

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.02	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 01.5.2025	תאריך הפצה: 01.5.2022
עמוד 1 מתוך	שם הנוהל: שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטפלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)		

ניהול שינויים

תאריך	כותב הנוהל	תפקיד	מהדורה	מהות השינוי
10.11.2020			1.0	מסמך ראשוני
01.5.2023			1.0	הארכת תוקף נוהל
1.5.2025				

חתימות:

מאשרי הנוהל: חברי ועדת נהלים

תאריך:

שם ותפקיד: ד"ר מילי בר שקד סגנית מנהל בית החולים
שם ותפקיד: רותי לוי סגנית מנהל הסיעוד
שם ותפקיד: רחל אמשיקשוילי ממונה על האקרדיטציה

אישור סופי:

שם המאשר	תפקיד	תאריך	חתימה
פרופ' תודר דורון	מנהל בית החולים	01.5.2022	
יוסף כמאל	אח ראשי	01.5.2022	

תוכן עניינים

1.	רקע.....	2
2.	מדיניות.....	2
3.	מטרה.....	2
4.	תחולה.....	3
5.	אחריות וסמכות.....	3
6.	סימוכין.....	3
7.	הגדרות.....	3
8.	שיטה.....	6
		7

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל : 01.01.02	עד תאריך : 1.05.2028	תקף מתאריך : 01.5.2025	תאריך הפצה : 01.5.2022
עמוד 2 מתוך	שם הנוהל : שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)		

7		
7		
11	רישום ודיווח	9.
11	נספחים	10.

1. רקע

- 1.1 תהליך העברת מידע בין המשמרות (העברת "מקל"- Hand Off) מהווה שלב קריטי בו מתבצעת העברת אחריות לניהול ותפעול המחלקה מצוות מטפל המסיים משמרת לצוות המקבל משמרת. תהליך המסירה כולל, קבלת מידע אודות מטופלים באמצעות דיווח ישיר ומתועד. מחקרים מוכיחים כי העברת משמרת המעוגנת בתהליכים מובנים משפיעה משמעותית על בטיחות וניהול הטיפול, מניעת סיכונים ושמירה על רצף הטיפול.
- 1.2 כשלים ואירועים חריגים עלולים להתחיל, להתרחש ולהתפתח כתגובת שרשרת ואף להיגרר למשמרות הבאות כתוצאה ישירה מפערים בהעברת המידע בין הצוותים במהלך העברת המשמרות. ליקויים המתרחשים בתהליכי עבודה קריטיים בהם נדרשת העברת מידע לשמירת הרצף הטיפולי, פוגמים הן בניהול בפרט ו/או בקבוצת מטופלים והן בניהול המשמרת / התורנות בהיבטיה הניהוליים והקליניים.
- 1.3 תהליך מובנה להעברת מידע, תקשורת יעילה, עדכנית, מדויקת, מלאה וחד משמעית, המובנת על-ידי הצד השני, מפחיתה טעויות, תמנע אירועים חריגים ומשפרת את בטיחות הטיפול. תקשורת עשויה להיות אלקטרונית, בעל פה או בכתב.
- 1.4 העברת מידע בין מטופלים פנים אל פנים או באמצעות שיחת טלפון היא כלי תקשורת נפוץ בבית חולים. טעות כתוצאה מקשר טלפוני לקוי, אי הבנת השפה או רישום לא נכון, עשויה לפגוע בבטיחות הטיפול.
- 1.5 המרכז לבריאות הנפש בבאר שבע בחר במודל ה.מ.ר.א.ה ככלי להעברה שיטתית ומאורגנת של מידע קריטי, בע"פ או בכתב בין המטופלים בכלל המצבים.

2. מדיניות

- 2.1 במהלך כל הטיפול נדרשת זרימת מידע מעודכן ויעיל בין חברי הצוות.
- 2.2 העברת המידע בין המטופלים, בע"פ או בכתב, במסירת משמרת או בהעברת מטופל ממחלקה למחלקה/אתר טיפולי אחר או בשינוי מצב המטופל המצריך התערבות, יבוצע בדרך אחידה ושיטתית.
- 2.3 אופן וסדר העברת מידע בין מטפל למטפל, אודות שינוי במצב המטופל המצריך התערבות מידית או לפני העברת מטופל ממחלקה למחלקה/אתר טיפולי אחר יבוצע עפ"י מודל המראה ISBAR.
- 2.4 רשימת נתונים קריטיים תקבע לפי מאפייני המחלקה המצריכים העברת מידע בין הצוותים.
- 2.5 העברת מידע בין מטופלים בע"פ או בכתב למטופלים בסיכון בהתאם לנוהל.

3. מטרה

- 3.1 בניית תהליך שיטתי ואחיד להעברת מידע בין מטופלים בצורה יעילה, עדכנית, מדויקת ומובנת.

