

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 1 מתוך 16	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות / יחידות, יחידת המיון ובמרפאה			

ניהול שינויים

תאריך	כותב הנוהל	תפקיד	מהדורה	מהות השינוי
10.11.2020			1.0	מסמך ראשוני
01.5.2023			1.0	הארכת תוקף נוהל
01.5.2025			1.0	הארכת תוקף נוהל

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

1.	מדיניות הארגון :	2.....
2.	רקע :	2.....
3.	מטרות הנוהל	2.....
4.	הגדרות	2.....
5.	סימוכין	3.....
6.	אחריות וסמכות	3.....
7.	תחולה	5.....
8.	שיטה	5.....
9.	נספחים	12.....

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
עמוד 2 מתוך 16	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות / יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

1. מדיניות הארגון:

- 1.1. בית החולים נוקט בפעולות למניעת פגיעתם של מטופלים כתוצאה מנפילה במהלך אשפוז, בשירות האמבולטורי ובהגעת מבקרים למרכז הרפואי.
- 1.2. מזעור סיכונים ומכשולים סביבתיים ברמה מערכתית ארגונית, איתור מוקדם של מטופלים בסיכון לנפילה והתערבות בהתאם יובילו לשמירת בטיחות המטופל ולצמצום נפילות.

2. רקע:

- 2.1. נפילות מטופלים מהוות גורם משמעותי לפציעות, חולי, כאב, הארכת משך האשפוז, פגיעה בתנועתיות וסבל מיותר למטופל ולמשפחתו.
- 2.2. גורמי הסיכון לנפילה הינם מגוונים ויכולים להיות על רקע בעיות התנהגות, בעיות גופניות, תופעות הקשורות לטיפול הניתן למטופל, לפעילות המטופל או לסביבתו.
- 2.3. הסיכון לנפילה נפוץ יותר בקרב מטופלים: קשישים, בהשפעת תרופות ובמצבי שטיון.
- 2.4. איתור וזיהוי מוקדם, הדרכה ובהכוונת המטופל / מלוויו בדבר נקיטת אמצעי הזהירות הנדרשים למניעת פגיעה כתוצאה מנפילה, יתרמו לצמצום התופעה ולשיפור איכות חייו של המטופל.

3. מטרת הנוהל

- 3.1. הפחתת הסיכון לנזק למטופל הנובע מנפילה.
 - 3.1.1. קביעת הנחיות אחידות לביצוע אומדן ואומדן חוזר של הסיכון לנפילות באשפוז ובשירות האמבולטורי כפעולת מנע.
 - 3.1.2. קביעת הנחיות אחידות להתערבות להפחתת נפילות במהלך האשפוז ובשירות האמבולטורי לשיפור בטיחות המטופל.
 - 3.1.3. קביעת הנחיות אחידות לניהול הטיפול לאחר הנפילה.

4. הגדרות

- 4.1. "נפילה" – ירידה פתאומית ולא מבוקרת לרצפה או למקום נמוך יותר ממקום בו מצוי האדם.
- 4.2. "אומדן סיכון לנפילה" – Morse Fall Scale - זהו כלי מובנה, הנבחר במרכזנו לזיהוי מטופלים בעלי סיכון גבוה לנפילה. הכלי כולל בדיקה וניקוד של תחומי תוכן שעלולים לגרום לנפילה, בעל תוקף ומהימנות גבוהים וההתערבות תהא על פיו. הטופס נמצא ברשומה הממוחשבת של המטופל בתיקית "אומדנים". (ראה נספח א')

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 3 מתוך 16	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות/יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

4.3 "דרגות סיכון לנפילה" – באמצעות סיכום הניקוד המצטבר שבכלי האומדן מסווג המטופל לאחת משלוש דרגות סיכון. במבוגרים: 0 = אין סיכון, 1-8 = סיכון קל-בינוני, 9 ומעלה = סיכון גבוה. בהתאם לרמת הסיכון וגורמי הסיכון של המטופל תיקבע תכנית ההתערבות למניעת נפילה.

4.4 "אומדן חוזר של סיכון לנפילה" – מבוצע במהלך אשפוז כל 3 חודשים או כאשר חל שינוי משמעותי במצבו המנטלי ו/או הגופני של המטופל.

4.5 "גורם סיכון לנפילה" – כל גורם העלול להוביל לנפילת מטופל הנובע ממצב בריאותו, תוצאות הטיפול בו וסביבת האשפוז.

4.6 "גורמים לנפילה":

4.6.1 **גורמים חיצוניים:** כל גורם בסביבתו של המטופל העלול להפר את איזון הגוף, לדוגמא: רהיטים, חדר אמבטיה ושירותים, הנעלה, הלבשה, ציוד וכד'.

4.6.2 **גורמי סיכון פנימיים:** כל גורם פנימי הקשור למצב בריאותו של המטופל או לתוצאות הטיפול הניתן לו ועלול לגרום לנפילתו.

4.6.3 **גורמים פסיכו סוציאליים: מצבים נפשיים** כגון: מצב פסיכוטי סוער, חרדות, לחץ נפשי, דכאון, ניתוק מסביבת מגורים מוכרת.

4.7 "מטופל בסיכון לנפילה" – מטופל שנקבע כי קיים פוטנציאל לנפילה באמצעות כלי אומדן מובנה, הציון שקיבל באומדן מראה על סיכון לנפילה שהם באחת מדרגות הסיכון לנפילה.

