכות 95N** ספטול 3. בתוך החדר יש להציב:    * בכניסתך לחדר: חטא ידיים, חבוש את המסכה. בצע בדיקת איטום כדי לוודא שהמסכה ממוקמת נכון על הפנים    * בצאתך מהחדר: חטא ידיים, צא מהחדר, חטא ידיים שוב הסר את המסכה רק כשאת/ה מחוץ לחדר ודלת החדר סגורה. חטא ידיים    1. לצמצם כניסות ויציאות מהחדר | מה כולל בידוד אוויר? |

ראה לומדת היגיינת ידיים ובידוד באתר אינטראנט של סגן דקאן במרכז הרפואי תל-אביב

<http://spsrv/sites/medical-students/Safety.aspx>

**זכויות המטופל**

* **הזכות לטיפול רפואי ללא אפליה**
* זכות המטופל לקבל טיפול ללא אפליה. אנו מצידנו נטפל בו תוך כבוד דתו, תרבותו, ערכיו ואמונותיו.
* עומדים לרשותכם אנשי דת ליעוץ, מקומות לתפילה, תרגום טלפוני של מהב"ר ומתנדבים שיכולים לתרגם לשפות שונות בתוך הארגון, כולל לטיגרית.

ניתן להתייעץ עם חברי ועדת הנגשה תרבותית - יו"ר עדית ברימברג, המחלקה לעבודה סוציאלית טל' 3574.

* **הזכות לקבל מידע על כל היבטי הטיפול**

כדי שהמטופל ובני משפחתו יוכלו להשתתף בתהליך קבלת ההחלטות יש מספר אמצעים המאפשרים קבלת מידע:

* שיחה עם הרופא המטפל: עליך לתת לי מידע בסיסי אודות האבחנה, הטיפול המתוכנן, תהליך ההסכמה מדעת (במידה ונדרש), תוצאות צפויות ובלתי צפויות של הטיפול.
* באחריות כל אחד מהמטפלים האחרים הרלבנטיים לפעול בדרך דומה.
* ניתן להפנות את המטופל ובני המשפחה למידע כתוב אודות הבדיקה/ טיפול (דפי מידע ייעודיים, מסכי מידע וכו').

ניתן לשתף בן משפחה בהסכמת המטופל במידע בזמן ביקור/ טיפול/ בדיקה.

* **סודיות המידע והטיפול**
* על מנת לשמור על סודיות- מתן מידע יתבצע ללא נוכחות זרים בחדר סגור ככל הניתן.
* נוכחות אדם אחר בשיחה היא בהסכמת המטופל בלבד.
* יש להקפיד שלא לדבר אודות מטופלים במקומות ציבוריים.
* מסירת מידע כתוב למטופל תינתן על פי בקשתו בזמן האשפוז במחלקה ולאחר האשפוז- באמצעות מחלקת רשומות.
* לא יימסר מידע טלפוני אודות המטופל.
* - הוראה טלפונית תינתן על פי הנחיות בטיחות המטופל ובאמצעות פעולת " read back"
* אחזקת רשומות במקום מוצנע מעיני הציבור והתנתקות בסיום העבודה.
* **הזכות לפרטיות במהלך הטיפול והבדיקות**

על מנת לאפשר למטופל למצות זכות זו יש לשים לב לפרטים הבאים:

* לאחר שנתת מידע והסברים מתאימים לגבי הטיפול/ הבדיקה בפרטיות ובאופן מובן למטופל- י ש להכין את המטופל בדרך שתכבד את פרטיותו וצנעת גופו תוך כיסוי הולם.
* אפשר לו נוכחות אדם נוסף על פי בקשתו , בכפוף לנהלי ביה"ח.
* אמצעים נוספים להבטחת פרטיות: סגירת וילונות/ פרגודים/ דלת, הוצאת מבקרים מאזור הבדיקה.
* **זכות המטופל להשתתף בתהליך הטיפול**
* על תכנית הטיפול לערב את המטופל בתהליך קבלת ההחלטות לצורך כך עליך לאפשר לו מידע אודות הטיפול, לאפשר לו לשאול שאלות, לאפשר לו חו"ד נוספת על פי בקשתו ולכבד סירובו.
* ניתן לאפשר נוכחות בן משפחה בביקור/ בדיקה/ טיפול על פי בקשת המטופל.
* פעמים רבות משפחת המטופל מאוד מעורבת בחיי המטופל ויש לעודד מעורבותם, על פי הסכמתו, בכל היבטי הטיפול.
* **זכות לחו"ד נוספת ללא חשש שהטיפול בו יפגע**
* בתהליך האוריינטציה זכרו להסביר למטופל שזו זכות המוקנית לו וציידו אותו במסמך ביניים על פי בקשתו.
* כל שיחה עם היועץ תתקיים על פי בקשת המטופל ובנוכחותו. שימו לב שיש לתעד את התהליך ולשמור את מסמך הייעוץ הנוסף ברשומה.
* שמורה לך הזכות המקצועית שלא לטפל על פי חו"ד נוספת תוך הסבר למטופל ותיעוד ברשומה.
* **הזכות להסכמה מדעת לטיפול**
* כדי שהמטופל יוכל להסכים מדעת על הרופא לדווח למטופל עצמו על היבטי הטיפול הנדרש על מנת שיוכל להחליט באופן מושכל.
* המידע יכלול: מצב המטופל, הטיפול המוצע, שם נותן הטיפול, יתרונות וחסרונות אפשריים, חלופות, סיכויי הצלחה, בעיות אפשריות בהחלמה, תוצאות העדר טיפול.
* עליך להקפיד שהמידע יינתן באופן ברור ובשפה שהמטופל יוכל להבין.
* מה המידע יכלול
* חובה עליך להציג את עצמך אם המטופל מבקש פרטים אודות מבצע הפעולה
* אותו תהליך עליך לבצע עם מיופה הכוח/אפוטרופוס במידה והמטופל אינו כשיר
* **זכות להגשת תלונה במקרה של חילוקי דעת לגבי הטיפול**
* במצבי מחלוקות או דילמות לגבי הטיפול בין המטפל למטופל, בני משפחתו או מקבל ההחלטות לגביו
* לרשות שני הצדדים מספר אפשרויות:
  + התייעצות עם מנהל המחלקה ואחות אחראית לפתרון הנושא.
  + פניה לועדת האתיקה של ביה"ח, בראשותו של פרופ' שפרכר.
  + הפנית מטופל ליחידה לתלונות הציבור- קומת קרקע, אגף ג' טל' 4730 .
* המטופל ובני משפחתו משתתפים בתהליך הפיתרון.
* **זכות המטופל לקבלת מסמכים רפואיים**

דרכי העברת מסמכים רפואיים למטופל:

* סיכום ביניים או מכתב שחרור בעת האשפוז.
* הפניה לרשומות רפואיות לאחר השחרור.
* **זהות המטופל**
* חובתך להציג עצמך בשם ותפקיד בפני המטופל בכל אינטראקציה איתו.
* בכל פניה למטופל בנושא קבלת הסכמה לטיפול יש לציין את שם נותן הטיפול.
* **תרומת איברים**
* תרומת איברים ורקמות אחרות יכולות להתבצע לצורך השתלה או לצרכי מחקר.
* יש לידע את המטופלים/ בני משפחה על תהליך התרומה על פי נהלי משרד הבריאות.
* סחר באיברים אסור על פי חוקי מדינת ישראל.
* לצורך ההתרמה דרושה הסכמה מדעת. יש לכבד סירוב המטופל ולהמנע מהפעלת לחץ לתרומה.
* התהליך יעשה תוך כדי כיבוד ערכים דתיים ותרבותיים של המטופל ובני משפחתו.
* בביה"ח מתאמת השתלות- מיכל לוגסי ויש לשתפה בכל תהליך.
* **שמירה על רכוש המטופל**
* יש להקפיד למסור עם הקבלה למחלקה או טיפול מרפאה בע"פ/ בכתב- להימנע מלהגיע עם חפצי ערך.
* עם הקבלה למחלקה/ לטיפול במרפאה יש לידע את המטופל בע"פ או בכתב שיש להימנע מלהגיע לאשפוז/ טיפול/ בדיקה עם חפצי ערך.
* יש לתדרך את המטופל על אופן שמירת החפצים שהוא נזקק להם במהלך האשפוז/ טיפול על פי הנוהל היעודי