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל : 01.01.02	עד תאריך : 1.05.2028	תקף מתאריך : 01.5.2025	תאריך הפצה : 01.5.2022
עמוד 3 מתוך		שם הנוהל : שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)	

3.2 הגדרת סוגי המידע שיש להעבירם ואת השיטה להעברתם בתחומים מוגדרים קליניים וניהוליים בין הצוותים הסיעודיים והרפואיים במטרה להבטיח טיפול איכותי, רציף ובטוח בכל מסגרות הטיפול השונות במרכז, בהתבסס על כלים מסייעים לניהול המשמרת/התורנות.

4. תחולה

4.1 נוהל זה חל על כלל הצוות המטפל המעורב בטיפול במטופל בכל מסגרות הטיפול השונות במרכז.

5. אחריות וסמכות

- 5.1 אחריות לעדכון הנוהל חלה על וועדת נהלים.
- 5.2 אחריות אישית חלה על כל מטפל/גורם מקצועי בבית החולים להעביר מידע רלוונטי על המטופל, בין מטפלים שונים, בין הצוות המטפל למטופל ומשפחתו ובמעברים, ע"מ להבטיח רצף טיפולי.

6. סימוכין

- 6.1 [חוזר המנהל הכללי "אחריות הרופא התורן הרופא הכונן ומנהל המחלקה ככונן על- תיקון לחוזר מנכ"ל 5/2008", מס' 1/11, מתאריך 2.1.2011.](#)
- 6.2 [חוזר מנהל הסיעוד "תהליך העברת משמרת "מקל" – במערך האשפוז והקהילה", מס' 151/19, מתאריך 09.01.2019.](#)
- 6.3 [חוק הארכיונים, תשט"ו – 1955.](#)
- 6.4 [נוהל מוסדי " מיון, בדיקה, טיפול וקבלה ביחידת המיון לשם אשפוז בבית חולים ".](#)
- 6.5 [נוהל מוסדי "העברת מטופלים".](#)
- 6.6 [נוהל מוסדי "אשפוז בבה"ח".](#)
- 6.7 [נוהל מוסדי רצף טיפולי.](#)
- 6.8 [נוהל מוסדי "שחרור מטופלים".](#)
- 6.9 [נוהל מוסדי אוכלוסייה בסיכון.](#)
- 6.10 [נוהל מוסדי קבלת תוצאות פאניקה - READ BACK](#)
- 6.11 [נוהל מוסדי קבלת הוראות רפואיות בעל פה](#)
- 6.12 [נוהל מוסדי " דווח, ניהול וטיפול באירועים חריגים וכמעט אירועים".](#)
- 6.13 [חוזר מנהל הסיעוד " אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול \(כלליות ומיוחדות\) באשפוז ובקהילה- עדכון 2021", מס' 177/2021, מתאריך 05.04.2021](#)

7. הגדרות

- 7.1 **אח/ות אחראי/ת משמרת :** אח/ות מוסמך/ת בעלת כתב מינוי בתוקף על ידי מנהלת הסיעוד במוסד הרפואי לביצוע אחריות משמרת במחלקה/מרפאה/ יחידת טיפול ותפקידו/ה לנהל ולתכלל את ניהול הטיפול הכוללני במטופלים השוהים במתאר הטיפול.
- 7.2 **צוות סיעודי המקבל את המשמרת :** צוות המתחיל משמרת ומקבל את האחריות לניהול הטיפול הסיעודי במטופלים מהצוות המסיים את המשמרת.

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.02	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 01.5.2025	תאריך הפצה: 01.5.2022
עמוד 4 מתוך	שם הנוהל: שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)		

7.3 צוות סיעודי המסיים את המשמרת: צוות המסיים משמרת ומעביר את האחריות לניהול הטיפול הסיעודי במטופלים לצוות המקבל את המשמרת.

7.4 יחידה/מרפאה/מחלקה טיפול: כל מתאר טיפולי בו ניתן טיפול רפואי וסיעודי רציף הדורש העברת משמרת לצורך שמירה על רצף הטיפול.

7.5 רופא תורן: "רופא אשר עמד בדרישות וקיבל הרשאה מתאימה מהנהלת בית חולים ובכפוף להנחיות משרד הבריאות, המקבל אחריות על המחלקות בהן הוא מבצע תורנות רפואית לרבות יחידת המיון. התורנות מתבצעת בכול ימות השנה. בימי חול מהשעה 16:00 ועד לשעה 08:00 ביום שלמחרת, בערבי שבת וערבי חג משעה 13:00 ועד 08:00 בבוקר ביום שלמחרת ושבתות וחגים מהשעה 08:00 בבוקר ועד לשעה 08:00 בבוקר שלמחרת. מנהל המרכז רשאי לשנות את המועדים על פי צרכים מיוחדים של בית החולים.

7.5.1 הרופא התורן משמש כרופא בפועל ואחראי על הטיפול השוטף במחלקות שבתחום אחריותו. על הרופא התורן להכיר את הבעיות הרפואיות של החולים במחלקה שבאחריותו, בדגש על חולים שבעייתם דורשת תשומת לב מיוחדת, ולטפל בהתאם. עליו לקבל את כל החולים החדשים שיגיעו למחלקה בזמן התורנות ולערוך להם עיבוד רפואי ראשוני מתאים.