4.8 "סביבה בטוחה" – סביבה ללא מפגעים, מכשולים וגורמים מסכנים.

4.9 **מרכז א.ב.א- אח/ אחות מוסמך/ת המרכזים** את נושא האיכות בטיחות ואלומות במחלקות.

5. סימוכין

5.1 [חוק זכויות החולה, תשנ"ו, 1996](#)

5.2 [חוזר מנהל הסיעוד "איתור מסוכנות לנפילות בקרב מטופלים באשפוז ובקהילה", מס' 145/19, מתאריך 29.04.2019](#)

5.3 [חוזר מנהל הסיעוד "איתור חולים הזקוקים לעזרה בניידות", מס' 55, מתאריך 23.9.2003](#)

5.4 [נוהל מוסדי "דווח, ניהול וטיפול באירועים חריגים וכמעט אירועים"](#)

5.5 [נוהל מוסדי: "נוהל להגבלה לצורך מתן טיפול רפואי"](#)

5.6 [נוהל מוסדי: "שמירה/השגחה מיוחדת"](#)

5.7 [נוהל מוסדי מחלקת הביטחון: "מערכת בקרת איתור נפילות של מטופלים במחלקות הגריאטריות ובתחלואה כפולה"](#)

6. אחריות וסמכות

6.1 סמכות

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 4 מתוך 16	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות / יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

- 6.1.1 הסמכות לקביעת המדיניות הכוללת לשמירה על כללי בטיחות למניעת נפילות מטופלים היא של מנהל המרכז.
- 6.1.2 הסמכות להערכת מצבו הנפשי והגופני של המטופל וזיהוי פוטנציאל נפילה תוך התאמת הטיפול התרופתי הינה של מנהל המחלקה או מי מטעמו.
- 6.1.3 הסמכות לבדיקת המטופל לאחר נפילה וביצוע הערכת מצבו והצורך בהתערבות הינה של מנהל המחלקה או מי מטעמו.
- 6.1.4 הסמכות לקביעת מדיניות לאיתור מטופלים בסיכון לנפילה, הדרכת האחיות להבניה ויישום של תכניות התערבות למניעת נפילות של מטופלים היא של הנהלת הסיעוד.
- 6.1.5 הסמכות לקביעת המדיניות לשמירת סביבה בטוחה ומזעור מכשולים סביבתיים היא של ההנהלה האדמיניסטרטיבית.
- 6.2 אחריות**
- 6.2.1 **אחריות לעדכון הנוהל** - וועדת נהלים.
- 6.2.2 **באחריות הנהלת בית חולים** – לבקר יישום המדיניות לשמירת סביבה בטוחה ומניעת נפילות של מטופלים.
- 6.2.3 **באחריות מנהל מחלקה או מי מטעמו** – לבצע הערכה ואומדן גופני של המטופלים והתאמת טיפול תרופתי והפנייה לגורם טיפולי אחר בהתאם לצורך כגון פיזיותרפיסט. מתן הסבר על אירוע נפילה ותוצאותיו למטופל ולבני משפחתו. דיווח ברשומות הרפואיות.
- 6.2.4 **באחריות אחות אחראית ומי מטעמה** – להטמיע הנחיות לאומדן מסוכנות לנפילה, התערבות, אומדן חוזר ולבצע בקרת יישום.
- 6.2.4.1 תפעל לנקיטת כל האמצעים לרבות ווידוא קיום תנאי בטיחות דרושים ותקינות הציוד במחלקה למניעת נפילת מטופל.
- 6.2.5 **הסמכות והאחריות של האחות המוסמכת:**
- 6.2.5.1 לבצע אומדן לאיתור מסוכנות לנפילות ולזהות גורמי סיכון בקרב המטופלים באשפוז ובשירות האמבולטורי.
- 6.2.5.2 להפעיל תכנית התערבות על בסיס האומדן, בקרב מטופלים שאותרו בסיכון לנפילה ועירוב צוות רב מקצועי במידת הצורך.
- 6.2.5.3 להדריך את המטופל ובני משפחתו על גורמי הנפילה ודרכי מניעתם.
- 6.2.5.4 לדווח ברשומות הרפואיות ולהפנות לגורם מטפל נוסף בהתאם לצורך.
- 6.2.6 **באחריות מנהל המשק במרכז** – להטמיע הנחיות לשמירת סביבה בטוחה, מזעור מכשולים סביבתיים ובקרת יישום. להכשיר את צוות העובדים שבתחום אחריותו לעבוד על פי כללי בטיחות למניעת נפילות, הצבת שלטי אזהרה מפני החלקה במקומות הרטובים, יבוש המשטחים בתום תהליך הניקוי והסרת השילוט, פנייה לצוות המטפל לעזרה כאשר מטופלים בסביבה מסכנים את עצמם ולא נשמעים לכללי הבטיחות בזמן עבודתם.

