

# מבדק איכות ובטיחות

## ערכת מנטר

### הנחיות למנטרים:

1. לפני המבדק: חלקו בין אנשי הצוות מי עונה על אילו סעיפים ומי שואל אילו שאלות
2. במהלך המבדק:
  - בפתחת המבדק יחד עם חברי הצוות, תיבחר רשימת המטופלים עליהם יתבצע המבדק וכן ייקבע מסלול האתרים שבהם יבקר הצוות. רצוי לבחור במטופל "מורכב" שעבר מספר "תחנות" או שמטופל ע"י גורמים שונים בביה"ח.
  - הצוות הבודק יבדוק מספר רב ככל הניתן של נושאים מתוך הסטנדרטים באמצעות:
    - ראיון צוות ומטופלים,
    - עיון בתיקי המטופלים
    - תצפיות
    - ראיון אנשי צוות מכל הסקטורים: רופאים, אחיות, צוות תומך רפואה ומנהל ומשק.

### IPSG

- שימוש בשתי שיטות זיהוי מטופל לפני ביצוע פעולה
- קבלת הוראות בע"פ / בטלפון מחייב מדיניות של "read back". כנ"ל לגבי ממצאים קריטיים במעבדה ובדימות.
- תקשורת מעברים בשיטה מובנית
- שימוש באלקטרוניטיים מרוכזים ותרופות מסוכנות אחרות בהתאם לנוהל
- "פסק זמן" לפני ביצוע פעולות
- בדיקת תיוג לפני ניתוח
- סימון איבר הניתוח
- היגיינה ורחצת ידיים
- מניעת נפילות על פי הנוהל

שם המחלקה

שם בתי"ח

שמות המנטרים

תאריך

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק – <b>סביבה בטוחה</b> בפרוזדורים וחדרי מטופלים
		<b>בטיחות סביבתית</b> – עגלת תרופות בהשגחה, מתקנים לחפצים חדים, גובה / נעילת מיטות, בלוני חמצן מחוברים, גלילי חמצן מועברים באופן בטוח, סינרי עופרת, סימון בעת שטיפת רצפה
		<b>בטיחות אש</b> – שילוט, פתחים ומעברים חופשיים, מטפים בתוקף
		<b>בדיקת ציוד ומכשור רפואי</b> , שימוש בתיק אינוונטר, מדבקות בתוקף? מתי תאריך הבדיקה הבאה? האם הצוות יודע מה התדירות הנדרשת לבדיקה? אם יש פריט לא תקין, האם הצוות יודע איך מזמינים תיקון? כמה זמן ממתנים?
		שימוש בדפיברילטור, טלמטריה. אם מטופל מידרדר, תוך כמה זמן מתחילים החייאה בסיסית? כמה זמן לוקח להתחיל החייאה מתקדמת (למשל ע"י צוות החייאה)? האם יש נתונים על כך? (התחלת BLS מיד, הגעה תוך 5 דקות ל-ACLS)
		<b>עגלות כביסה</b> מכוסות
		<b>הקפדה על כללי אחסון</b> (אין אחסון על הרצפה או מתחת לכיור, קיים מרחק של 40 ס"מ מהתקרה ו-20 ס"מ מהרצפה, מדפים נקיים מאבק, FIFO) חומרי חיטוי נעולים, תוויות דילול
		<b>ניקיון</b>
		<b>פינוי אשפה</b>
		<b>מקרר</b> מטופלים / משפחות – בקרת טמפרטורה למקררים
		<b>חדר תרופות</b> (מקרר, תרופות על השיש, חציית כדורים ריסוק, פגי תוקף, השמדת תרופות, תרופות מהבית + תרופות בסיכון + ציטוטוקסיקה, איזור הכנת התרופות נקי, מרווח מספיק, ללא רעש או הסחות דעת
		<b>בזמן הכנת תרופות</b> – תוויות, (סימון כל תרופה, אינהלציה, ניקיון, ריקון נזלים, אמצעי בטיחות ע"פ עקרונות), סימון תאריך אחרון לשימוש
		<b>צעצועים</b> – בטיחות, ניקיון
הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק – שמירה על <b>אמצעי בטיחות וכבוד המטופל בעת ביצוע טיפול ישיב</b> ושאלות כלליות נוספות
		<b>פרטיות המטופל</b> (כיסוי גיליונות, שמות לא חשופים, האם יש ניירת חשופה, השכבת חולים בפרוזדורים, סגירת וילונות / פרגודים בזמן ביקור, מחשבים עם פרטי מטופל גלויים רק לאנשי צוות, איך שומרים על פרטיות המטופל בחדר המשמש למספר מטופלים? האם שואלים אותו האם מעוניין בפרטיות?)
		<b>זיהוי מטופל</b> בעת חלוקת תרופות, מתן אוכל, קבלת מטופל ועוד כיצד מזהים תיירים?
		<b>מניעה וטיפול בפצע לחץ</b> – התייחסות שונה לנורטון מתחת ל-14, תיעוד שינויי תנוחה, דיאטנית
		<b>הגבלה פיזית של מטופלים</b> – חידוש הוראה כל 8 שעות ובדיקת איזור קשירה אחת לשעתיים
		<b>תגי זיהוי לצוות</b>
		איך מתגברים את הצוות כשיש עומס? איך יודעים שלצוות המתגבר יש הכישרים הדרושים?
		איך מגברים את היעילות במצבי עומס? שחרורים מוקדמים ביום? האם מתגברים את צוות המנקים כדי להכין את החדרים שהתפנו?
		האם המחלקה אימצה לעצמה פרוטוקולים למצבים קליניים? אם כן: איך מדריכים איש צוות חדש על פרוטוקולים? האם הצוות מכיר את הפרוטוקולים? מהם השלבים השונים בפרוטוקול?
		האם הצוות יודע מהם מדדי האיכות שמנטרים במחלקה? האם יודעים מהן התוצאות?
		איך אתם יודעים איפה למצוא נהלים? איך מדריכים את הצוות על נהלים? איך אתם נותנים משוב להנהלה על נוהל אם יש לכם הערות או הצעות לתיקונים?
		מהי רשימת הקיצורים המותרת? איך הצוות מגיע אליה? מה מעורבות המחלקות בתהליך? כיצד הוטמעה?
		היכן נשמרות הרשומות? למי יש גישה לרשומה? האם הרשומות נעולות? האם מנטרים שימוש לא תקין ברשומה? כמה זמן לוקח לקבל רשומות מהארכיון?