7.5.2 על הרופא התורן לעדכן את הרופא הכונן ולשתף אותו בנעשה במחלקות שבתחום אחריותו, בדגש על המקרים החריגים.

7.5.3 על הרופא התורן לתעד את תוכן ההתייעצות עם הרופא הכונן ואת הנחיותיו ברשומה הרפואית של המטופל, בין שההתייעצות נעשתה במחלקה ובין שזו נעשתה טלפונית.

7.6 רופא כונן: הוא בעל הסמכות והאחריות לפעילות הרפואית, או כל בעיה אחרת הדורשת תשומת לב במחלקה בה הוא כונן. הוא מהווה את הסמכות המחליטה הבכירה לקורה במחלקה, כשמואב עניין לעיונו, החלטתו או טיפולו, במשך התורנות. צוות המחלקה (רופא תורן והצוות הסיעודי), כפוף לרופא הכונן.

7.6.1 הרופא הכונן יתעדכן במצב המאושפזים והמטופלים במחלקות שבתחום אחריותו, לפני התחלת הכוננות ובמהלכה וייעץ לתורן בכל תחום הדורש התערבותו.

7.6.2 על הרופא הכונן להיות זמין לקריאה. במקרה של קריאה דחופה, או במצבים שיש צורך בפעולות שאין בסמכותו של הרופא התורן לבצע (הוראות בדיקה ואשפוז, קבלות לאשפוז במחלקת נוער או מקרים מיוחדים אשר לפי שיקול דעתו מחייבים נוכחותו הפיזית) על הכונן להתייצב במהירות האפשרית בבית החולים תוך 60 דקות לכל המאוחר.

7.6.3 באחריות הרופא הכונן, לאחר שהתעדכן בהתאם לסעיף הקודם, להגיע לבית החולים פיזית לפחות פעמיים במהלך הכוננות.

7.7 מנהל מחלקה ככונן על: למנהל המחלקה, המשמש ככונן על, אחריות כוללת על הנעשה במחלקתו. תפקידו לסייע לרופא התורן ולרופא הכונן, במקרה וקיים מצב בו הם מתלבטים בכל תחום מנהלי,

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל : 01.01.02	עד תאריך : 1.05.2028	תקף מתאריך : 01.5.2025	תאריך הפצה : 01.5.2022
עמוד 5 מתוך		שם הנוהל : שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)	

טיפול, עדכון למשפחות או בעיות אחרות שהן מחייבות את הסכמת המנהל או תאום עמדות איתו.

במקרים שבהם יהיה מנהל המחלקה מעורב באופן פעיל, תועברנה הסמכות והאחריות אליו.

7.8 העברת מידע : הינה תקשורת המועברת בין אנשי צוות מטפל מכל סקטור, בין המחלקות/יחידות השונות בבית החולים, בין המחלקות/יחידות לגורמי טיפול/אבחון אחרים, בין הצוות למטופלים ובני משפחותיהם/אחר משמעותי. תוכן המידע המועבר בע"פ ו/או בכתב, אודות המטופל, הינו בעל משמעות לאבטחת איכות, בטיחות ורצף הטיפול.

7.9 דרכים להעברת וקבלת מידע :

7.9.1 מידע כתוב – רשומה רפואית לרבות דואר אלקטרוני, תוכנת פרומתיאוס ופקס.

7.9.2 מידע בעל פה – שיחה, דיון, ישיבת צוות רב מקצועיות, מסירת משמרת, שיחת טלפון.

7.9.3 כלי להעברת מידע – ISBAR.

7.10 **מידע קריטי** – מידע בעל חשיבות גבוהה שעלול להשפיע על מצב המטופל (כמו חוסר יציבות המודינמית, מצב נשימתי, יציב/לא יציב, טיפול תרופתי, דימום, מצבים נפשיים קיצוניים וכו') ו/או שיש לו השפעה על אבטחת רצף הטיפול.

7.11 **ISBAR - ה.מ.ר.א.ה - כלי להעברת מידע** – מודל/כלי להעברה שיטתית ומאורגנת של מידע חשוב, בע"פ או בכתב, בין הצוות המטפל. בכלי קיים תהליך הזדהות, מידע על מצב המטופל, רקע, אומדן והמלצות להמשך טיפול. הכלי מנחה להעברת מידע ברצף מובנה עפ"י סדר שיטתי בהתייחס ל :

7.11.1 **Introduction** - הזדהות - מוסר המידע ומקבל המידע יזדהו בשםם ובתפקידם.

7.11.2 **Situation** – מצב – שם המטופל עליו נמסר המידע, אבחנה עיקרית ותיאור מתומצת של תלונות / מצבו הנוכחי של המטופל, סטטוס אשפוז, מצב גופני, מלווים.

7.11.3 **Background** – רקע – אלימות, אובדנות, אבחנות נוספות, מחלות זיהומיות, התמכרויות, רגישויות, ממצאי בדיקות, ממצאי אומדנים בעייתיים וטיפול ברור רלוונטי שניתן עד כה.

7.11.1.1 **Assessment** – אומדן / הערכה – אבחנה/ות מבדלת והערכת המטפל את מצבו הנוכחי של המטופל. מסוכנות, שתוף פעולה/ אי שקט.

