



| פרק: קליטת מטופל - אומדן, העברה ושחרור | שם הנוהל: | קליטה ראשונית של מטופל סיעודי |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| תאריך אישור 01/07/2007 מהדורה 2 | עודכן בתאריך: 01/11/2019 | מס' נוהל: 2.2.1 |

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

עבור/י לדף פתיחה ראשי

עבור/י ל"תוכן" נהלי רוחב

1 רקע:

המעבר מהבית לאשפוז בבית חולים גריאטרי עלול להיות אירוע טראומתי למטופל ומשפחתו. כדי להקל על המעבר והשינוי בחיי המטופל, חשוב לפעול בצורה מקצועית ואמפטיית. תהליך הקליטה של המטופל יתבצע תוך שיתוף המשפחה ואחרים משמעותיים בחייו.

2 מטרות הנוהל:

- להנחות את הצוות הסיעודי המטפל לבנייה ויישום של תכנית קבלה כוללת לקליטת מטופל סיעודי / תשוש נפש חדש או חוזר.
- להבטיח תהליך קליטה שיטתי ומקצועי של מטופל חדש בבית חולים גריאטרי.
- להקל על המטופל ומשפחתו את תהליך הקליטה בבית חולים גריאטרי.

3 הגדרת מושגים:

- אנמנזה סיעודית** - כלי המשקף תהליך כולל של איסוף נתונים כוללני וזיהוי צרכים של המטופל. האנמנזה צריכה לכלול נתונים דמוגרפיים, אומדן גופני תפקודי וקוגניטיבי ורקע חברתי ומשפחתי של המטופל. באנמנזה תהיה גם התייחסות להעדפות, הרגלים, ציפיות ורצונות של המטופל.
- מטופל סיעודי** - מטופל מוגדר כמטופל סיעודי כאשר מתקיימים בו שני התנאים הבאים:
 - מצב בריאותו ותפקודו ירודים כתוצאה ממחלה כרונית או מליקוי קבוע גופני או מנטלי, והוא סובל מבעיות רפואיות הדורשות מעקב רפואי מיומן במסגרת בעלת אופי רפואי לתקופה ממושכת.
 - מתקיים בו אחד או יותר מהמצבים להלן:
 - הוא מרותק למיטה או לעגלת נכים.
 - אינן לו שליטה על הסוגרים.
 - הוא מתהלך בקושי רק עקב פתולוגיה או סיבוכי מחלות
- מטופל נכה נפש** – אדם עם מוגבלות בתפקוד היומיומי, על רקע מחלת נפש.
- מטופל סיעודי צעיר** – אדם שבעת קבלתו למחלקה הוא בגיל 18 – 55 העונה על קריטריונים כפי שנקבעו.
- מטופל חדש** - מי שמגיע בפעם הראשונה לבית חולים גריאטרי ואין לו בבית החולים תיק רפואי, לרבות מטופל שעובר ממחלקת עצמאיים / תשושים למחלקה סיעודית או למחלקה לתשושי נפש באותו בית חולים גריאטרי.
- מטופל חוזר** - מי שחוזר למחלקה סיעודית / תשושי נפש מאשפוז חריף או מאשפוז סיעודי מורכב ויש לו במחלקה תיק רפואי. לא כולל מטופל ששוחרר לביתו לתקופה העולה על חודש ימים
- שינוי סטטוס** - "שינוי במצב תפקודי של המאושפז, הדורש הפניה למסגרת אשפוזית אחרת, כגון: מסיעודי לתשושי-נפש או להיפך, לסיעוד-מורכב, לשיקום, למח'תת-חריפה) אקוטי.

4 סמכות ואחריות:

- מנהלת הסיעוד בשיתוף הנהלת בית החולים הגריאטרי תאשר ותתאם את קליטת המטופל בבית החולים הגריאטרי ותיידע את הגורמים הרלוונטיים על קבלת מטופל חדש בבית החולים הגריאטרי והמחלקה בה יאושפז המטופל.
- תהליך קליטת מטופל חדש/ חוזר למחלקה בבית חולים גריאטרי הוא באחריותה של אחות אחראית המחלקה הנוכחת בעת הקבלה או אחות אחראית משמרת הנוכחת במחלקה הקולטת בעת הקליטה.
- הנהלת הסיעוד בשיתוף עם הנהלת בית החולים הגריאטרי, אחראים לכתוב נוהל פנימי לבית חולים גריאטרי המגדיר את תהליך קליטת המטופל הסיעודי /תשושי נפש לבית חולים.



| פרק: קליטת מטופל - אומדן, העברה ושחרור | שם הנוהל: | קליטה ראשונית של מטופל סיעודי |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| תאריך אישור 01/07/2007 מהדורה 2 | עודכן בתאריך: 01/11/2019 | מס' נוהל: 2.2.1 |

