שם הנוהל: ניהול הטיפול התרופתי

נהלי רפואה ואֲחָיוּת		
קטגוריה: טיפול תרופתי	**פרק האקרדיטציה: MMU**	
מספר קטלוגי: 1-03-001	**מספר גרסה: 6**	
שותפים לכתיבה: מיכל טולדנו, עינת מלול, לילך בן שבת	**בתוקף מ: 23.06.2026**	

1. כללי

מתן תרופות הינו חלק מהתהליך הטיפולי ומחייב עבודה על פי סטנדרטים בכדי לשמור על איכות בטיחות המטופל. לצוות המטפל תפקיד חשוב בשמירה על בטיחות המטופל בתהליך מתן הטיפול התרופתי.

2. מטרות הנוהל

2.1. הגדרת עקרונות וכללי עבודה מוגדרים ואחידים למתן טיפול תרופתי.

2.2. הגדרת עקרונות וכללים להזמנה ולאחסון תרופות בכל יחידות הטיפול במרכז הרפואי.

3. אחריות

3.1. הנהלת המרכז הרפואי- לקביעת מדיניות.

3.1.1. **הנהלה הרפואית-** להטמעה ולבקרה.

3.1.2. **הנהלת האֲחָיוּת-** להטמעה ולבקרה.

3.2. מנהלת שירותי הרוקחות- להטמעה, ליישום ולבקרה בקרב צוות בית המרקחת.

3.3. מנהלים ואחיות אחראיות במחלקות/ביחידות/במכונים/במרפאות- להטמעה, ליישום ולבקרה בקרב הצוותים במחלקה.

3.4. צוות הרופאים והאחיות במחלקות/ביחידות/במכונים/במרפאות- ליישום הנוהל.

3.5. צוות בית המרקחת- ליישום הנוהל.

4. מקורות

4.1. חוזר מנהל האֲחָיוּת מספר 239/2025 : ניהול הטיפול התרופתי. משרד הבריאות, 10/06/2025.

4.2. חוזר מנהל האֲחָיוּת מספר 240/2025 : פרוטוקוליים טיפוליים מונחי אחיות. משרד הבריאות, 24/03/2025.

4.3. חוזר מנהל רפואה מספר 41/2013 : מתן תרופות בנות סיכון. משרד הבריאות, 05/12/2013.

4.4. נוהל המנהל הכללי מספר 9/2019 : אמות מידה לניהול רשומת מטופל במערכת הבריאות. משרד הבריאות, 15/12/2019.

4.5. נוהל מנהל הרפואה מספר 3/2013 : ניהול הטיפול התרופתי במטופל עם מחלות כרוניות. משרד הבריאות, 13/01/2013.

4.6. נוהל מנהל הרפואה מספר 54/99: אמצעי זהירות במתן תרופה. משרד הבריאות, 25/11/1999.

4.7. נוהל מנהל הרפואה מספר 34/2014: דיווח על תופעות לוואי חמורות או בשכיחות חריגה מתכשיר רפואי. משרד הבריאות, 02/10/2014.

4.8. נוהל מנהל הרפואה מספר 50/1998: רישום המלצות לטיפול תרופתי באותיות דפוס לטיניות. משרד הבריאות, 06/07/1998.

4.9. נוהל אגף הרוקחות מספר 14: נוהל ניסויים רפואיים בבני אדם. משרד הבריאות, ינואר 2014.

4.10. חוזר מנהל הסיעוד מספר 96/13: מילוי הוראה רפואית שניתנה על ידי סטאז'ר לרפואה, בשם רופא מורשה. משרד הבריאות, 24/06/2013.

4.11. נוהל אגף הרוקחות מספר 126: תנאי אחסון והובלה של תכשירים. משרד הבריאות, 11/11/2015.

4.12. תקנות בריאות העם (אישור תואר מומחה בסיעוד)- התשע"ד - 2013.

4.13. חוזר המנהל הכללי מספר 9/14: אחות מומחית. משרד הבריאות, 20/02/2014.

4.14. חוזר מנהל הסיעוד 99/13: מומחיות בסיעוד. משרד הבריאות, 31/12/2013.

5. <u>הגדרות</u>

5.1. תרופה- כל חומר כימי או ביולוגי המיועד לתהליכי האבחון, הריפוי או המניעה של מחלה מסוימת או להקלה על סימפטומים.

5.2. ניהול הטיפול התרופתי- תהליך שיטתי המסדיר את אופן הטיפול בתרופות הכולל: מתן הוראה לטיפול תרופתי, קבלת הוראה, הכנת התרופה, מתן התרופה, מעקב אחר תגובות המטופל, הערכת השפעת הטיפול, רישום ודיווח.

5.3. הוראה רפואית- הוראה הניתנת ע"י רופא/ אחות מומחית למתן, להפסקה, להשהיה או לשינוי של הטיפול התרופתי.