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 5 מתוך 16	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות/יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

- 6.2.7 **מנהל אדמיניסטרטיבי באמצעות מהנדס בה"ח, צוות הטכני והתחזוקה** – לוודא תקינות תשתיות ולהפעלת תכנית עבודה לאיתור יזום, תיקון, התראה על מכשולים סביבתיים ובקרת יישום.
- 6.2.8 **מנהל מחסן ציוד רפואי** – תיקון, התראה על מכשירים לא בטיחותיים ובקרת יישום.
- 6.2.9 **באחריות הוועדות לאיכות בטיחות הטיפול וניהול סיכונים** לאסוף מידע, למפות, לאתר סכנות לנפילות מדוחות אירוע חריג וסבבי בטיחות ולקדם תהליכי מניעה ותגובה ברמה אירגונית לטיפול במפגעים.
- 6.2.10 **באחריות כלל עובדי המרכז** – לשמור על כללי הבטיחות למניעת נפילות של מטופלים על פי נוהל זה, כל עובד במרכז המבחין במפגע אשר יכול לגרום לנפילה, או בחולה/מבקר/איש צוות אשר מועד לנפילה או במקרה של נפילה, לדווח לממונה הישיר ולמחלקה הטכנית לתיקון המפגע בהתאם לסוג המפגע.
- 6.2.11 **באחריות הצוות הרפואי והסעודי** למלא דו"ח אירוע חריג בכל מקרה של נפילה בסמוך לנפילה ולערוך תחכים על פי פורמט תחכים במידה ונגרם נזק למטופל ע"פ ההנחיות בנוהל מוסדי "דווח, ניהול וטיפול באירועים חריגים וכמעט אירועים".

7. תחולה

7.1 כלל עובדי בית החולים.

8. שיטה

8.1 פעולות מניעה כלליות

- 8.1.1 העלאת מודעות הצוות לנושא נפילות באמצעים כגון: ישיבות צוות מחלקתיות, השתתפות בימי עיון בנושא, פרסום פוסטרים בנושא, קיום הנוהל המנחה לצוות המטפל ועוד.
- 8.1.2 הדרכה ומידע בנושא נפילות יינתנו לכל עובד חדש בתהליך קליטתו.
- 8.1.3 ביצוע בקרה שוטפת של יישום הנוהל באמצעות בקרה ברשומות ובקורות ממוקדות.
- 8.1.4 כלל עובדי בה"ח מצופים לפעול ולדווח בכל מקרה שמזוהה כמפגע העלול להוות סיכון לנפילה.
- 8.1.5 הוועדות לאיכות בטיחות וניהול סיכונים יבצעו סבבי בטיחות במחלקות וביחידות לאיתור מפגעים ותנחה לתקנם.

8.2 מערך האשפוז

8.2.1 אומדן ואיתור:

- 8.2.1.1 **האומדן יבוצע על ידי אחות מוסמכת**
- 8.2.1.2 אומדן לרמת מסוכנות לנפילות יבוצע **לכל מטופל** בסמוך לקבלתו לאשפוז במסגרת איסוף הנתונים הראשוני בעת ביצוע אנמנזה סיעודית ולא יאוחר מ- 8 שעות ראשוניות לאשפוז.
- 8.2.1.3 אומדן הסיעודי יכלול איתור גורמי סיכון לנפילה.
- 8.2.1.4 רמת הסיכון לנפילה תקבע באמצעות - MORSE FAIL SCALE ברשומה ממוחשבת (נמוך, בינוני, גבוה)

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
עמוד 6 מתוך 16	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות/יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

8.2.1.5 בקבלת המטופל, המטופל ומשפחתו/אחר עיקרי יקבלו הסבר והדרכה מאחות על כללי התנהגות למניעת נפילות ועל שמירה על סביבה בטוחה, ההדרכה תותאם למצבו של המטופל, גילו ויכולתו לקבל הדרכה, יש לתעד את ההדרכה.

8.2.2 מאפייני כלי האומדן:

8.2.2.1 **היסטוריה של נפילות** - נפילות בעבר במהלך חצי שנה האחרונה.

8.2.2.2 **גורמי סיכון ייחודיים למצב בריאותו של המטופל** - יותר ממחלה פעילה אחת לדוגמה: יתר לחץ דם, קרדיוסקולריות וכדומה.

8.2.2.3 **יכולת תפקודית (קוגניטיבית, פיזית ונפשית)** - מודע ליכולתו לניידות, חוסר התמצאות בסביבה, אי שקט פסיכומטורי וכדומה.

8.2.2.4 **טיפול תרופתי** – שימוש בתרופות משתנות, משלשלות או אנטי היסטמינים.

8.2.2.5 **מצב ניידות ושיווי משקל, שימוש בעזרים לניידות** - ללא עזרים, משתמש בקביים, הליכון וכדומה.

8.2.2.6 **מאפייני סביבת האשפוז/מגורים** : חיבור לציוד מגביל- עירוי, קטטר, זונדה וכדומה.

8.2.2.7 **יציבות בהליכה** - הליכה יציבה, חולשה, מרותק, האם קיימת בעיה נוכחית בהליכה או בשיווי משקל.

8.2.3 **בתום ביצוע האומדן** : האחות תגדיר את רמת הסיכון לנפילה על פי מפתח ניקוד (ראה סעיף 4.3) (חולה שנפל בשנה האחרונה או קיימת בעיה נוכחית בהליכה או בשיווי משקל, **יוגדר בסיכון לנפילה**)

8.2.4 **מטופלים אשר זוהו בדרגת סיכון גבוה**, יצוינו **בטופס העברת מידע סיעודי**, תקבע לו תוכנית מניעה והתערבות בהתאם לגורמי הסיכון שאותרו, בשיתוף המטופל ובני משפחתו ובעירוב צוות רב מקצועי במידת הצורך.