7.11.4 **Recommendation** – המלצה/ות – הנחיות לטיפול ולהמשך ברור והתערבות. צורך בליווי/ השגחה. טיפול שניתן.

7.12 **צוות מטפל** – כל הצוותים המעורבים בטיפול: רפואה, סיעוד, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, ריפוי בעיסוק, הדרכת תעסוקה, שירותי דיאטה, פיזיותרפיה, קלינאית תקשורת, קרימינולוגיה וכל בעל מקצוע אחר המעורב בטיפול הקליני.

7.13 **רצף טיפולי** – העברת מידע בין מטופלים באופן מובנה וישיר להמשכיות הטיפול.

7.14 **תקשורת אפקטיבית בין הצוותים בעת תהליך העברת משמרת :** לתקשורת אפקטיבית ארבעה ממדים :

7.14.1 **תקשורת שלמה :** נדרשת העברה של כל המידע המתאים ולהימנע מפרטים מיותרים העשויים להוביל לבלבול, יש להשאיר מספיק זמן לשאלות ולתשובות מלאות.

7.14.2 **תקשורת ברורה :** מידע ברור בלשון מובנת, שיח עם המטופל ומשפחתו בשפתו, שימוש בשפה מקובלת ובמונחים מתאימים בין הצוותים.

7.14.3 **תקשורת קצרה :** תמציתית.

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.02	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 01.5.2025	תאריך הפצה: 01.5.2022
עמוד 6 מתוך	שם הנוהל: שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטפלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)		

7.14.4 **תקשורת מתוזמנת:** אמינות המידע במסירה וקבלה. יש לעדכן את המטופל ומשפחתו בנוגע למצבו ולהימנע מאיחור במסירת מידע הקשור במצב המטופל. וידוא שהמידע שהתקבל הוא המידע שהמוסר רצה להעביר.

שיטה

8.

- 8.1 טרם העברת המידע אודות מטופל, איש הצוות, מעביר המידע יארגן את המידע באופן ממוקד ומבוסס.
- 8.2 איש הצוות הרפואי יציין את מצב המטופל – אבחנה עיקרית ותיאור מתומצת של תלונות/מצבו הנוכחי, את הרקע – אבחנות נוספות, ממצאי בדיקות, ממצאי אומדנים בעייתיים וטיפול שניתן עד כה, יציין את הערכתו לגבי המצב ואת תכנית המשך הבירור והטיפול.
- 8.3 יש להקפיד ולהעביר כל מידע רלוונטי לטיפול במטופל.
- 8.4 מהירות העברת המידע בין הדיסציפלינות השונות נקבעת בהתאם לחומרה, למשמעות ולאופי המידע.
- 8.5 יש להבטיח העברת מידע חיוני ורלוונטי במסגרת הזמן הקיים.
- 8.6 על המטפל לבחור בדרך המתאימה להעברת המידע שתבטיח הגעה ליעדו (בע"פ, בכתב, טלפון, דוא"ל או פקס).
- 8.7 חשוב להפעיל שיקול דעת בהעברת מידע, בכל מקרה של שינוי במצב המטופל, כשמתקבל מידע חדש, חשוב ודחוף.
- 8.8 במסירת מידע טלפוני מעביר המידע יודא כי המידע הובן במלואו ע"י מקבל באמצעות בקשה ממקבל המידע לחזור על הנאמר.
- 8.9 העברת מידע בנוגע לתוצאות פאניקה יעובר בשיטת READ BACK ועל פי נוהל "נוהל קבלת תוצאות פאניקה **READ BACK** וקבלת הוראות רפואיות בעל פה"
- 8.10 הצוות האחראי להעברת מידע יהא אחראי לתקשורת תקינה על פי ארבעת הממדים: שלמה, ברורה, קצרה ומתוזמנת ולהעברת מידע אודות המטופל תוך שימוש במודל ה.מ.ר.א.ה.
- 8.11 **המצבים בהם יש חשיבות גבוהה להעברת מידע באמצעות מודל המראה ISBAR הם:**
 - 8.11.1 בהצגת המטופל על ידי רופא מתמחה לרופא בכיר.
 - 8.11.2 בהעברת מידע מהרופא המחלקה אל הרופא התורן, בתחילת התורנות.
 - 8.11.3 בהעברת מידע מהרופא התורן אל רופא המחלקה, בסיום התורנות ובתחילת יום העבודה.
 - 8.11.4 בהחלפת משמרות/ תורנות/ של הצוות הרפואי והסיעודי.
 - 8.11.5 בהצגת מטופל למטפל אחר (העברת מידע בין צוות רב מקצועי).
 - 8.11.6 בהעברת מטופל לכל יחידה טיפולית אחרת.
 - 8.11.7 בזמן החייאה בהצטרפות צוות נוסף, בהעברה מידע למנהל אירוע.
- 8.12 **היקף המידע שיש להעביר:**
 - 8.12.1 מידע מלא ככל שניתן ניהולי וקליני – בעת העברת משמרת/תורנות.
 - 8.12.2 מידע נקודתי ורלוונטי - לצורך התייעצות או טיפול ע"י בעל מקצוע ספציפי.
 - 8.13 סוגי המידע שיש להעביר:

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל : 01.01.02 עמוד 7 מתוך	עד תאריך : 1.05.2028	תקף מתאריך : 01.5.2025	תאריך הפצה : 01.5.2022
שם הנוהל : שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)			

8.13.1 מידע רפואי/סיעודי/קליני רלוונטי להמשך טיפול ולקבלת החלטות אשר עשוי להשליך על מצב המטופל.