5.4. פרוטוקול טיפול תרופתי- רצף של הוראות לביצוע טיפול מסויים המבוסס על ספרות מוכחת ראיות Evidence Based Medicine.

5.4.1. **פרוטוקול טיפולי מונחה אחיות (Nurse Driven Protocols)-** רצף הוראות לביצוע טיפול, המוגדר מראש בהתאם למצב הקליני, המופעל בהחלטת אחות באופן עצמאי ולאחר שהערכת מצב המטופל העלתה מצבו בתנאי "אם- אז" של הפרוטוקול, ללא צורך בהוראה רפואית. פרוטוקול טיפולי חייב להיות מבוסס ראיות ומאושר על ידי ועדת פרטוקולים מוסדית.

5.5. טעות בטיפול תרופתי (Medication error)**-** טיפול שגוי בתרופה כתוצאה מטעות בהכנה, באיחסון, ברישום ההוראה, בבחירת התרופה, בקביעת המינון, בזיהוי, בעיתוי, בדרך מתן או בכל שלב אחר בטיפול בתרופה.

5.6. כמעט טעות בטיפול תרופתי (Medication near miss)**-** התרחשות בה נמנע טיפול שגוי בתרופה, הקשור בטעות בהכנה, באיחסון, ברישום הוראה, בבחירת התרופה, בקביעת המינון, בזיהוי, בעיתוי, בדרך מתן או בכל שלב אחר בטיפול בתרופה.

5.7. מורשים למתן הוראה רפואית-

5.7.1. **רופא-** רופא בעל רישיון ממשרד הבריאות.

5.7.2. **סטאז'ר-** סטאז'ר אשר עבר הכשרה לכתיבת הוראה רפואית. הסטאז'ר יכתוב את ההוראה בהוראת ובהנחיית רופא מורשה למתן הוראות רפואיות. הסטאז'ר יציין כי ההוראה ניתנה בשם הרופא המורשה.

5.7.3. **אחות מומחית קלינית-** לאחר קבלת הרשאה ממנהל המחלקה או הממונה עליה ולפי הסמכויות המוגדרות בחוזרי מנכ"ל משרד הבריאות ומנהל האָחָיוּת.

5.8. מורשים למתן טיפול תרופתי למטופל הם כל אחד מהבאים**-**

5.8.1. רופא- רופא בעל רישיון ממשרד הבריאות.

5.8.2. אחות- אחות שקיבלה הכשרה ייעודית לניהול הטיפול התרופתי כתנאי מקדים שתכלול:

5.8.2.1. הכרת סטנדרט ניהול הטיפול התרופתי.

5.8.2.2. הכרת נוהל מוסדי לניהול הטיפול התרופתי.

5.8.2.3. מבדק חשבון רוקחי.

5.8.2.4. ידע תיאורטי אודות תרופות רלוונטיות למחלקה/ יחידה.

5.8.2.5. שימוש והתמצאות במאגרי מידע תרופתי בהתאם למדיניות המוסד.

5.8.3. **סטודנטים באָחָיוּת בתכניות הכשרה בכל הרמות:**

5.8.3.1. מתן הרשאה לסטודנטים להשתמש במחשב היחידה באמצעות קוד אישי, על פי מדיניות המוסד.

5.8.3.2. הסטודנטים לרבות אחים ואחיות מוסמכים במסלול הכשרה על בסיסית/ מומחיות, יתעדו ברשומות את מתן התרופה, בציון שם מלא של נותן התרופה ומעמדו כסטודנט לאחיות.

5.8.3.3. ביצוע מתן התרופה על ידי סטודנט הינו באחריות מדריכים קליניים מורשים אשר יאשרו את המתן בחתימתם ברשומות הרפואיות.

5.8.4. סטאז'ר לרפואה- שעבר הכשרה מתאימה במרכז הרפואי וקיבל הרשאה מאת הממונים עליו ובהשגחתם.

5.9. PRN- Pro Re Nata (SOS) -הוראה רפואית למתן תרופה ע ל פי הצורך ועל פי תנאים מוגדרים**.**

5.10. תופעת לוואי לתרופה- תופעה לא רצויה ולא מכוונת כתוצאה משימוש בתכשיר.