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

5 השיטה - תהליך הקליטה:

- 5.1 **אוריינטציה למטופל ולמשפחתו** - עם קליטת המטופל לבית חולים גריאטרי האחות הקולטת תציג עצמה לפני החולה ומשפחתו וינתן הסבר כללי על אופי בית החולים הגריאטרי.
- 5.2 **שיחה עם המטופל ומשפחתו** - האחות תקיים שיחת היכרות עם החולה ומשפחתו תתאם ציפיות ותאסוף מידע שיסייע בהשלמת האנמנזה הסיעודית כולל ההחלטה לגבי יצירת קשר והעברת מידע לאיש קשר ו/או מטפל סיעודי עיקרי.
- 5.3 **שיבוץ מיקום פיזי למטופל** - על פי המידע שנאסף בשיתוף עם חברי הצוות הרב מקצועי, תשבץ האחות את המטופל לחדר מתאים ותקבע עבורו את המקום בישיבה שלו בחדר האוכל. (ראייה גם נוהל רוחב 0.4.5)

6 אומדן סיעודי ואנמנזה סיעודית

6.1 אומדן סיעודי בעת קבלת מטופל

אומדן סיעודי ואנמנזה סיעודית יתבצעו במשמרת הקולטת ע"י אחות אחראית משמרת עם קבלה של כל מטופל לבית החולים הגריאטרי תוך איסוף מידע ממקורות שונים. מידע זה חלקו או כולו יועבר למשמרות הבאות לשמירה על רצף המידע והטיפול (חוזר מנהל הסיעוד 151/19, חוזר מנהל הסיעוד 137/18):

6.1.1 **שיחה עם המטופל/ בני המשפחה / אחרים משמעותיים-זעיון-ברשומות רפואיות-איסוף נתונים אישיים, דמוגרפיים, משפחתיים וחברתיים.**

6.1.2 סקירת היסטוריה בריאותית-רפואית.

6.1.3 קבלת מידע על הרגלים קודמים והעדפות של המטופל ומשפחתו

6.1.4 **אומדן סיעודי במשמרת הקולטת כולל:**

6.1.4.1 לקיחת סימנים חיוניים כולל להערכת משקל וגובה המטופל.

6.1.4.2 בדיקת הטיפול התרופתי שהמטופל נטל טרם קבלה לאשפוז אומדן כאב

6.1.4.3 אומדן מצב ההכרה

6.1.4.4 אומדן גופני – תפקודי של המטופל.

6.1.4.5 אומדן סיכון לנפילות

6.1.4.6 אומדן מצב העור / כף רגל סכרתית

6.1.4.7 אומדן כאב למטופל.

6.1.5 זיהוי אבחנות סיעודיות על ידי האחות הקולטת כבסיס לבניית תכנית התערבות ראשונית.

6.2 תכנית טיפול התערבות סיעודית ראשונית ותיעוד:

6.2.1 האחות תערוך תוכנית טיפול סיעודית ראשונית על בסיס המידע שהתקבל מכל מקורות המידע כולל האומדנים שבצעה.

6.2.2 האחות תתעד ותרשום את כל התהליך ואת הנתונים שנאספו ברשומות המתאימות. ראה נוהל מס' 2.3.1 רישום תיעוד ודווח סיעודי.

6.2.3 האחות תתעד במסגרת המעקב הסיעודי השוטף בכל משמרת במשך 72 שעות לפחות, את נתוני הסתגלות המטופל.



| פרק: קליטת מטופל - אומדן, העברה ושחרור | שם הנוהל: | קליטה ראשונית של מטופל סיעודי |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| תאריך אישור 01/07/2007 מהדורה 2 | עודכן בתאריך: 01/11/2019 | מס' נוהל: 2.2.1 |

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

6.3 אומדן סיעודי תוך 72 שעות מקבלת המטופל

6.3.1 אומדן כאב מקיף

6.3.2 אומדן נפשי

6.3.3 אומדן קוגניטיבי / של המטופל.

6.3.4 אומדן התנהגות ומצבי אי שקט / בלבול (בהתאם לסטאטוס המטופל)

6.3.5 אומדן מצב הפה, לעיסה ובליעה

6.3.6 אומדן תזונתי

6.3.7 אומדן סיכון לעצירות

6.3.8 אומדן שליטה על הסוגרים

7 תהליך מיון

7.1 טרם קבלה לבית החולים הגריאטרי, תהליך מיון והגדרת סטאטוס התפקודי של המטופלים מבוצע ע"י ועדת סיווג מחוזית של משרד הבריאות בניהולו של רופא מומחה בגריאטריה, אחראי גריאטריה במחוז.