**התחום הנבדק – מניעת זיהומים במחלקה**

הערות	לסמן אם נבדק	פרוט	תחום הנבדק
		קירות, רצפה, תקרה	שלמות מבנה חדר
		קירות, רצפה, תקרה	שלמות מבנה
		כיור, אסלה	השירותים / המקלחת
		חלונות (חלון סגור)	ניקיון חדר*
		וילונות, פרגודים	
		סביבת כיור (הארון מתחת לכיור פנוי נקי)	
		פח אשפה תקני עם מכסה ורגלית	ניקיון שירותים*:
		סביבת אסלה	
		כיור (הארון מתחת לכיור פנוי ונקי)	
		פח אשפה תקני עם מכסה ורגלית	ניקיון יחידת חולה*:
		אוגר (אם קיים לעבור לכביסה, סעיף 2),	
		כביסה באוגר/ על הרצפה גובה מילוי האוגר	
		מיטה	זמינות אמצעי היגיינת ידיים: בכל חדר (התרשמות כללית מהיגיינת ידיים)
		כורסא (ריפודים שלמים)	
		ארונית	
		מכשור רפואי	
		טלויזיה	זמינות אמצעי היגיינת ידיים: בכל חדר (התרשמות כללית מהיגיינת ידיים)
		סבון אנטיספטי	
		מגבות נייר	זמינות אמצעי היגיינת ידיים: בכל חדר (התרשמות כללית מהיגיינת ידיים)
		תכשיר אלקוהולי על כל מיטה/תלוי על הקיר/ עגלת טיפולים, בטווח נגיעה מעדת הטיפול המצאות כיור	

## Patient tracer סדר פעולות

**הצגת המטופל** – מידע על המטופל: סימפטומים בקבלה, מחלות נלוות, מה היה בבדיקה, תהליך הטיפול (תחנות)  
1- אומדנים; 2- תוכנית טיפול; 3- בדיקת חומר רלוונטי נוסף כמו הסכמה מדעת, 4- יחידות מיוחדות

### חלק 1- אומדנים

#### תהליך קבלת המטופל לאשפוז

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		תיעוד סיבת קבלה
		חתימה על הסכמה לאשפוז ב 2 מקומות
		האם המטופל קיבל הסבר על ההסכמה הכללית? ממי? האם קיבל הסבר על זכויותיו? האם כתוב בהסכמה שאם תהיה פעולה פולשנית תהיה הסכמה נוספת?
		איך אתם מתקשרים עם חרשים? האם יש מתורגמנים לשפת הסימנים? איך מחתימים חרשים על הסכמה לפעולה?
		מתן מידע על המטופל ממיון/מחלקה (תיעוד ההודעה, שימוש בטפסים ייעודיים לתעד העברת ממיון, הכנות במחלקה לקליטת המטופל וכו')
		תעדוף עפ"י צרכים: (לראות הנחיות מצורפות – לוח זמנים של מטופלים בביה"ח)
		זיהוי צרכים מיידיים: (לחפש שימוש באומדנים – תיעוד בקבלה רפואית וסיעודית)
		בחירת צרכים לקבלה ליחידות מיוחדות: (האם משתמשים בקריטריונים ברורים לבחון התאמת המטופל למחלקה או העברתו למחלקה אחרת; לדוגמא לט.ג., דיאליזה, ח.לידה וכו')

**קבלה רפואית וסיעודית** תשומת לב לאחריות מקצועית לביצוע כל אומדן (לדוגמא: לוודא ביצוע אומדן פיזיולוגי והיסטוריה ע"י הרופא תוך טווח הזמן הנדרש ואומדן כאב ע"י האחיות). ייבדק ביצוע אומדנים ע"פ התלונה העיקרית/ המצב הקליני.