8.2.5 אומדן חוזר ייעשה במקרים הבאים :

8.2.5.1 במהלך האשפוז כאשר חל שינוי משמעותי במצבו המנטאלי/ הכרה/ גופני של המטופל ולפי שיקול דעת הצוות.

8.2.5.2 לאחר כל נפילה בזמן אשפוז.

8.2.5.3 לאחר כל טיפול בנזע חשמל במחלקה עם חזרת המטופל מיחידת ECT.

8.2.5.4 למטופלים עם רמת מסוכנות לנפילה גבוהה אחת 24 שעות.

8.2.5.5 ברמת מסוכנות לנפילה נמוכה או בינונית ובקרב מטופלים ממושכים **אחת לשלושה חודשים לפחות**.

8.2.5.6 בהעברה ממחלקה למחלקה.

8.2.5.7 בשחרור המטופל- על מנת לשמור על רצף טיפולי. הערכת גורמי הסיכון לנפילה ותוכנית ההתערבות יצוינו במכתב שחרור סיעודי/ העברה סיעודית למחלקה/יחידה אחרת/לקהילה וכן בכל מכתב פניה לגורם מטפל אחר רלוונטי על פי שיקול דעת האחות. יש למסור בידי המטופל ומשפחתו דף הנחיות למניעת נפילות בשחרור (ראה נספח ד').

8.3 קביעת רמות המנע והתערבות בהתאם לאומדן.

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
עמוד 7 מתוך 16	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות / יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

8.3.1 רמת מנע ראשונית - אבטחת סביבה בטוחה לכלל המטופלים המתאשפזים במבנה בית החולים מבחינת המבנה והציוד הכוללת הדרכת המטופל בקבלתו.

8.3.1.1 מבנה :

- 8.3.1.1.1 משטחי הריצוף יהיו תקינים, ללא מכשולים בהם עלולים המטופלים להיתקל וליפול.
- 8.3.1.1.2 הצבת **שלטי אזהרה** כאשר הרצפה רטובה או קיים מכשול קבוע, שלא ניתן להסירו.
- 8.3.1.1.3 בדיקת תקינות מתקני אחיזה בכל חדרי שירותים, מקלחות.
- 8.3.1.1.4 בדיקת תאורה, לרבות תאורת החירום אשר יאפשרו ראייה סבירה של מכשולים אפשריים בכל שעות היממה ואף במקרי הפסקות חשמל.
- 8.3.1.1.5 במחלקות הגריאטריות, במחלקה הפסיכוגריאטרית ובתחלואה כפולה יועדו חדרים בהם, יפעלו גלאי נפח תקינים, למטופלים עם דרגת סיכון גבוה לנפילה (הגלאים פעילים מהשעה 22:00 עד הבוקר ומתריעים בכל פעם שמטופל מנסה לקום מהמיטה).

8.3.1.2 יחידת המטופל:

- 8.3.1.2.1 בדיקת סביבת המטופל לגישות מרבית ופינוי מכל ציוד או ריהוט שאינו חיוני.
- 8.3.1.2.2 בדיקה והתאמת גובה המיטה.
- 8.3.1.2.3 בדיקת תקינות וסגירת מעצורי המיטה במידה וישנם.
- 8.3.1.2.4 במחלקות הגריאטריות, במחלקה הפסיכוגריאטרית ובתחלואה כפולה יועדו חדרים בהם, יפעלו גלאי נפח תקינים, למטופלים עם דרגת סיכון גבוה לנפילה (הגלאים פעילים מהשעה 22:00 עד הבוקר ומתריעים בכל פעם שמטופל מנסה לקום מהמיטה).
- 8.3.1.2.5 בדיקת המצאות ארונית לחפצים אישיים בהישג יד של המטופל.
- 8.3.1.2.6 בדיקת תקינות דפנות המיטה במידה וישנם.

8.3.1.3 ציוד:

- 8.3.1.3.1 בדיקת תקינות הציוד המשמש את המטופלים: מיטה, כיסא, כורסא, כיסא גלגלים, כיסא רחצה ועוד.
- 8.3.1.3.2 המצאות אמצעי לייצוב המטופל בעת הצורך לישיבה בכיסא גלגלים/כורסא.
- 8.3.1.3.3 מטופלים שמשתמשים בציוד עזר לניידות, יש לבדוק את תקינות העזרים קצוות מקל הליכה/קביים/הליכון מכוסים בכיסוי נגד החלקה/המעצורים בכיסא הגלגלים.