5.10.1. **תופעת לוואי חמורה-** תופעת לוואי הפיכה או בלתי הפיכה שהתקיים לגביה אחד מאלה:

5.10.1.1. גרמה למוות

5.10.1.2. מסכנת חיים

5.10.1.3. גרמה לנכות או למוגבלות קשה או ממושכת או לתחלואה קשה או ממושכת

5.10.1.4. הצריכה אשפוז או גרמה להארכת אשפוז קיים

5.10.1.5. גרמה למום מולד או פגיעה בהריון כתוצאה מטיפול בתכשיר בתקופת ההיריון

5.10.1.6. גרמה לאירועים רפואיים משמעותיים אחרים אשר עלולים לסכן את המטופל או שמצריכים התערבות רפואית למניעת המצבים המנויים לעיל

5.10.2. **תופעת לוואי בשכיחות חריגה-** תופעת לוואי שיש חשד לעליה בשכיחותה מעבר למוכר או על פי המדווח בספרות, בעלון לרופא או בהתאם לנתוני המעקב של חברת התרופות / המוסד הרפואי.

5.11. הכנה רוקחית- תכשיר תרופתי שמוכן בבית המרקחת במקום ייעודי בסביבה בטוחה ונקייה תחת תנאים מתאימים לסוג ההכנה בהתאם למרשם רפואי כאשר אין תכשיר תעשייתי זמין. ההכנה מתבצעת על ידי רוקח מוסמך.

5.11.1. **הכנת חומר רדיואקטיבי-** תכשיר תרופתי המכיל חומר רדיואקטיבי לשימוש אבחנתי או טיפולי ומוכן ביחידת הרוקחות הרדיואקטיבית. הכנות אלו מתבצעות על ידי רוקח מוסמך בתחום בסביבה ייעודית מוגנת ומבוקרת.

תוכן העניינים

סעיף	נושא	עמוד
6	**שיטה**	
6.1	עקרונות כלליים	6
6.2	אמצעי זהירות מיוחדים במתן טיפול תרופתי	6
6.3	רגישות לתרופות	7
6.4	מתן הוראות לתרופות	7
6.4.14	אימות מרשם והוראה רפואית	9
6.4.15	מתן הוראה רפואית לטיפול תרופתי בעל- פה	10
6.5	פרוטוקולים לטיפול תרופתי	10
6.6	הוצאת הוראה למתן תרופות	12
6.7	הכנת הטיפול התרופתי	12
6.8	מתן תרופה למטופל	13
6.9	ניטור הטיפול התרופתי ותופעות לוואי	14
6.10	טעות/כמעט טעות בטיפול התרופתי	15
6.11	ניפוק ואחסון מלאי התרופות המחלקתי	16
6.12	תרופות במחקר רפואי	17
6.13	תרופות שהובאו מבית המטופל	17
6.14	הבטחת איכות הטיפול התרופתי	18
8	**נספחים**	
8.1	**נספח מספר 1-** אומדן טיפול תרופתי	20
8.2	**נספח מספר 2-** אופן ביצוע אימות הוראה על ידי צוותים מורשים	22
8.3	**נספח מספר 3**- דף תרופות אישי	23
8.4	**נספח מספר 4**- תבנית לפרוטוקול מונחה אחיות	24
8.5	**נספח מספר 5-** המלצות לעבודת ועדה מוסדית לבחינה ולאישור פרוטוקול מונחה אחיות	25
8.6	**נספח מספר 6-** הוצאת הוראה ידנית	26
8.7	**נספח מספר 7**- מדבקות לסימון חדר תרופות	27

6. שיטה

6.1. עקרונות כלליים

6.1.1. ההחלטה על טיפול תרופתי, שינוי מינון תרופתי והפסקת טיפול תרופתי היא בסמכות הרופא, או האחות על פי רמת הכשרתם, במצבים ובגבולות שהותרו על פי דין.

6.1.2. חובה לפעול בשיקול דעת ובמשנה זהירות בכל הנוגע לטיפול תרופתי לרבות באוכלוסיות מיוחדות כגון פגים, יילודים וילדים, מטופלים גריאטריים ומטופלים עם אי ספיקת לב, כליות או כבד.

6.1.3. לפני מתן הוראה רפואית או מתן תרופה, חובה על איש הצוות המורשה לבדוק ולהכיר את ההתוויות, המינון, כללי ההשגחה ותופעות הלוואי של התרופה. במידת הצורך, יתעדכנו על ידי קריאת חומר מקצועי עדכני או על ידי התייעצות עם רופא או רוקח המכיר את התרופה.

6.1.4. על נותן התרופה להקפיד על מתן תרופה נכונה, למטופל הנכון, בזמן ובתדירות הנכונים, אופן המתן הנכון ובמינון הנכון ובהתאם להתוויה ומצבו הקליני של המטופל.

6.1.5. ככלל, בבית החולים לא תתאפשר נטילה עצמית של תרופות שהובאו מהבית על ידי המטופל. בעת קבלת מטופל יש להסביר למטופל ובני משפחתו כי אין ליטול תרופות באופן עצמאי במהלך האשפוז.

6.1.5.1. עם זאת, במקרים חריגים, לפי שיקול דעת הרופא המטפל/ אחות מומחית, ולאחר ביצוע אומדן יכולתו, הבנתו והסכמתו של המטופל על ידי האחות **(נספח מספר 1)** ובתיעוד ברשומה הרפואית ניתן לאפשר נטילה עצמית.