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		בתוך טווח הזמן המקובל בביה"ח (לראות הנחיות מצורפות בנספח – לוח זמנים של מטופלים בביה"ח)
		אומדן כולל -פיזיולוגי והיסטוריה (בקבלה רפואית)
		מצב רגשי (בקבלה סיעודית)
		גופני: (קבלה סיעודית)
		חברתי: (בקבלה סיעודית)
		אבחנה ראשונית: (קבלה רפואית, כולל רישום מלא בלועזית ללא קיצורים)
		סיבת קבלה לאשפוז (קבלה סיעודית)
		אומדן כאב: (בקבלה סיעודית) VAS או סרגל יעודי
		איתור חיידיקים עמידים: (בקבלה סיעודית)
		אומדנים נוספים: נפילות, נורטון (בקבלה סיעודית)
		התייחסות לצרכי המטופל הנוטה למות
		סיקור תזונתי (בקבלה הסיעודית)
		סיקור להתעללות והזנחה (בקבלה הסיעודית)
		אילו אוכלוסיות מיוחדות הוגדרו במחלקה? (למשל: ילדים ותינוקות, מכורים לסמים ואלכוהול, חולי דיאליזה, נפגעי אלימות במשפחה). במה שונה האומדן שלהם מזה של מטופלים אחרים?
		האם מבצעים אומדן לגבי בעיות שיניים, בעיות ראייה, שמיעה?
		האם הצוות הרפואי והסיעודי מכיר את ההנחיות ל – read back ואת יישומן?
		כמה זמן עובר מקבלת ההודעה על ממצא קריטי עד להתייחסות? האם יש לכם נתונים בנושא זה?

#### אומדנים חוזרים

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		אומדן בוצע לא לפני יותר מ-30 יום במקרה של פרוצדורה ניתוחית אלקטיבית
		אומדן חוזר: (סיעוד, לפי הצורך וההנחיה)
		האם חוזרים על אומדן סיכון לנפילות במהלך האשפוז? אם כן באילו נסיבות?
		הפנייה לייעוץ: (ייעוץ ע"פ הצורך והגעתו תוך זמן סביר וע"פ ההנחיות)
		תפקוד: (קבלה רפואית וסיעודית)
		תכנון שחרור: (ברשומה הסיעודית)

#### דימות

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק (רנטגן + איזוטופים)
		תקשורת עם המחלקות (דיווח על אירועים חריגים)
		דיווח על תוצאות קריטיות – read back (רלוונטי גם עבור תוצאות בדיקות ממכון דימות) -
		זיהוי מטופל
		חיטוי מיטות / החלפת גיליון נייר בין מטופל למטופל
		הכרות כללי בידוד ויישום כנדרש
		אמנת שירות
		הזרקת חומר ניגוד – מבררים creatinin, רגישות, מי מזריק
		בקרת איכות של המכשור - לבקש תיעוד של הבקרה
		האם מתבצעת הערכה של איכות הפענוח של רופאים מתמחים ומומחים

**מעבדה:** השיטה: ראיון צוות ובדיקת תיקי מטופלים, תצפית.

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		שימוש בשני מזהים של המטופל לפני לקיחת דגימה
		תוצאות חריגות -איך מתקבלות התוצאות החריגות?
		ביצוע תהליך read back ע"י צוות המעבדה
		כיצד נבדקת האיכות של מכשירי מעבדה במחלקות (POC)
		כיצד נבדקת האיכות של מעבדות חיצוניות
		אמנת שירות במעבדות (לבקש לראות) -האם יש נתונים על עמידה באמנה?
		תוכנית איכות ותוכנית בטיחות במעבדות
		תוכנית מניעת זיהומים במעבדה