8.3.2 רמת מנע שניונית - תוכנית התערבות למניעת נפילות בקרב מטופלים המוגדרים בסיכון לנפילה :

8.3.2.1 מטופלים בדרגת סיכון נמוכה לנפילה :

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 8 מתוך 16	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות /יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

- 8.3.2.1.1 הדרכה בהתאם לאומדן צורכי הדרכה והתערבות לשמירת סביבה בטוחה וכללי התנהגות, כללי זהירות כגון: שימוש בלבוש והנעלה שאינם מהווים סיכון לנפילה, שימוש בעזרי ראייה תקינים וכו' ומתן דף הסבר למניעת נפילות, תיעוד ההדרכה ברשומות.
- 8.3.2.2 **במקרה של קבוצת המטופלים בדרגת סיכון בינוני-גבוה לנפילה:**
- 8.3.2.2.1 אחות מוסמכת תקבע תוכנית ההתערבות אישית על בסיס ממצאי האומדן וביצוע התערבות הנדרשת בהתאם לגורמי הסיכון שאותרו, בשיתוף עם המטופל ובני משפחתו ובעירוב צוות רב מקצועי במידת הצורך.
- 8.3.2.3 **תוכנית ההתערבות למניעת נפילות תכלול את התחומים הבאים:**
- 8.3.2.3.1 תיעוד שמות המטופלים בטופס העברת משמרת סיעודית.
- 8.3.2.3.2 הדרכת המטופל ו/או בני משפחתו למניעת נפילות לרבות אבטחת סביבת המטופל ושימוש באמצעי עזר בעת הצורך.
- 8.3.2.3.3 התייחסות ממוקדת למצבו הרפואי, תפקודי, קוגניטיבי ונפשי של המטופל.
- 8.3.2.3.4 תישקל האפשרות להשכיב את המטופל במיטה הקרובה לתחנת אחות, על מנת לאפשר השגחה מיטבית.
- 8.3.2.3.5 עבור המאושפזים עם שינויים במצב הכרה, מבולבלים ומטושטשים יורמו דפנות המיטה במידה וישנם כאלה.
- 8.3.2.3.6 המטופל יודרך לקרוא לאחות לפני ירידה מהמיטה ונקיטת זהירות בירידה מהמיטה.
- 8.3.2.3.7 המטופל יודרך לקום בהדרגה מהמיטה ולשבת בשולי המיטה מספר דקות לפני שהוא קם ממנה.
- 8.3.2.3.8 המטופל יודרך להשתמש בידיות אחיזה בשירותים, במקלחת.
- 8.3.2.3.9 **אין להשאיר** מטופל בר סיכון לנפילה ללא השגחה במקלחת.
- 8.3.2.3.10 יש להשגיח על המטופל ולסייע לו בביצוע מעברים.
- 8.3.2.3.11 יש לעקוב אחרי המטופל לעיתים קרובות וליזום ביקורים בחדרו על מנת לתת מענה לצרכים בסיסיים הפרשות, אוכל, שינויי תנוחה וכו'.
- 8.3.2.3.12 יש להקפיד על נעילת גלגלי כיסא הגלגלים/כיסא מקלחת כשהוא במצב ניח.
- 8.3.2.3.13 יש לערב את המטופל ומשפחתו באופן פעיל בתוכנית למניעת נפילות, יש לעודד שיתוף בן משפחה או אדם משמעותי אחר בטיפול והשגחה על המטופל.
- 8.3.2.3.14 בעת הצורך ובמקרים חריגים יש לשקול את הצורך בשמירה מיוחדת עבור מטופל למען שמירה על בטיחות המטופל.
- 8.3.2.3.15 בעת העברת מטופל שנמצא בסיכון לנפילה ממחלקת האם למחלקה אחרת/יחידה/ מרפאה/ מוסד אחר הגורם המפנה ידווח אודות היות המטופל בסיכון לנפילה וינקוט באמצעים הנדרשים.

 משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 9 מתוך 16	תקף מתאריך: 1.05.2025 עד תאריך: 1.05.2028		תאריך הפצה: 1.5.2022
	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות/יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

8.3.2.4 למטופלים המשתמשים בציוד עזר לניידות, הצוות הסיעודי יתכן תכנית התערבות

בהתייחסות לסעיפים הבאים:

8.3.2.4.1 תישקל התערבות פיזיותרפיסט להתאמה של עזרים נלווים והדרכה לדרכי

התניידות עבור המטופלים הסובלים מחלות/פגיעות המפריעות ליכולתם

להתנייד (שברים, פציעות, קטיעות, חולשה, חוסר יציבות בהליכה, שיתוק

וכדומה).

8.3.2.4.2 הדרכת המטופל לבקש סיוע בניידות ומתן סיוע לניידות בעזרת ציוד העזר.

8.3.2.4.3 בדיקת תקינות העזרים (קצוות מקל הליכה/קביים/הליכון מכוסים בכיסוי נגד

החלקה/ מעצורים בכיסא הגלגלים).

8.3.2.5 למטופלים עם קושי ביציבה ובמעברים הצוות הסיעודי יתכן תכנית התערבות

בהתייחסות לסעיפים הבאים:

8.3.2.5.1 תישקל האפשרות לערב פיזיותרפיסט בנוגע לייצוב תנוחת הגוף של המטופל

לצורך הושבתו בכיסא/בכיסא גלגלים ומניעת נפילתו מהכיסא (לדוגמה שימוש

בחגורת ייצוב לחולים סיעודיים).

8.3.2.5.2 שימוש באמצעי אבטחה למניעת החלקה/נפילת המטופל מכיסא גלגלים/כיסא

רחצה/כורסא, כגון: שימוש כיסא רחצה עם מחסום למניעת נפילות.

8.3.3 רמת מנע שלישונית - התערבות לאחר התרחשות אירוע של נפילה באשפוז או כמעט נפילה:

8.3.3.1 טיפול באירוע נפילה באשפוז יתרחש במקרים הבאים:

8.3.3.1.1 מטופל הנמצא על הרצפה בתנוחה המצביעה על נפילתו מהמיטה, כיסא,

כורסא, או בזמן הליכה.