8.13.2 הוראה רפואית להמשך טיפול (כגון : טיפול תרופתי, ביצוע בדיקות).

8.14 מודל העברת מידע – מודל המראה

8.14.1 המודל להעברת מידע שיושם במרכז הינו "מודל המראה" ISBAR.

8.14.2 המודל מושתת על 5 עקרונות פשוטים, כאשר עולה הצורך בהעברת מידע התהליך יבוצע בסדר הבא :



8.14.3 בעת תהליך מסירת מידע יש להקצאות די זמן על מנת להעלות שאלות ולהבהיר נקודות שייתכן ולא הובנו כהלכה.

8.14.4 המידע שיימסר יתמקד למידע הכרחי הקשור בטיפול במטופל.

8.14.5 יש לוודא כי הסביבה בה מתבצע התהליך נקיה מרעש והפרעות ככל האפשר.

8.15 העברת משמרת ברמת הארגון :

8.15.1 לביצוע העברת משמרת בין מנהלים רפואיים וסיעודיים המשמשים בתפקיד במשמרות השונות קיימת חשיבות רבה בהבטחת הרצף הניהולי והטיפולי בביה"ח. למנהלים אחריות כוללת על הנעשה

במחלקות/יחידות בביה"ח. תפקידם לקבוע מדיניות, להנחות, לסייע ולבקר את העשייה של הצוותים במחלקות ולתת מענה לצוות, למטופלים ולמשפחות. במשמרות הבוקר האחריות והסמכות חלה על

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל : 01.01.02	עד תאריך : 1.05.2028	תקף מתאריך : 01.5.2025	תאריך הפצה : 01.5.2022
עמוד 8 מתוך		שם הנוהל : שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)	

מנהל ביה"ח ומנהלת הסיעוד. במשמרות הערב והלילה באמצעות האחות הכללית ומנהלים רפואיים וסיעודיים כוננים.

8.15.2 אחות כללית אחראית על הבטחת המשכיות יישום מדיניות הנהלת ביה"ח במשמרות ערב ולילה ובמשמרת בוקר שבת וחג, הבטחת עקביות בשימור איכות הטיפול, הבטחת שמירה על נהלי עבודה תקינים, פעילות מתוך ראיה מערכתית, מחלקתית ופרטנית.

8.15.3 **העברת משמרת ברמת הארגון מתבצעת 3 פעמים ביום, בעת החלפת משמרות.**

8.15.3.1 בין משמרת בוקר למשמרת ערב : מנהל הסיעוד או מי מטעמו מעביר לאח/ות הכללית/ת.

8.15.3.2 בין משמרת ערב למשמרת לילה : האח/ות הכללית/ת שסיימ/ה את המשמרת, מעביר/ה לאח/ות הכללית/ת המגיע/ה למשמרת.

8.15.3.3 בין משמרת לילה למשמרת בוקר : האח/ות הכללית/ת שסיימ/ה את המשמרת מעביר/ה למנהל הסיעוד או מי מטעמו.

8.15.3.4 במהלך כול היממה מתקיים דיווח שוטף בכתב ובע"פ לממונים הרפואיים והסיעודיים כולל אירועים חריגים בהתאם לשרשרת הניהול בביה"ח.

8.15.4 **תכולת ההעברה מתייחסת להיבטים ניהוליים, קליניים ולמצבים חריגים :**

8.15.4.1 מספר חולים, מצבי עומס במחלקות, אירועים חריגים, תאונות צוות ומטופלים, ציוד ושירותים, מצבים שדרשו התארגנות מיוחדת כגון מצבי חרום רפואיים, תקלות בתשתיות, אלימות, הגבלה מכאנית/בידוד/השגחה מיוחדת ועוד. (ראה נספח א')

8.15.4.2 **ההעברה מתבצעת בע"פ באתרים ייעודיים ומתועדת בכתב.**

8.16 **העברת תורנות בין צוות הרופאים במחלקה לבין הרופא התורן ובין התורן לרופאי המחלקה :**

8.16.1 בכל תורנות יוגדר הרופא הנותן מענה כתורן ובנוסף יוגדר רופא מומחה ככונן.

8.16.2 תחומי האחריות של הרופא התורן/הכונן יקבע בלוח התורנויות בתחילת כל חודש ויפורסם בתפוצת הדואר האלקטרוני של המרכז.

8.16.3 כלל הסמכויות לביצוע הפעילויות של הרופא יהיו בהתאם לנהל הרשאות רופאים.