## חלק 2 - תוכנית טיפול

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		סימון עקבי של תרופות בסיכון, כולל תרופות במקרר
		רשימות של תרופות (LASA) look-alike, sound-alike - האם לצוות יש רשימה זמינה? איך מסומנות? מהו התהליך למתן תרופות אלו?
		הוראות כתובות במקום מוסכם ברשומה
		הוראה רפואית נרשמת בהתאם לנוהל
		קבלת הוראה בטלפון (read back) (ראיון צוות רפואי וסיעודי)
		תוכנית טיפול רפואית כוללת: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ רשימת בעיות/סימפטומים</li> <li>▪ מטרת הטיפול</li> <li>▪ אילו פרוצדורות מתוכננות</li> <li>▪ הערכה מחודשת של הסימפטומים ובחינת תוכנית הטיפול בהתאם (follow up) דיווח יומי</li> </ul>
		תוכנית טיפול סיעודית כוללת: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ תוכנית טיפול רלוונטית לבעיות/סימפטומים</li> <li>▪ תיעוד ההתערבות בהתאם לתוכנית</li> <li>▪ הערכה מחודשת של התוכנית</li> <li>▪ אילו פרוצדורות/בדיקות מתוכננות</li> </ul>
		רפואה, סיעוד ומקצועות פארא-רפואה משתפים פעולה ומתאמים מידע (האם הצוות המטפל יודע היכן מתועד הייעוץ/טיפול של הצוות הפארא-רפואי / האם הצוות הרפואי נעזר בנתונים מהרשומה הסיעודית וההפך)?
		האם יש תוכנית טיפול רב מקצועית משותפת?
		תוך כמה זמן נקבעת תוכנית הטיפול הראשונית? מתי ואיך היא מתעדכנת?
		האם הגדרתם קריטריונים לזיהוי הידרדרות במצב המטופל במחלקה? מה קורה כאשר מזהים הידרדרות במצב המטופל?
		מה עושים אם רופא המחלקה לא זמין?
		איך מדריכים את המשפחה לגבי זיהוי הידרדרות במצב המטופל?
		האם יש מקרים שאתם מגדירים כ-DNR? איך ההחלטה מתועדת ברשומה? האם מכבדים אותה ואיך המידע נגיש לכולם?
		מהן האוכלוסיות בסיכון בביה"ח? האם אתם מנטרים את הטיפול בהן? (האם זהו? האם טופלו נכון?)

### ניהול הטיפול בכאב

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		אומדן כאב אחת ל – 24 שעות לפחות
		טיפול בכאב ב VAS < 3
		אומדן מורחב ב – VAS < 3
		אומדן חוזר ב – VAS < 3
		ציון סיבה לאי מתן טיפול אם הוחלט לא לתת טיפול ב VAS < 3

**ניהול תרופות וחלוקת תרופות**

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		מרשמים נבדקים – תקימות המרשם לפחות עבור האוכלוסיות שנקבעו (לבדוק במחלקות רלוונטיות כיצד מתבצעת בקרה נוספת של הוראות בקטגוריות הבאות)? 1. מטופלים המקבלים כימותרפיה; 2. פגים; 3. מטופלים המקבלים הזנה תוך ורידית; 4. מטופלים המתחילים טיפול חדש בקומדין; 5. מטופלים המקבלים תרופות אנטיביוטיות רחבות טווח כפי שהגדירה הנהלת בית החולים; 6. מטופלים המקבלים מעל 10 תרופות.
		אימות תרופות ע"י האחות ותייעוד האימות
		בדיקת התאמת ההוראות מבחינת תגובות בין תרופתיות, תגובות עם מזון, רגישויות, פרמטרים פיזיולוגיים כמו אי ספיקת כליות (רופא או רוקח)
		רשימת התרופות בקבלה מוצלבת עם רשימת התרופות בקהילה – מה התהליך? היכן מתועד?
		תגובות המטופל לטיפול מנטרות: (תרופות מיוחדות עם תופעות לוואי מוכרות כמו vancomycin, IVIG, coumadin ועוד
		אלקטרוליטים מרוכזים ותרופות מסוכנות אחרות
		תרופות בסיכון – נוהל משרד הבריאות
		אחסון תרופות, מקרר תרופות, פגי תוקף
		העברת תרופות למחלקה: מתי מתקבלת הזמנה, מי מפרק אותה ועוד
		התרופות מסומנות לאחר פתיחה ולאחר הכנת המזרק/בשקית
		האם קיימת מדיניות בנושא דוגמיות לתרופות
		כיצד מתבצע תהליך recall של תרופה במחלקה
		שימוש בשני מזהים של המטופל לפני מתן תרופה
		האם קיימת מדיניות לניטור תגובות לתרופות חדשות במחלקה
		האם קיימת מדיניות בנושא דיווח טעויות בתרופות – כיצד ולהראות דוגמאות
		בקרה על טוקסיקה (יומן עם חתימות של 2 אחיות)
		לשאלו כיצד מטפלים בעודף טוקסיקה שנותר במזרק
		לשאלו לגבי אחסון אינסולין לשימוש רב פעמי לאחר פתיחת האמפולה