8.3.3.1.2 המטופל דיווח על נפילתו.

8.3.3.1.3 דווח על נפילת המטופל על ידי צוות, שכנים לחדר, משפחה או/ו מבקרים.

8.3.3.2 האחות:

8.3.3.2.1 תאמוד מצב ההכרה של המטופל.

8.3.3.2.2 תבצע אומדן סימנים חיוניים ורמת סוכר למטופל סכרתי.

8.3.3.2.3 תאמוד את הנזק שנגרם למטופל כתוצאה מהנפילה, תאמוד את יכולת תנועת

גפיים, האם קיים חשד לשבר. תאמוד את מצב העור לאיתור פציעה בראש

ובכל חלקי הגוף. תאמוד כאב.

8.3.3.2.4 תדווח לאחות כללית ורופא המחלקה/ תורן שיבדוק את המטופל ותפעל לפי

הוראותיו.

8.3.3.2.5 תדווח לאחות אחראית המחלקה.

8.3.3.2.6 במידה והמטופל מפונה לבירור וטיפול למחלקה לרפואה דחופה בבית חולים

כללי תדווח למנהל מחלקה.

8.3.3.2.7 תאסוף נתונים אודות נסיבות הנפילה להערכת הנזק. במידה וסיבת הנפילה

הינה מפגע תשתית תזמין צוות טכני לתיקון המפגע.

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 10 מתוך 16	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות/יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

8.3.3.2.8 אחראית משמרת או מי מטעמה תמלא "דוח אירוע חריג" על פי נוהל "דווח, ניהול וטיפול באירועים חריגים וכמעט אירועים".

8.3.3.2.9 תבצע "אומדן חוזר לסיכון לנפילה".

8.3.3.2.10 תסכם ותדווח על אירוע נפילת המטופל ברשומה הרפואית, כולל שעת האירוע ותוצאותיו, בדיקת הרופא ותוכנית ההתערבות שבוצעה ובטופס העברת משמרת סיעודית.

8.3.3.2.11 עדכון משפחת המטופל אודות הנפילה ושיתופם בתוכנית ההתערבות.

8.3.3.3 אחות אחראית מחלקה/ מרכז א.ב.א.

8.3.3.3.1 יבדוק דו"ח אירוע חריג של נפילות עם ללא נזק, יוודא שלא חסרים פרטים, יבצע תחכים ראשוני ויעביר במידת הצורך תקלות או ליקויים לטיפול.

8.3.3.3.2 במידה ויש אירוע חריג של נפילה עם נזק, יבדוק את דו"ח האירוע החריג יבצע תחכים ראשוני שיעובר למנהל/ת המחלקה, אחות אחראית מחלקה ויו"ר ועדת בטיחות וניהול סיכונים ובהתייעצות עימם יוחלט על ביצוע תחכים עומק שבו יאספו הנתונים אודות נסיבות האירוע מפי המטופל, הצוות הסיעודי, עדים לאירוע ורשומות רפואיות. תזהה גורמים לנפילה ותפיק לקחים בהתאם להנחיות הוועדה לאיכות, בטיחות הטיפול וניהול סיכונים וע"פ נוהל מוסדי "דווח, ניהול וטיפול באירועים חריגים וכמעט אירועים".

8.3.3.3.3 הפקת לקחים לאחר תחכים עומק אירועי נפילה יוצגו בישיבת צוות.

8.3.3.4 הרופא המטפל/ תורן:

8.3.3.4.1 רופא יבדוק את המטופל סמוך ככול האפשר לאירוע, יעריך את מידת הנזק, חומרתו ויקבע תוכנית טיפול ומעקב.

8.3.3.4.2 הרופא יתעד את הבדיקה ותוצאותיה ברשומה הרפואית.

8.3.3.4.3 יקבע הנחיות למניעת נפילה חוזרת של המטופל ויתעד את העשייה ברשומה הרפואית.

8.3.3.4.4 בכל אירוע עם נזק ידווח לבני משפחה על האירוע ותוצאותיו.

8.3.3.4.5 ימלא את חלקו בדוח "אירוע חריג" על פי נוהל "דווח, ניהול וטיפול באירועים חריגים וכמעט אירועים". (הדוח נשלח בצורה ממוחשבת לוועדה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים ולכל הממונים הרלוונטיים).

8.4 שירות אמבולטורי/יחידת המיון

8.4.1 **איתור והערכת הסיכון** – האחות המוסמכת תבצע סיקור בכל ביקור של:

8.4.1.1 מטופל מעל גיל 65.

8.4.1.2 מצב קוגניטיבי/נפשי ירוד.

8.4.1.3 סובל ממחלות כרוניות העלולות לפגוע ביציבות ו/או הגבלה בניידות.

8.4.1.4 נוטל תרופות בעלות השפעה על שיווי המשקל/ניידות ומצב הכרה ובמתן טיפול לטווח ארוך בזריקה.

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 11 מתוך 16	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות / יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

8.4.1.5 בעל צרכים מיוחדים.

8.4.2 על כלל הצוות בשירות האמבולטורי להכיר את האוכלוסייה הרלוונטית ולהפנותם לאחות לביצוע סיקור למניעת נפילות.