**בטיחות הסטודנט**

**חשיפת סטודנט לנוזלי גוף ולדקירה**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. דקירה ע"י מחט או חפץ חד שהיה במגע עם דם או הפרשות, או שאין עליו מידע נוסף. 2. התזה של דם או נוזלי גוף לריריות או עור לא שלם. 3. נשיכה ע"י אדם. | מתי סטודנט מוגדר בסיכון להדבקה עקב חשיפה לדם או לנוזלי גוף? |
|  |  |
| הסטודנט הנחשף:   1. טיפול מקומי:    * רחצת העור הפגוע במים זורמים וספטל סקראב.    * רחצת עיניים או ריריות במי ברז או במים סטרילים.   2. דווח לממונה.  3. בשעות פעילות מרפאת הסגל יש לפנות למרפאת הסגל להמשך טיפול.  4. מחוץ לשעות פעילות המרפאה יש לפנות למיון פנימי לטיפול ראשוני ולהמשיך מעקב במרפאת הסגל ביום הפעילות הבא.  5. יילקחו דגימות דם ל:   * ולתפקודי כבד. HIV, HBV, HCV * במידה והתרחשה חשיפה לנשא של: * להתייעץ יש , HCV ו/או HIV, HBV * מומחה בתחום הרלוונטי ולתת טיפול מונע ע"פ הנדרש. | מהם הצעדים בהם יש לנקוט מיד לאחר חשיפה לנוזלי גוף של מטופל? |
|  |  |
| 1. עטיית כפפות בכל מגע עם הפרשות או נוזלי גוף 2. אין להחזיר מכסה למחט חשופה 3. אין להפריד מחט מהולדר או ממזרק באופן ידני 4. יש להשליך מחטים לפחי מחטים בלבד 5. יש לדאוג לזמינות מיכלים לפסולת חדה בכל חדרי החולים וחדרי הטיפולים. 6. כשפח המחטים מתמלא עד 3/4 מגובהו- יש לאטום אותו ולדאוג לפינויו 7. אסור לנער פחי ממחטים כדי להקל הסגירה | אילו צעדים יש לנקוט על מנת להפחית את הסיכון בדקירה ממחט? |

**חיסונים שנדרשים לקבל סטודנטים לרפואה:**

בגלל הסיכון להידבק ולחלות במחלות זיהומיות שכיחות במחלקות הקליניות בבתי החולים, חשוב שתלמידי רפואה  יהיו  מוגנים מפני מחלות אשר ניתן למנוע ע"י חיסונים ספציפיים.

המרכז הרפואי ת"א  מקפיד על הגעתכם עם כרטיס חיסונים מעודכן הכולל  את כל החיסונים הנדרשים  ע"י משרד הבריאות. סטודנט שיגיע ללא**אישור חיסונים**לא יורשה להיכנס  למחלקות.

**בטיחות קרינה**

בביה"ח קיימים סיכונים תעסוקתיים של קרינה מייננת.

הפוטנציאל לסיכוני קרינה מייננת קיים, בעיקר, באגף הדימות (הרנטגן) על כל שלוחותיו, במכון האונקולוגי, במכון לרפואה גרעינית, היחידה לקרדיולוגיה גרעינית, בחדרי הצינטורים, במעבדות הרדיואקטיביות ועוד.

למען בטיחותך עליך להקפיד על קיום כללי בטיחות הקרינה הבסיסיים הבאים:

אינך רשאי להכנס לתוך חדרים/ אזורים משולטים בשלטי אזהרה מפני קרינה מייננת ו/ או חומרים רדיואקטיביים. כניסה לתוך האזורים המשולטים תעשה אך ורק באישורו של האחראי על המתקן ו/ או ממונה בטיחות קרינה בביה"ח.

**הטרדה מינית**

הטרדה מינית והתנכלות על רקע מיני פוגעת בכבוד האדם, בחירותו, בפרטיותו ובשויון בין המינים. מעשים אללו הינם בגדר מעשה פלילי.