**המטופל ומשפחתו: יחס ומידע:** השיטה: ראיון צוות רפואי וסיעודי; בקרת תיקים; ראיון מטופלים

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		<b>תישאלו 3-4 מטופלים (לראיון מטופלים שנמצאים למעלה מ-48 שעה במחלקה ולקראת שחרור).</b> <b>תישאלו צוות + בדיקה בתיקים</b>
		<b>בקבלה:</b>
		זיהוי מחסומי שפה ותרבות – בעת אנמנזה, בדיקות, טיפולים והעברה
		הדרכת המטופל כוללת מידע על תהליך ההסכמה מדעת, אבחנות ומצבים, זכות המטופל ומשפחתו להשתתף בקבלת החלטות וכיצד לעשות זאת
		אומדן צורכי הדרכה – כתהליך שוטף במהלך כל האשפוז
		האם ניתנה הדרכה על תרופה חדשה?
		שימוש במשקפיים או מכשיר שמיעה בעת ההדרכה בהתאם לצורך
		<b>במהלך השהייה במחלקה:</b>
		באילו מצבים מזהים את המטופל? איך מזהים אותו?
		רצף טיפול – קיים רצף טיפול מנקודת מבט המטופל
		עיכובים בטיפול – מטופלים מקבלים מידע לגבי עיכוב הכולל סיבות לעיכוב וחלופות
		פרטיות - פרטיות המטופל בעת אנמנזה, בדיקות, טיפולים והעברה
		ביטחון - הגנה על הבטחון הפיזי של מטופלים כולל התייחסות לאוכלוסיות מיוחדות, תשאלו אנשים לא מוכרים וניטור אזורים ללא השגחה
		מידע - המטופל ומשפחתו יודעים כיצד יימסר להם מידע על האבחנה, הטיפול, מתן הסכמה לטיפול ושיתופם בקבלת החלטות
הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק

		מידע - המטופל ומשפחתו יודעים כיצד יימסר להם מידע על תוצאות הטיפול, כולל תוצאות בלתי רצויות
		מידע - המטופל ומשפחתו מיוודעים כיצד להתלונן, תלונות עוברות בירור, ונפתרות תוך שיתוף המטופל ומשפחתו
		מידע - מתן מידע כתוב למטופל על זכויות המטופל, מתן מידע בדרכים אחרות כאשר מידע כתוב אינו רלבנטי
		אומדן - מתן מידע למטופל ולמשפחתו על תוצאות האומדן והטיפול המתוכנן
		טיפול - מתן מידע למטופל ולמשפחתו על הטיפול שניתן כולל תוצאות בלתי צפויות
		מוצע מגוון של מזון בהתאם למצבו של המטופל, המשפחה מודרכת לגבי מגבלות תזונתיות של המטופל
		<b>לקראת ניתוח או כל פעולה אחרת הדורשת הסכמה מדעת:</b>
		מידע - מתן מידע מפורט בעת הסכמה מדעת (מצב המטופל, הטיפול המוצע, המבצע, תועלות וחסרונות, חלופות, סיכויי ההצלחה, בעיות בהחלמה ותוצאות אי טיפול), זהות הרופא ידועה, ואפשרות לקבלת מידע נוסף בעת הצורך
		מתן מידע למטופל ומשפחתו לגבי התועלות, הסיכונים, החלופות והסיבוכים של הניתוח, כולל אלו הקשורים למתן דם, ע"י גורם מוסמך
		סימון איבר לניתוח – האם הוסברה למטופל מטרת הסימון? האם היה שותף לתהליך? מי סימן את האיבר? האם הוא השתתף בניתוח?
		מחקר - המטופל ומשפחתו מיוודעים לגבי השתתפות במחקר, התועלת הצפויה, סיכונים ואי נוחות, המעקב הדרוש, חלופות, והזכות להפסיק השתתפות
		מחקר - המטופל ומשפחתו מודרכים לגבי תהליך אישור מחקרים בבית החולים
		<b>בשחרור:</b>
		הדרכת המטופל בשחרור - מתן הדרכה בשפה ובצורה מובנת, הכוללת מידע על מעקב, מה לעשות במצב דחוף, ומידע רלבנטי לצרכי המטופל
		השחרור מתוכנן בשיתוף המשפחה
		הפניית המטופל לגורם רלבנטי בקהילה, ומשאבים זמינים בקהילה הרלבנטיים למצבו
		הדרכת המטופל לגבי תרופות, ציוד רפואי, תזונה, כאב ושיקום
		קיים משוב על הבנת ההדרכה, עידוד המטופל ומשפחתו לשאול שאלות, ומתן חומר עזר כתוב מותאם להעדפות הלמידה
		מסירת מידע למטופל ולמשפחתו בפורמט מובן, בשפה מובנת, ותוך הימנעות משימוש בילדים כמתורגמנים אלא אם אין ברירה
		<b>חולה נוטה למות:</b>
		מתן טיפול למטופל הנוטה למות, כולל התייחסות לערכים ולהעדפות אישיות, דתיות ותרבותיות, מעורבות המטופל ומשפחתו, התייחסות להיבטים הפסיגולוגיים, רגשיים, הרוחניים
		ההתערבויות הניתנות מתייחסות לצרכי המטופל ומשפחתו מבחינה פסיכולוגית, רגשית ורוחנית, דתית ותרבותית, המטופל ומשפחתו מעורבים בקבלת החלטות