8.4.3 התערבות – בהתאם לסיקור:

- 8.4.3.1 הדרכת המטופל ומשפחתו למניעת נפילות בביקורו במרפאה/יחידת המיון.
- 8.4.3.2 פעולות מנע בשירות האמבולטורי/יחידת המיון: ימצאו שלטי מידע למניעת נפילות ומתן דפי מידע למטופל ומשפחתו למניעת נפילות
- 8.4.3.3 שהייה סמוך לעמדת אחיות על פי הנחייה.
- 8.4.3.4 ניטור סימנים חיוניים.
- 8.4.3.5 שימוש באביזרי עזר של מרפאה/יחידת המיון.
- 8.4.3.6 יצירת קשר עם גורם בקהילה/בן משפחה על פי הצורך.
- 8.4.3.7 סימון מדבקה ייעודית על הידון - רלוונטי ליחידת המיון.
- 8.4.3.8 כל התערבות אחרת על פי שיקול דעת האחות המוסמכת.
- 8.4.3.9 כאשר נתגלה סיכון ויש צורך בהתערבות מיוחדת, יש לרשום זאת בהודעת תזכורת שתקפוץ בעת פתיחת התיק הממוחשב של המטופל.

8.4.4 מבנה

- 8.4.4.1 אחת לשנה לפחות יבוצע סיקור יזום לאיתור מפגעים ואזורים המהווים סיכון לנפילה. הסיקור יבוצע בשיתוף עם יו"ר הוועדה לבטיחות וניהול סיכונים. על בסיס ממצאי הסיקור המבני יבוצעו התערבויות על מנת להפחית את הסיכון.
- 8.4.4.2 באחריות כל עובד שמזהה מפגע לדווח לאחות אחראית/מנהל השרות האמבולטורי ולפעול לתיקון המפגע.

8.5 תיעוד ודיווח

8.5.1 רמת הסיכון לנפילה ותוכנית ההתערבות למניעת נפילות יתעדו ברשומת המטופל, לרבות הפנייה לאנשי מקצוע אחרים רלוונטיים.

8.5.2 התיעוד בגיליון המטופל הממוחשב יכלול:

- 8.5.2.1 תיעוד ההתערבות בתהליך קבלת המטופל.
- 8.5.2.2 הגדרת רמת הסיכון לנפילה בתום ביצוע "אומדן סיכון לנפילה".
- 8.5.2.3 הדרכת המטופל ומשפחתו לכללי בטיחות ומניעת נפילות.
- 8.5.2.4 התערבות סיעודית למניעת נפילות בהתאם לרמת הסיכון.
- 8.5.2.5 תיעוד שיתוף מטפלים נוספים בתוכנית מניעת נפילות.

8.5.3 תיעוד התערבות לאחר נפילה באשפוז:

- 8.5.3.1 ממצאי אירוע הנפילה והנסיבות להתרחשותה יתועדו בדיווח הסיעודי.
- 8.5.3.2 הודעה לבני משפחת המטופל אודות אירוע הנפילה בהסכמת המטופל.
- 8.5.3.3 דיווח לרופא המטפל, אחות אחראית ואחות כללית.

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
עמוד 12 מתוך 16	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות / יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

8.5.3.4 בכל אירוע עם נזק יש לדווח ישירות לאחות אחראית, מנהל מחלקה, אחות כללית, הנהלת סיעוד וליו"ר הוועדה לבטיחות הטיפול וניהול סיכונים, ולעשות תחכים עומק בהתאם לשיקול דעת יו"ר הוועדה.

8.5.3.5 בכל אירוע עם נזק הדיווח לבני משפחה יעשה ע"י הרופא המטפל.

8.5.3.6 ימולא דוח אירוע חריג בהתאם לנוהל "דווח, ניהול וטיפול באירועים חריגים וכמעט אירועים".

9. נספחים

9.1 נספח א'-אומדן נפילות MORSE ממחושב.

9.2 נספח ב'- תרשים זרימה לאיתור מסוכנות לנפילה.

9.3 נספח ג'- דף מידע למטופלים ולמשפחות למניעת נפילות.

9.4 נספח ד'- דף מידע למטופל למניעת נפילות בשירות האמבולטורי + דף הנחיות למניעת נפילות בשחרור.

9.5 נספח ה'- תרשים זרימה לטיפול במטופל לאחר נפילה.

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 13 מתוך 16	תקף מתאריך: 1.05.2025 עד תאריך: 1.05.2028	מהדורה תאריך הפצה: 1.5.2022
שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות/יחידות, יחידת המיון ובמרפאה			

נספח א'- אומדן נפילות MORSE

שם המטופל: _____

אומדן סיכון לנפילה MORSE

1. נפילה במהלך תדודת המעורבות

2. צורך לנשט לשירותים בדחיפות

3. קיומם בלינה לשירותים

4. נידות

5. קושי לקום מהמיטה או מהכיסא

6. צורך לעזרה בהליכה

7. פורח ב: וחטיס, סקל הליכה, חליבה, כיסא גלגלים, אדם אחד

8. תושט חולשה יותר מהרגיל

9. מצב סוגיית

10. בטיחות ויכוח

11. סכנת/לא סכנת בזמן/לא סכנת בפרט

12. מצב פיזי

13. קשיי ראייה או שמיעה

14. תושט סחרחורת בעת קיומם או ישיבה

15. ירידה במחשבה ברגליים

16. קושי מודעניי (גלגל/קטור/PCA/נקוים וכד')