7.2 עם קבלה לבית חולים הגריאטרי, מיון המטופלים במהלך ועדת הקבלה לבית החולים הגריאטרי בהתאם לרמת צלילותם ותפקודם הפיזי והתאמה למחלקה

8 העברת מטופל

8.1 העברות מטופל לבית חולים כללי - יעשו ע"פ הנחיות המפורטות בנוהל סיעוד 2.2.3

8.2 העברת מטופל ממחלקה למחלקה בשל שינוי סטטוס:

8.2.1 יש לבצע הליך מלא של קליטה כמו של כל מטופל חדש לרבות קבלה סיעודית שבה ישנה התייחסות למצבו התפקודי החדש, הרגלים קודמים ועכשוויים, ציפיות המטופל/ משפחה מהאשפוז.

8.2.2 יש לבצע אומדנים בקבלה ואלו הנדרשים בשל השינוי במצבו התפקודי

8.2.3 בניית תכנית התערבות התואמת ומותאמת לצרכים של המטופל ומשפחתו

8.2.4 דיווח סיעודי מפורט המתייחס להליך המעבר ממחלקה למחלקה.

8.3 העברת מטופל ממחלקה למחלקה ללא שינוי סטטוס:

8.3.1 יש לבצע אומדנים להערכת מצבו הכללי והתפקודי של המטופל בעת הקבלה למחלקה החדשה.

8.3.2 עדכון תכנית הטיפול בהתאם לצרכים המשתנים של המטופל ומשפחתו

8.3.3 דיווח סיעודי מלא ומפורט, שיאפשר לצוות הסיעודי במחלקה הקולטת, להכיר את המטופל, בעיותיו המרכזיות, צרכיו, ציפיות מהאשפוז ועוד.



| פרק: קליטת מטופל - אומדן, העברה ושחרור | שם הנוהל: | קליטה ראשונית של מטופל סיעודי |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| תאריך אישור 01/07/2007 מהדורה 2 | עודכן בתאריך: 01/11/2019 | מס' נוהל: 2.2.1 |

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

8.3.4 לציין את מערכות התמיכה של המטופל, בני משפחה באם הם זמינים ומבקרים ומה ציפיותיהם מהאשפוז.

8.3.5 ביצוע מעקב סיעודי אחרי הסתגלותו למסגרת אשפוז חדשה.

9 תכנון שחרור

9.1 בירור ציפיות ראשוניות של המטופל, בני המשפחה ואחרים משמעותיים, בנוגע לשחרור אפשרי מאשפוז במוסד, יתבצע על ידי אחות באופן יזום במועד הקבלה.

9.2 במהלך האשפוז, יבוצע תיאום ציפיות דינמי יזום, עם המטופל ומי מטעמו בנוגע לשחרור.

9.3 תהליך השחרור יבוצע באופן מובנה ושיטתי, תוך הבטחת רצף המידע והטיפול עם הגורמים הרלוונטיים להמשך טיפול במטופל.

9.4 תהליך הכנת המטופל ומשפחתו לשחרור יכלול הדרכה בתחומים הרלוונטיים לטיפול במטופל.

9.5 הפניה ליעוץ לגורמים מקצועיים רלוונטיים, לרבות ייעוץ בתחום מיצוי זכויות והתאמת תנאי הדיור.

9.6 מסירת עלונים / חוברות מידע בנושאים הרלוונטיים.

9.7 צירוף מכתב שחרור סיעודי הכולל התייחסות לנושאים הבאים:

9.7.1 אבחנות סיעודיות

9.7.2 מצב תפקודי בקבלה ובשחרור

9.7.3 ניהול הטיפול התרופתי

9.7.4 **הדרכת המטופל:**

9.7.4.1 נטילת תרופות

9.7.4.2 הבטחת סביבה ובטיחות בשימוש באביזרים וציוד מסייע

9.7.4.3 מניעה וטיפול בפצעים

9.7.4.4 ניהול ושליטה בסימפטומים כדוגמת כאב, עצירות, הפרעות בשינה, אי שקט ועוד

9.7.5 המלצות להמשך טיפול סיעודי בקהילה

10 קישור לנהלי רוחב

תהליך כוללני של שלבי קבלת מטופל חדש ועיקרי הפעילויות במהלך הקליטה, של כל בעלי התפקידים השותפים בתהליך ומערך הקשרים בניהם, כולל אחריות לביצוע, ולוח זמנים ראייה בנוהל רוחב 0.5.1

11 אסמכתאות

11.1 חוזר מנהל הסיעוד 151/19 - תהליך העברת משמרת "מקל" - במערך האשפוז והקהילה

11.2 חוזר מנהל הסיעוד - 137/18 - אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול (כלליות ומיוחדות) באשפוז ובקהילה