**מתן דם ומוצריו:** השיטה: בדיקת תיקים של מטופלים שקיבלו דם ומוצריו

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		הסכמה מדעת
		נבדקים סימנים חיוניים לפני מתן דם ו- 15 דק' אחרי תחילת המתן.
		שימוש בשני מהים של המטופל לפני מתן דם
		חתימות שני אנשי צוות שזיהו כמקובל.

**טרומ ניתוח:** השיטה: בדיקת תיקים של מטופלים שנותחו.

הערות	לסמן אם	התחום הנבדק
-------	---------	-------------



נבדק	
	היסטוריה רפואית ובדיקה גופנית
	הסכמה מדעת לניתוח רלוונטי כולל בשפה מתאימה (השפה מועדפת ע"י המטופל מתועדת בטופס תיעוד הדרכה)
	מתבצע תיעוד הפעולה המתוכננת/אבחנה טרום ניתוחית
	הכנת לניתוח על פי רשימת תיוג מתי בוצע טרום הניתוח לפני הניתוח

### הרדמה/ניתוח:

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		קיימת הסכמה מדעת להרדמה
		אומדן טרום הרדמה - לפני תחילת הרדמה
		תכנון הרדמה (קיים תיעוד לתוכנית הרדמה)
		סוגי הרדמה וסיבוכים אפשריים נידונים עם המטופל (ריאיון מטופל)
		באיזה סימן משתמשים לסימון איבר לניתוח? מי מסמן את האיבר? כיצד יודעים מי סימן?
		תצפית על תהליך "פסק זמן"
		ניטור מתמשך של המטופל בזמן ולאחר ההרדמה
		שחרור על סמך קריטריונים - ALDRETE
		סיבוכים מתועדים
		אבחנה טרום ניתוח ולאחר ניתוח מתועדת
		דוח ניתוח מתועד
		האם קיים דיווח על מצב המטופל בעת העברתו מחדר ניתוח להתאוששות? האם נמסר מידע בע"פ להתאוששות? האם המידע נמסר בצורה מובנית? (לפי ISBAR)?
		תיעוד שעת שחרור מהתאוששות למחלקה
		האם נמסר מידע בע"פ למחלקה לפני יציאה מהתאוששות? האם המידע נמסר בצורה מובנית? (לפי ISBAR)?
		הצוות יודע מתי יש להשתמש במסיכות, משקפי מגן וכפפות
		הצוות משתמש במסיכות, משקפי מגן וכפפות בצורה נכונה
		הצוות יודע באילו פריטים אסור להשתמש שימוש חוזר
		הצוות יודע לומר מהו מספר הפעמים המירבי בו ניתן להשתמש בפריט חד פעמי המותר בשימוש חוזר
		הצוות יודע כיצד יש לחטא ציוד בין מטופל אחד לשני

### פרוצדורות:

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		הסכמה מדעת כולל בשפה מתאימה בתיק המטופל
		תיעוד הסבר למטופל אודות הסכמה מדעת בתיק המטופל
		פסק זמן לפני ביצוע פעולה (רלוונטי גם לביצוע צנתור, גסטרו)
		זיהוי המטופל לפני ביצוע פעולה (רצוי תצפית)

**סדציה: להעדיף לראות גיליון של מטופל שעבר סדציה שלא בחדר הניתוח אם ניתן** השיטה: בדיקת תיקים של מטופלים שקיבלו סדציה (כמו: גסטרו, ECT, אנגיו, הכנסת קוצב, מח' ילדים).

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		האם הצוות עבר הכשרה בנושא סדציה? מה כללה ההכשרה לרופא? (שיטות)

		סדציה, תרופות לסדציה וחומרי היפוך, ניטור ותגובה לסיבוכים) מה כללה ההכשרה לאחות? (חומרי היפוך, ניטור ותגובה לסיבוכים, קריטריונים להתאוששות)
		אומדן טרום סדציה - בדיקות קודמות מתועדות כולל הערכת airway, כגון Mallampati?
		קיימת הסכמה מדעת
		ניטור מתמשך של המטופל בזמן ולאחר הסדציה
		שחרור על סמך קריטריונים - ALDRETE
		האם נעשה אומדן סיכון לנפילות לאחר סדציה?
		האם במקום בו מתבצעת סדציה יש עגלת החייאה? אם לא, כמה זמן לוקח להביא אותה? האם יש גיבוי במקום בו היא נמצאת?