במידה והנך מעונין/ת להתלונ/ן אנא תפנה/י לצוות של מניעת הטרדה מינית במרכז הרפואי:

עו"ס ענת רפפורט- 03-6974606

עו"ד אורטל ביטן- 03-6974738

הגב' תמרה שכטר מרגלית- 03-6974721

**בטיחות אש**

**כללי התנהגות למניעה וטיפול באירוע אש**

* הכר את סביבת העבודה שלך, הכר את צירי ופתחי המילוט 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 בציוד 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:**

**הודע מיד לחדר הבקרה. טל' 4402, 4734**

* אתר את מקור 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 בשרפה שבה מעורבים חומרים מסוכנים.
* במידה ותתבקש, סייע לכוחות ההצלה. ציית להוראותיהם.

עליך לעבור לומדת כיבוי אש באתר אינטרנט של סגן דקאן במרכז הרפואי ת"א

[**http://learning.tasmc.org.il/sites/ichilove/lomdot/fire\_fighting/**](http://learning.tasmc.org.il/sites/ichilove/lomdot/fire_fighting/)

**כללי התנהגות בזמן רעידת אדמה ומיד לאחריה**

**בזמן רעידת אדמה:**

* אם ניתן לצאת מהמבנה בתוך שניות- יש לצאת החוצה ולהתרחק מהמבנה.
* אם לא ניתן לצאת בתוך מספר שניות יש להתיישב על הרצפה בצמוד לקיר פנימי, עדיף במרחב מוגן או חדר מדרגות.
* יש להתרחק מארונות ,מדפים, וחפצים כבדים
* אם ניתן, מומלץ להתיישב מתחת לשולחן כבד או תחת מיטה כדי להתגונן מפני חפצים נופלים.
* יש להגן על חולים מרותקים למיטה באמצעות כריות.
* מרותקים לכסא גלגלים- יש לנעול את הגלגלים ולהתגונן על פי הכללים שפורטו למעלה.

**מיד לאחר רעידת האדמה:**

* יש לסרוק את אזור המחלקה ולחפש שקיפה או דליפת גזים.
* אם ניתן יש לכבות שריפה ולנתק ברזי גזים באמצעים קיימים.
* אם נכר שהמבנה מסוכן (קירות מתמוטטים, שריפה או דליפת חומרים מסוכנים) יש להתפנות ולפנות חולים למחלקה סמוכה או החוצה
* יש לחפש נפגעים מהרעש.
* פצועים שזקוקים לטיפול יפונו לחדר המיון
* יש להעביר דיווח מיידי למטה החירום של בית החולים על מצב המחלקה, הצוות והחולים.

**עישון באיכילוב - נושמים לרווחה**

כמי שמכירים, מודעים ומטפלים בנזקי העישון לפרט ולסביבתו ומתוך מחויבות לקידום בריאות המטופלים, המבקרים והעובדים, ולכן החל מה-31.5.16 ביה"ח התחייב למדיניות של בית חולים נקי מעישון:

* עידוד להפסקת עישון בקרב מעשנים, מטופלים ועובדים ע"י סדנאות גמילה.
* איסור על עישון בכל המבנים והמרחבים הציבוריים ( כולל חדרי מדרגות וליד חלונות) יוטל קנס של 1,000 ₪ לעוברים על החוק.
* פינות העישון ממוקמות ליד הכניסות הראשיות לבניינים, במרחק 10 מטרים מהדלת.

**רשימת פינות בהן מותר העישון ברחבי המרכז הרפואי**

* בכיכר שבין מגדל האשפוז ע"ש אריסון לבניין הלב ע"ש סמי עופר קומה מינוס 1 ("סובה")
* ברחבה הפנימית שבין מגדל אריסון ובניין סוראסקי
* בבניין "השיקום" (בחזית המערבית)
* מעל המיון האמבולטורי של ביה"ח "ליס" ליולדות ונשים
* בין בניין "ליס" לצידו האחורי של אגף הדימות
* בין גינת ״דנה״ לבי״ס לסיעוד
* סמוך ל"צריף עצבים" ומחלקת תחבורה
* בחצר הרכש, סמוך ל"יד שרה"