8.16.4 **העברת מידע בין רופא תורן למחלקה ולהפך, בתחילת ובסיום התורנות תתבצע על פי מודל ISBAR :**

8.16.4.1 **תחילת תורנות :** באחריות הרופא התורן ליצור קשר עם מנהל המחלקה או מי מטעמו ולהתעדכן במצב המטופלים במחלקה אשר מצריכים מעקב והתייחסות מיוחדת, בכלל זה יתעדכן התורן בהנחיות טיפוליות במידת הצורך.

8.16.4.2 באחריות רופא תורן לרכז את המידע שנתיך בטופס העברת תורנות בתחילת כל תורנות באופן שיהיה זמין עבורו במהלך התורנות (נספח ג'). במהלך התורנות רופא התורן יעדכן בגיליון הממוחשב של המטופל כל פעולה/התייעצות/טיפול שבוצע וכן יעדכן את הטופס הייעודי בנעשה במחלקות. (נספח ג')

8.16.5 **בסיום התורנות** לאחר השעה 08:00 ולא יאוחר משעה 10:00, באחריותו של רופא התורן להעביר מידע רלוונטי ולעדכן את מנהל המחלקה או מי מטעמו או את הרופא תורן שבא אחריו במקרים של תורנות

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל : 01.01.02	עד תאריך : 1.05.2028	תקף מתאריך : 01.5.2025	תאריך הפצה : 01.5.2022
עמוד 9 מתוך	שם הנוהל : שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)		

סופ"ש או חג, בקבלות שהיו במהלך הלילה, אירועים חריגים ומצבים אשר הצריכו התייחסות מיוחדת או מצרכים המשך התייחסות ועוד מידע לפי שיקול דעתו של הרופא התורן.

8.16.6 באחריות הרופא התורן, בסוף תורנות, להגיש טופס העברת תורנות למזכירתו של סגן מנהל המרכז. הטפסים ירוכזו בתיבה ייעודית בכניסה למשרדו של סגן מנהל המרכז.

8.16.7 באחריות סגן מנהל המרכז לעבור על הטפסים ולהתייחס במידת הצורך לאירועים הדורשים את טיפולו.

במידה והאחות אחראית המשמרת מזהה כי אירוע מסוים לא זכה להתייחסות הראויה ע"י הרופא התורן במחלקה, בסמכותה לדווח ישירות למנהל המחלקה ו/או לכונן המחלקה. דיווח זה יועבר גם לאחות הכללית.

8.17 העברת משמרת בין הצוותים הסייעודיים במחלקה/יחידה

8.17.1 הסמכות להעברת מידע ניהולי וקליני הקשור בהעברת משמרת הנה של **אחראית המשמרת היוצאת לאחראית המשמרת הנכנסת בעת העברת המשמרת.**

8.17.2 האחראית להעברת המשמרת הנה של הצוות המוסר והמקבל בעת העברת המשמרת ובהתאם **לעקרונות הבאים:**

8.17.2.1 העברת משמרת בוקר תתבצע בנוכחות אחות אחראית מחלקה ו/או סגנית אחות אחראית ו/או מי מטעמה.

8.17.2.2 בכל העברת משמרת יבוצע שלב העברה משמרת בתחנת האחות.

8.17.2.3 אחראית המשמרת היוצאת אחראית על העברת ההיבטים הקליניים והניהוליים לאחראית המשמרת המקבלת.

8.17.2.4 אחראית המשמרת היוצאת אחראית לתיעוד ההיבטים הקליניים והניהוליים בדף המשמרת.

8.17.2.5 האחראית לניהול הטיפול במטופלים לרבות ביצוע סבב לבדיקת מרחבים ציבוריים לאיתור פגמים בטיחותיים באופן יזום **לפחות אחת לשעה**, הנה של האחות אחראית משמרת או מי מטעמה. סבבים נוספים יבוצעו בהתאם למצב המטופלים ולפי שיקול דעת האחיות אחראיות המשמרת. ראה נספח ד' וה'.

8.17.2.6 בעת קבלת המשמרת על האחיות אחראיות המשמרת לבצע סיור במחלקה ולוודא מיקום הימצאותם של המטופלים (במחלקה, בחופשה, בשטח בית החולים ועוד).

8.17.2.6.1 לבדוק באופן פיזי את הימצאותם ומצבם הפיזי והנפשי של המטופלים במחלקה, בחדרים, במקלחות, בשירותים, בחצרות וכו' ולאשר בכתב את נוכחות המטופלים.

8.17.2.6.2 במידה ומטופל מסוים לא נוכח במחלקה בעת קבלת המשמרת, יש לוודא את מיקום הימצאותו בפרק זמן סביר. במידה ולא נראה גם לאחר חיפושים יש לדווח לאחות אחראית המחלקה, למנהל/ת המחלקה ולהנהלת הסיעוד ולפעול בהתאם להוראות. (ראה נוהל מוסדי היעדרות מטופל).

8.17.2.6.3 להפקיד איש צוות בעת שמתקיימת שמירה/השגחה מיוחדת במחלקה.