**סיכום אשפוז:** השיטה: בדיקת רשומה רפואית וסיעודית בתיקים של מטופלים שהשתחררו. לוודא קיום הפרטים הבאים.

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		האם מדיניות השחרור של המחלקה משתנה במצבי עומס? כיצד מתקשרים עם המלר"ד להודיע על מיטות שהתפנו?
		שחרור מתוכנן (קיים תיעוד לביצוע שחרור מתוכנן כשרלוונטי)
		סיבת הקבלה לאשפוז
		ממצאים עיקריים
		אבחנה
		פעולות שבוצעו
		תרופות
		מצב המטופל בשחרור
		הנחיות לשחרור והוראות נוספות
		חתימת רופא בכיר על מכתב שחרור
		מה עושים עם מטופל שעוזב את המחלקה בניגוד להמלצה הרפואית והודיע על כך?
		מה עושים עם מטופל שעוזב את המחלקה בניגוד להמלצה הרפואית ולא הודיע על כך?

**העברת מטופל:**

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק: העברת מטופל בתוך בית החולים (לדוגמא: לשם בדיקה במכון או העברה לשם אשפוז במחלקה אחרת)
		בכל מקרה של העברת מטופל נרשמת הוראה רפואית על פי הנוהל (אופן ההעברה, מי מעביר, ציוד ספציפי להעברה)
		בעת העברת מטופל לאשפוז במחלקה אחרת קיים סיכום רפואי הכולל: 1. סיבת העברה 2. ממצאים עיקריים 3. אבחנה 4. פרוצדורות שבוצעו 5. תרופות 6. מצב המטופל בהעברה
		בעת העברת מטופל לאשפוז במחלקה אחרת קיים מכתב סיעודי
		האם נמסר מידע בע"פ למחלקה המקבלת? האם המידע נמסר בצורה מובנית? (לפי ISBAR)?
		כאשר מטופל עוזב את המחלקה זמנית לצורך בדיקה אבחונית, איזה מידע עובר איתו? באילו מצבים נמסר מידע בע"פ למחלקה המקבלת? האם המידע נמסר בצורה מובנית? (לפי ISBAR)?

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק: העברת מטופל למוסד רפואי אחר (ריאיון צוות)
		מצב המטופל לפני צאתו מבית החולים
		פעולות שבוצעו במהלך ההעברה
		צרכי המשך טיפול
		הסכמת המוסד אליו שולחים את המטופל
		סיבת העברה

		מצב המטופל בהעברה
		תרופות שקיבל בזמן ההעברה
		מצב המטופל בזמן העברה
		העתק של טופס "תיעוד מהלך העברת חולה למוסד טיפולי אחר"

### חלק 3 - נושאים נוספים למחלקה

#### רשומה רפואית:

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		נשמרת במקום בטוח
		שמירה על כללי רישום לפי נהלים (לדוגמא: חתימה וחותמת, תאריך ושעה על כל רשומה, כתב קריא, ללא ראש תיבות או קיצורים)
		מתבצעת בקרות (5 לחודש לפחות) של הרשומה הרפואית והסיעודית כולל רשומות פתוחות וסגורות, שיתוף כל הסקטורים בבקרה

#### ראיון צוות: השיטה: אנשי צוות לנושאים בסיסיים ועל בסיסי

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		נושאים בסיסיים: כיבוי אש, החייאה, מניעת זיהומים, איכות, בנק הדם
		הכשרה בנושא מניעת זיהומים ובטיחות גם למתנדבים / שירות לאומי / שוטרים שמלווים אסירים וכו'
		הכשרה בנושא בטיחות אש גם לעובדי חנויות, בתי קפה וכו' שנמצאים בשטח בית החולים
		האם השתתפו בתרגיל אש בשנה האחרונה?
		האם יודעים מה עושים במקרה של שריפה? (ניתוק גזים, פינוי המטופלים דרך היציאה הקרובה)
		הכשרה לקורסים על בסיסיים (במח' טיפולים נמרצים, ח. לידה, התאוששות, מלר"ד, אונקולוגיה, ועוד)
		מכשור רפואי (כמו: מכשירי הנשמה, BiPAP, משאבות עירו, מוניטורים וכו') מה עושים במקרה של דילמה בנושאים אתיים? למי פונים? מהו התהליך?
		מה עושים במקרה של דאגה לגבי בטיחות המטופלים במחלקה? (למשל, אם התהליך המתבצע במחלקה נראה לך לא בטיחותי או טעון שיפור). האם אתה יודע כיצד ניתן לפנות ל-JCI במקרה של דאגה לבטיחות המטופלים?

