



פרק:	ניהול הטיפול הסיעודי	שם הנוהל:	טיפול ומעקב סיעודי שוטף
תאריך אישור	01/07/2007	מהדורה	2
תאריך בתאריך:	עודכן בתאריך:	01/11/2019	מס' נוהל: 2.3.3

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

⊙ עבור/י לדף פתיחה ראשי ⊙ עבור/י ל"תוסך" נהלי הוחב

חזור ל"תוסך" נהלי סיעוד

1 רקע:

הטיפול היומיומי והמעקב הם מרכז העשייה הסיעודית במטופל הקשיש המאושפז במוסד גריאטרי. ההתערבות הסיעודית מחייבת תיעוד שיאפשר ביצוע מעקב מושכל עבור כל מטופל, איסוף נתונים מחלקתי / מוסדי, פיקוח ובקרה.

2 מטרת הנוהל:

- 2.1 להנחות את הצוות לפעול ע"פ עקרונות התהליך הסיעודי, בתכנון ביצוע, מעקב והערכה שוטפת של התערבות סיעודית.
- 2.2 להבטיח שמירה על רצף מידע על מצב המטופל באופן שיטתי ומובנה, תוך אבטחת טיפול איכותי רציף ובטוח (חוזר מנהל הסיעוד 151/19)
- 2.3 להבטיח עדכון שוטף של תכנית הטיפול והמעקב הסיעודי בהתאם לשינויים במצב המטופל
- 2.4 להטמיע את עקרונות רישום ותיעוד של האחות ברשומת המטופל

3 הגדרת מושגים:

- 3.1 **התהליך הסיעודי** – רצף פעולות הכולל איסוף נתונים, ביצוע אומדן סיעודי, זיהוי בעיות וצרכים, תכנון ההתערבות, קביעת אמצעים ליישום ההתערבות סיעודית, ביצועה בפועל, הערכת התהליך והשגת מטרת טיפוליות.
- 3.2 **מעקב שוטף** - מעקב על רצף הטיפול השוטף תוך התייחסות מתמשכת לבעיות פעילות קיימות ו/או חדשות ו / או דחופות

4 סמכות ואחריות:

- 4.1 באחריות מנהלת הסיעוד או מי מטעמה לגבש נהל מוסדי פנימי בנושא.
- 4.2 באחריות מנהלת הסיעוד להדריך את הצוות הסיעודי לביצוע ולתיעוד הטיפול הסיעודי במטופל על פי עקרונות העשייה הסיעודית.
- 4.3 באחריות מנהלת הסיעוד בבית חולים גריאטרי לוודא, כי אומדן סיעודי ועריכת תכנית התערבות בתחום הסיעודי יבוצעו על ידי אחיות מוסמכות בלבד.
- 4.4 באחריות אחות אחראית מחלקה להבטיח קיום תכנית טיפול בבעיות מרכזיות של מטופל, יישומה באופן מקצועי, מדויק ובהלימה למצב המטופל בפועל.
- 4.5 באחריות כל אחות בבית חולים גריאטרי לפעול על פי עקרונות הטיפול הסיעודי ועל פי נהלים וסטנדרטים מקצועיים מקובלים.
- 4.6 באחריות כל אחות בבית חולים גריאטרי לשתף בטיפול גורמים מקצועיים נוספים, בהתאם למצב המטופל ולשקול דעתה של האחות.



משרד הבריאות – האגף לגריאטריה
נהלי בתי חולים גריאטריים
תחום מקצועי: סיעוד

עמוד 2
 מתוך 3
 מספר נספחים 0

פרק:	ניהול הטיפול הסיעודי	שם הנוהל:	טיפול ומעקב סיעודי שוטף
תאריך אישור	01/07/2007	מהדורה	2
תאריך בתאריך:	עודכן בתאריך:	01/11/2019	מס' נוהל: 2.3.3

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

5 השיטה:

5.1 זיהוי בעיות, צרכים ושינויים

- 5.1.1 האחות תזהה את הבעיות והצרכים של המטופל במהלך הטיפול היומיומי בו.
- 5.1.2 האחות תזהה כל שינוי שחל במצבו של המטופל ותעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם.
- 5.1.3 הערכת מצב המטופל והטיפול בו במצב חירום ראה כמפורט בנהל סיעוד 2.2.3

5.2 מעקב סיעודי/ניטור מצב המטופל

5.2.1 מעקב אחר מטופל הסובל מבעיה חריפה / לא מאוזנת עד להתייצבות במצב המטופל לא פחות מ- 24 שעות רצופות:

- 5.2.1.1 מעקב כולל סימנים חיוניים, התייחסות למצב קליני/תפקודי של המטופל ועדכון תכנית הטיפול יבוצעו פעם במשמרת לפחות
- 5.2.1.2 דווח שוטף על מצב המטופל יימסר לרופא הבית
- 5.2.1.3 על פי שיקול דעת המקצועי של האחות, ישותפו גורמים נוספים הרלוונטיים לטיפול. כן יתקיים דיון בצוות רב מקצועי, בנוגע לטיפול במטופל הסובל מבעיה חריפה / לא מאוזנת
- 5.2.1.4 עדכון, מסירת מידע ותיאום ציפיות עם בני המשפחה/ בא כוח המטופל בנוגע למצב המטופל הסובל מבעיה חריפה, יתבצעו באופן יזום ע"י אחות / רופא עד 8 שעות במצבים הבאים: פינוי לבית חולים כללי, ביצוע פעולות החייאה, אירוע חריג, מחלה/ מצב חריף, החלטה על שימוש באמצעים להגבלה.

5.2.2 מעקב רציף פעם במשמרת במהלך 72 שעות לפחות נדרש במצבים הבאים:

- 5.2.2.1 מטופל חדש במוסד או בהעברת המטופל למחלקה אחרת – בדגש על הסתגלות למערכת אשפוז חדשה.
- 5.2.2.2 מטופל החוזר מאשפוז פעיל מעל שבוע
- 5.2.2.3 מטופל שעבר אירוע חריג
- 5.2.2.4 מטופל הסובל ממחלה זיהומית חריפה, יבוצע מעקב סיעודי בכל משמרת אחרי מצבו במהלך חמישה ימים לפחות (ראה נהל רוחב 0.5.4)
- 5.2.2.5 מעקב סיעודי אחר מצב הפצעים אצל המטופל, יבוצע פעם בשבוע לפחות

5.2.3 מעקב אחר מטופל במצב יציב

- 5.2.3.1 המעקב השוטף יבוצע אחת לשבוע לפחות
- 5.2.3.2 עדכון תכנית הטיפול תבוצע אחת לשלשה חודשים.

5.3 תיעוד

- 5.3.1 כל הנתונים המשקפים את מצב המטופל ו/או הטיפול בו הניתן למטופל הסיעודי יתועדו באופן שוטף, מדויק ובזמן אמת, לרבות טיפולים שוטפים כגון: תיעוד מדדים אובייקטיביים כדוגמת: של סימנים חיוניים, יציאות וטיפולים שוטפים רחצה וכו'. הרישום יתועדו ייערך בגיליון האישי ברשומת של המטופל.
- 5.3.2 האחות תתעד ותרשום לפחות אחת לשבוע בגיליון החולה (המטופל) ברשומת המטופל את מצבו הכללי.
- 5.3.3 האחות תתעד ותרשום כל אירוע ושינוי החלים במצב המטופל.



פרק:	ניהול הטיפול הסיעודי	שם הנוהל:	טיפול ומעקב סיעודי שוטף
תאריך אישור	01/07/2007	מהדורה 2	עודכן בתאריך: 01/11/2019
			מס' נוהל: 2.3.3

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

5.4 הערכה תקופתית

5.4.1 במצב יציב של המטופל, האחות תבצע הערכה תקופתית מובנת ויזומה, אחת ל-3 חודשים אשר תכלול אומדן תפקודי, דקוגניטיבי, רגשי תוך התייחסות להיבטים התנהגותיים, חברתיים ומשפחתיים.

5.4.2 עדכון הערכה יבוצע בכל שינוי במצב הרפואי, הסיעודי והתפקודי של המטופל, בשינוי סטאטוס, לאחר אירוע חריג, התערבות פולשנית בבית חולים כללי, לאחר אשפוז מעבר לשבוע בבית חולים כללי.

6 קישור לנהלי רוחב

תאור כוללני של רצף טיפול שוטף, לרבות טיפול ומעקב סיעודיים, ראי/ה בנוהל רוחב 0.5.3 -
- רצף הטיפול השוטף במטופל סיעודי ותשוש נפש

7 אסמכתא

7.1 חוזר מנהל הסיעוד – 137/18 - אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול (כלליות ומיוחדות)

7.2 חוזר מנהל הסיעוד 151/19 – רצף מידע על מצב מטופל