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל : 01.01.02	עד תאריך : 1.05.2028	תקף מתאריך : 01.5.2025	תאריך הפצה : 01.5.2022
עמוד 10 מתוך		שם הנוהל : שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)	

8.17.2.7 האחות האחראית המוסרת והמקבלת אחראיים לתקשורת תקינה על פי ארבעת הממדים :
שלמה, ברורה, קצרה ומתוזמנת ולהעברת מידע אודות המטופל תוך שימוש במודל ה-
מ.ר.א.ה.

8.18 **קריטריונים להתייחסות בעת העברת משמרת :**

8.18.1 **היבטים ניהוליים שימסרו / יועברו בין אחראית משמרת מוסרת / מקבלת :**

8.18.1.1 **מצבת המטופלים :** מספר מטופלים במחלקה, קבלות, שחרורים, העברות ליחידה /מחלקה אחרת, מטופלים בחופשה, מטופלים בעלי שם דומה/זהה במחלקה ועוד.

8.18.1.2 **שירות :** קונפליקטים תקשורתיים עם מטופל, משפחה, איש צוות, אחר.

8.18.1.3 **מלאי ותקלות :** תרופות, מכשור רפואי, עגלת החייאה, תקלות בתיק רפואי ממוחשב ועוד.

8.18.1.3.1 על אחראית המשמרת המקבלת לקבל את מכשיר המירס ולוודא ענידת לחצני מצוקה ותקינותם.

8.18.1.4 **תמהיל כוח אדם ושינויים במהלך המשמרת :** הרכב וכשירות הצוות במשמרת הנוכחית, היעדרות עובד/עוזיבת עובד את המחלקה במהלך משמרת, מתן סיוע למחלקה אחרת, קבלת סיוע, שינויים בהפקדת צוות, הפעלת כונן/ת.

8.18.1.5 **"אירועים חריגים" ודרכי דיווח :** טעויות בטיפול, גניבה, אלימות, מציאת חפץ מסוכן, סמים, היעלמות חולה מאשפוז ועל פי נוהל "ניהול דיווח אירועים חריגים וכמעט אירועים" ועוד.

8.18.1.6 **מלאי סמים מסוכנים(טוקסיקה).**

8.18.1.7 בסמכותה של האחיות האחראית להוסיף או לגרוע היבטים ניהוליים בהתאם לצרכי המחלקה בתאום ואישור הנהלת הסיעוד.

8.18.2 **היבטים/מצבים קליניים שימסרו/יועברו בתהליך העברת המשמרת/תורנות :** מצבים קליניים מורכבים/ ייחודיים וההתערבות הנדרשת, בדיקות וטיפולים מיוחדים, טיפול תרופתי ייחודי, אירועים חריגים הקשורים לטיפול במטופל. מידע שחייב להימסר בתהליך העברת משמרת :

8.18.2.1 אוכלוסייה בסיכון על פי "נוהל אוכלוסייה בסיכון"

8.18.2.2 הגבלה מכאנית/בידוד

8.18.2.3 השגחה מיוחדת

8.18.2.4 שינוי בסטאטוס אשפוז

8.18.2.5 שינוי במצב גופני/נפשי של המטופל

8.18.2.6 היעדרות מטופל/אי הגעה בזמן מחופש

8.18.2.7 אירועים חריגים

8.18.2.8 מטופלים בבידוד על רקע זיהומי

8.18.2.9 מטופלים בעלי שם דומה/זהה

8.18.2.10 קבלות של מטופלים

8.18.2.11 בחזרת מטופל מביה"ח כללי

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.02	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 01.5.2025	תאריך הפצה: 01.5.2022
עמוד 11 מתוך	שם הנוהל: שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטפלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)		

8.18.2.12 בדיקת יועץ

8.18.2.13 מטופלים בסיכון גבוה לנפילות

8.18.2.14 העברות של מטופל בתוך ומחוץ לבית החולים ובין היחידות השונות.

8.18.2.15 כל מצב אחר על פי שיקול דעתו של אחראית משמרת/רופא.

8.19 **העברת מידע בין מטפלים למטופלים ובני משפחותיהם** - על כל איש צוות מטפל חלה אחריות

למסור מידע עדכני וברור על מצב המטופל ובהתאם ולצרכי המטופל על פי שלבי הרצף הטיפולי, חוק זכויות המטופל והנוהל מוסדי להדרכת המטופל ומשפחתו.

8.20 **מעקב ובקרה:**

8.20.1 אחות אחראית מחלקה תבצע תהליכי בקרה להטמעה ויישום תהליך העברת המידע בין הצוותים בעת העברת המשמרות.

8.20.2 סגן מנהל המרכז יצבע תהליכי בקרה להטמעה ויישום העברת תורנות בין הרופאים במרכז.

8.20.3 הוועדה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים תעקוב אחר אירועים חריגים שקרו כתוצאה מתקשורת לקויה או חסרה בהליך העברת מידע בין מטפלים, הוועדה תזהה דרכים לשיפור העברת מידע ותיישם אותם.

9. **רישום ודיווח**

9.1 המידע הרפואי המועבר בין הרופאים יתועד ברשומה ממוחשבת של המטופל.

9.2 המידע הסינונדי הקליני יתועד ברשומה ממוחשבת של המטופל.