**טיפול במצבים בעלי סיכון – לוודא יישום נהלים והכשרת צוות**

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		חולה מונשם במחלקה כללית
		דיאליזה
		חולה נאוטרופני
		הגבלה פיזית על פי הנוהל
		השגחה לא רפואית
		חולה חסר הכרה

**חלק 4 – יחידות מיוחדות**

**טיפול נמרץ ומכונים (לדוגמא: גסטרו, צנתורים, אנגיו)**

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		קריטריונים לקבלה לטיפול נמרץ – האם הוגדרו? האם מתועדים הקריטריונים ברשומה בעת קבלה?
		קריטריונים לשחרור לטיפול נמרץ – האם הוגדרו? האם הם שונים לגבי שחרור למחלקה או שחרור הביתה? האם מתועדת עמידה בקריטריונים בעת השחרור?
		זיהוי מטופל כולל ילודים ופגים, מטופלים מחוסרי הכרה
		מתן תרופות (כולל הוראה בעל פה)
		הסכמה מדעת
		מניעת זיהומים
		ניטור לפני, במהלך ובסיום ביצוע פעולות פולשניות <u>במכונים</u> .
		תחזוקת ציוד – מכשור רפואי
		בטיחות במתן סדציה / הרדמה – שימוש באנטידוט להרדמה או לסדציה
		מה כוללת הדרכת המטופל לגבי פעולות? האם ההדרכה מתייחסת לכאב לאחר הפעולה?

**מלר"ד:** השיטה: ראיון צוות ובדיקת תיקי מיון של מטופלים.

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		זמן קבלת המטופל – סיעודי ורפואי: (לראות הנחיות מצורפות – לוח זמנים של מטופלים בביה"ח)
		Triage מתבצע ע"פ פרוטוקולים וע"פ קריטריונים מבוססי ראיות
		האם זמני המתנה במלר"ד מנטרים, כולל זמני המתנה לטריאז' האם יש לכם נתונים על שביעות רצון מזמן ההמתנה?
		האם הגדרתם קריטריונים לזיהוי הידרדרות במצב המטופל במלר"ד? מה קורה כאשר מזיהם הידרדרות במצב המטופל בחדר המתנה במיון? במיון לאחר הטריאז'?
		מדיניות לביצוע אומדנים ואומדנים חוזרים
		העברת מידע על מטופלים למחלקות
		תיעוד פעולות כמו הכנסת זונדה, קטר ועוד
		מתן טיפול תרופתי – תרופות בסיכון + IV (לודא תיעוד שעת מתן הוראה, שעת הוצאת הוראה חתימה וחתימת הרופא והאחות)
		סדציה / הרדמה במיון
		תיעוד הוראה להעברת המטופל כנדרש
		העברת מידע על המטופלים למעבדה ורנטגן – כיצד
		העברת מידע בין אנשי הצוות – תקשורת מעברים hand-offs
		האם יש תהליך לדיווח מרכזי של מספר המיטות הפנויות במחלקה ולאילו סוגי מטופלים?
		מי מקבל החלטות לגבי השהייה במיון או עלייה למחלקה?
		האם מנטרים את יעילות התהליך?
		כמה זמן מטופל יכול להיות בהשהייה? האם הוגדרה מגבלת זמן? האם הטיפול שמקבלים שם זהה לטיפול במחלקה?
		תיעוד מצב המטופל בשחרור/העברה
		ייצוב המטופל לפני העברתו בהתאם ליכולות בית החולים – איך קובעים מי צריך טיפול ברמה גבוהה יותר? איך מייצבים?
		איך מחליטים באיזה סוג אמבולנס להעביר את המטופל?
		מה עושים עם מטופל שעוזב את המלר"ד בניגוד להמלצה הרפואית (מה עושים כשמודיע על כך? מה עושים כשעוזב בלי להודיע?)
		האם יש לכם נתונים לגבי הסיבות לעזיבה בניגוד להמלצה? האם נקטתם בפעולות לצמצום תופעה זו?

**מרפאות חוץ:** השיטה: ראיון צוות ובדיקת תיקים של מטופלים.

הערות	לסמן אם נבדק	התחום הנבדק
		האם נעשה אומדן סיכון לנפילות? אילו צעדים ננקטים למניעת נפילות במרפאה?
		הרשומה הרפואית של מטופלים המצויים במעקב כרוני מכילה סיכום של האבחנות הידועות, רגישויות לתרופות, תרופות נוכחיות, אשפוזים וניתוחים. איך יודעים שהמידע עדכני? היכן נשמרות הרשומות?
		נעשה תהליך לאיתור מטופלים במעקב כרוני אשר נושרים ממעקב בניגוד להמלצה
		האם יש תהליך להודיע למטופלים על עיכוב משמעותי בקבלת הטיפול?