17. פבר נישום/הרדמה במהלך 24 שעות המעורבות

18. נוסל לסעלה 4 ו 8 תדופות

19. התולח נוסל תדופות מהקבוצות הבאות:

20. אנטיהיסטינים

21. תדופות ליתר לחץ דם

22. משכנים

23. תדופות מרדיות

24. תדופות פסיכיאטריות

25. משלשים

26. פורק ניקוד

27. אנטיהיסטינים

28. תדופות ליתר לחץ דם

29. משכנים

30. תדופות מרדיות

31. תדופות פסיכיאטריות

32. משלשים

33. פורק ניקוד

34. יש לבדוק את סוג הטיפול מסד התערבות שם באות

35. התערבות: סיכון גבוה לנפילה

36. התערבות: סיכון בינוני לנפילה

37. התערבות: סיכון נמוך לנפילה

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 14 מתוך 16	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות / יחידות, יחידת המיון ובמרפאה			

נספח ב' - תרשים זרימה לאיתור מסוכנות לנפילה

ביצוע אומדן לגורמי
סיכון לנפילה MORSE

אחות מוסמכת תבצע אומדן
ל:

1. כל מטופל בקבלה
לאשפוז.
2. למטופלים שעונים על
קריטריונים
במרפאה/יחידת
המיון.

הערך רמת סיכון ע"פ סכום נקודות מצטבר

0 נקודות	סיכון נמוך לנפילה
1-8 נקודות	סיכון בינוני לנפילה
מעל 9 נקודות	סיכון גבוה לנפילה

אומדן חוזר יש לבצע:

1. בכל שינוי
משמעותי
במצבו
המנטלי/הכרה/
גופני של
המטופל ולפי
שיקול דעת.
2. נפילה בזמן
אשפוז.
3. לאחר טיפול ב-
ECT (בחזרה
למחלקה).
4. למטופלים עם
רמת מסוכנות
גבוה לנפילה
אחת ל-24 שעות.
5. במטופלים
ממושכים אחת
ל-3 חודשים
לפחות.

סיכון נמוך:

1. שמור על כללי
בטיחות למניעת
נפילה.
2. בצע הדרכה למניעת
נפילה.

סיכון בינוני וגבוה:

1. קבע תוכנית התערבות מתאימה
לצורכי המטופל ע"פ גורמי
הסיכון שזוהו ותוצאות האומדן.
2. כתוב את שמו בטופס העברת
מידע סיעודי(בסיכון גבוה
לנפילה).

	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
	1		מהדורה
מס' נוהל: 01.01.06	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
עמוד 15 מתוך 16	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות / יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

נספח ג' - דף מידע למטופלים ולמשפחות למניעת נפילות + דף הנחיות למניעת נפילות בשחרור.



דף מידע מניעת
נפילות באשפוז.docx



הדרכת המטופל
ילות בבית (003).docx

נספח ד' - דף מידע למטופל למניעת נפילות בשירות האמבולטורי



דף מידע למטופל
רות האמבולטורי.docx

 בארות המרכז הרפואי לבריאות הנפש אצלנו אנשים משנים	נהלי בטיחות המטופל		משרד הבריאות בארות המרכז לבריאות הנפש
מס' נוהל: 01.01.06 עמוד 16 מתוך 16	עד תאריך: 1.05.2028	תקף מתאריך: 1.05.2025	תאריך הפצה: 1.5.2022
	שם הנוהל: מניעת נפילות ונזק מנפילות בקרב מטופלים במחלקות / יחידות, יחידת המיון ובמרפאה		

נספח ה'- תרשים זרימה לטיפול במטופל לאחר נפילה

מטופל נפל
במחלקה/
בחצר/במרפאה



התערבות ראשונית-

1. בדיקת מצה הכרה
2. אומדן מצב המודינמי: לחץ דם, דופק, חום, נשימות, (דקסטר לחולה סוכרתי)
3. בדיקה גופנית לאיתור פציעה/חבלה
4. תשאול אודות נסיבות הנפילה
5. ביצוע אומדן כאב



1. דווח לאחות אחראית משמרת
לאחות אחראית מחלקה
לאחות כללית
2. דווח לרופא מטפל/תורן
ביצוע הנחיותיו לאחר בדיקה גופנית.
3. במקרה של פינוי למר"ד דווח למנהל מחלקה.



- אסוף נתונים אודות נסיבות הנפילה להערכת הנזק.
- בצע אומדן מסוכנות לנפילה (בסיכון גבוה תענווד ידון עם מדבקה ייעודית, תציין בדף מידע סיעודי)
- סכם ודווח ברשומה הרפואית, כולל שעת האירוע ותוצאותיו, בדיקת הרופא ותוכנית ההתערבות שבוצעה.
- עדכן את משפחת המטופל אודות הנפילה ושתף אותם בתוכנית ההתערבות.
- מילוי "דוח אירוע".



אחות
אחראית
מחלקה/
מרכז
א.ב.א/
מנהל/ת
מחלקה
תבצע
תחכים
ראשוני,
במקרה של
נזק יבוצע
תחכים
עומק.