9.3 בכל מחלקה/יחידה בבית החולים יש לשמור על פרטיות וחסיון הנתונים והמידע.

9.4 כל טופס העברת משמרת/תורנות ישמר בתיקיה מיוחדת, לפי חוק הארכיונים הרשומה תשמר ל-7 שנים.

9.5 כלל האירועים החריגים או כמעט אירוע שאופיינו ככשל בהעברת מידע יועברו ליחידת ניהול סיכונים שתנתח את המגמות על מנת לזהות דרכים לשיפור והטמעת תהליכי העברת מידע בין מטפלים.

9.6 אופן העברת המידע בהעברת מטופל בתוך או מחוץ למרכז ראה "נוהל העברת מטופלים"

9.7 אופן העברת המידע בהעברת מטופל מהמיון למחלקות האשפוז ראה "נוהל מיון לשם אשפוז".

10. **נספחים**

10.1 **נספח א'** - טופס העברת משמרת אחות כללית

10.2 **נספח ב'** - טופס העברת משמרת אחיות (מחלקה פעילה/ ממושכת וגריאטריה)

10.3 **נספח ג'** - טופס העברת תורנות רופאים

10.4 **נספח ד'** - טופס בדיקת מטופלים ומרחבים ציבוריים במשמרות.

10.5 **נספח ה'** - הנחיות לבדיקת מטופלים שגרתית בתהליך העברת משמרת.

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל : 01.01.02	עד תאריך : 1.05.2028	תקף מתאריך : 01.5.2025	תאריך הפצה : 01.5.2022
עמוד 12 מתוך	שם הנוהל : שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)		

נספח א' - טופס העברת משמרת אחות כללית



 העברת משמרת אח עדכון יומי למספר
 כללי חדש.docx החולים אח כללי.xlsx

נספח ב' - טופס העברת משמרת אחיות (מחלקה פעילה/ ממושכת וגריאטריה)


 חדש- טופס העברת
 זכת וגריאטריה.docx


 חדש- טופס העברת
 ז סיעוד פעילה.docx

נספח ג' - טופס העברת תורנות רופאים


 טופס העברת תורנות
 רופאים.docx

נספח ד' - טופס בדיקת מטופלים ומרחבים ציבוריים במשמרות


 טופס בדיקת
 יים במשמרות.docx

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל : 01.01.02	עד תאריך : 1.05.2028	תקף מתאריך : 01.5.2025	תאריך הפצה : 01.5.2022
עמוד 13 מתוך		שם הנוהל : שיפור יעילות התקשורת ותהליך העברת מידע בין המטופלים, בין הצוות המטפל למטופל (העברת משמרת)	

נספח ה'- הנחיות לבדיקת מטופלים שגרתית בתהליך העברת משמרת

1. בכל משמרת בוקר ערב ולילה, אחות אחראית משמרת תספור את המטופלים ותבדוק מצב נוכחותם ומי שלא נוכח תרשום היכן המטופל למעקב עד חזרתו.
2. יש לבדוק באופן פיזי את הימצאות המטופלים במחלקה, בחדרים, במקלחות, בשירותים, בחצרות וכו' ולאשר בכתב את נוכחות המטופלים.
3. במהלך המשמרות במחלקה כל שעה צוות סיעודי יבצע סיור במחלקה ויחתום על טופס ייעודי " טופס בדיקת מטופלים ומרחבים ציבוריים במחלקה"
4. הבדיקה תעשה אחת לשעה ע"י איש צוות באופן פיזי כמו כן ניתן להיעזר באמצאות סריקת המצלמה במרחבים ציבוריים.
5. בתום כל שעה יאשר איש צוות את הבדיקה בשמו המלא ובחתימתו על הטופס.
6. בדיקת מטופלים בהעברת משמרת לילה תעשה בידי אחות מוסר/ת משמרת ואחות מקבלת/ת משמרת.
 - 6.1. בכל בדיקה אחות אחראית המשמרת תספור את המטופלים, תערוך הסתכלות מכוונת על מצב הנשימה ותאתר מצבים נפשיים ופיזיים חריגים.
 - 6.2. בדיקת מטופלים שגרתית במשמרת לילה תעשה על ידי שני אנשי הצוות העובדים במשמרת. אחות אחראית המשמרת תחתום במקום המיועד לכך בטופס בדיקת מטופלים ומרחבים ציבוריים.
 - 6.3. יש לדאוג לתאורת לילה בכל חדרי המטופלים ולבצע את הבדיקה באור לילה דולק. במידת הצורך יש לבדוק את המטופלים באור חדר מלא.
 - 6.4. הבדיקה תתבצע בשקט מרבי על מנת לא להעיר את המטופלים.
7. תדירות הבדיקות תקבע מסיבות רפואיות לגופו של מטופל, על פי הצורך, ובמקרים שידרשו זאת לעיתים קרובות יותר מאחת לשעה. בכל מקרה שהבדיקה חרגה מהשעה הנקובה יש להסביר זאת בהערות.
8. אחות אחראית המחלקה תבקר את הביצוע כל בוקר ותשמור טופס זה בקלסר נפרד.