6.1.6. מתן תרופות OTC (Over The Counter) על ידי אחות מוסמכת ללא הוראה רפואית יעשה על פי כללי הנוהל המוסדי.

6.2. אמצעי זהירות מיוחדים במתן טיפול תרופתי

6.2.1. בכל ספק לגבי טיפול תרופתי מבוקש, יש להתייעץ עם רופא בכיר/ רופא מומחה בתחום הטיפול הספציפי/ פרמקולוג קליני/ רוקח קליני טרם רישום ההוראה ולתעד את ההתייעצות ברשומות המטופל.

6.2.2. **טיפול תרופתי חדש שאינו מוכר:**

6.2.2.1. ככלל, יש להתחיל במתן תרופות אלו אך ורק במשמרת בוקר. במקרים דחופים התרופה תינתן באישור כונן המחלקה או מנהל המחלקה.

6.2.2.2. איש צוות מורשה המקבל הוראה למתן טיפול תרופה שאינה מוכרת לו, יקפיד לקבל מידע אודות התרופה ממקור מידע אמין לפני המתן.

6.3. <u>רגישות לתרופות</u>

6.3.1. בקבלת המטופל, הרופא והאחות יבררו באם למטופל קיימת רגישות לתרופות או לחומרים אחרים. בנוסף, יש לברר רגישות למזון ולתוספי מזון על פי הנוהל "הטיפול במטופל עם אלרגיה ו/או רגישות למזון".

6.3.2. <u>באם קיימת למטופל רגישות</u>

6.3.2.1. <u>הרופא</u> יעדכן ברשומה הרפואית הממוחשבת/הידנית את שמות התרופות/ המזונות/ החומרים להם רגיש המטופל.

6.3.2.2. <u>האחות:</u>

א. תצמיד ידון רגישות אדום לידו של המטופל.

ב. תכניס התראת רגישות במערכת הממוחשבת.

ג. תדביק מדבקה בצבע אדום עם פירוט החומר הגורם לרגישות במקרה שמדובר בתרופה על הכרטיסייה המוצמדת למיטת המטופל ותצמיד מגנט ייעודי ללוח הבטיחות (במחלקות שקיים).
במחלקה בה קיים תיק רפואי בקלסר תודבק מדבקת רגישות אדומה על התיק הרפואי, גיליון ההוראות הרפואיות, טופס האנמנזה הסיעודית ודף תרופות אישי **(נספח מספר 2)**.

6.3.3. <u>במקרה והופיעה תגובה אלרגית במהלך הטיפול</u>, יש להפסיק מייד את הטיפול, לדווח לרופא ולפעול על פי הנחיותיו. בהמשך יש לתעד ברשומת המטופל, לנהוג על פי האמור בסעיף 6.3.2 לעיל ולדווח בדו"ח אירוע חריג.

6.4. <u>מתן הוראות לתרופות</u>

6.4.1. תרופה תינתן על סמך הוראה כתובה וחתומה של מורשים בלבד (כהגדרתם בסעיף 5.8).

6.4.2. מנהלת בית המרקחת או מי מטעמה יכשירו את הסטאז'רים בעקרונות כתיבת הוראות לתרופה ומרשמים רפואיים.

6.4.3. סטאז'ר אשר עבר הכשרה לכתיבת הוראות רפואיות רשאי לכתוב הוראה רפואית בהנחיית רופא. הסטאז'ר יחתום על ההוראה בשם הרופא עימו התייעץ.

6.4.4. <u>לפני מתן הוראה לתרופה</u>, על נותן ההוראה להתייחס לנושאים הבאים:

6.4.4.1. אבחנות המטופל

6.4.4.2. תרופות שהמטופל נוטל באופן קבוע או שנטל בסמוך לאשפוז: יש לאמת את הטיפול התרופתי שהמטופל נוטל בבית מול המטופל, מכתב רפואי או במערכת הממוחשבת ואין לבצע העתקה של תרופות קבועות מרשומה קודמת ללא בדיקה מאחד או יותר מהמקורות לעיל.

6.4.4.3. לוודא הלימה בין התרופות הקבועות של המטופל להוראות רפואיות חדשות.

6.4.4.4. רגישות לתרופות ולמזון

6.4.4.5. נטילה של צמחי מרפא ו/או תוספי תזונה

6.4.4.6. עישון, צריכת סמים או אלכוהול

6.4.4.7. הרגלי תזונה

6.4.5. הוראה רפואית למתן תרופה תרשם באותיות דפוס לועזיות בגיליון ההוראות הרפואיות, או בגיליון ההוראות הממוחשב ותכלול:

6.4.5.1. שם פרטי, שם משפחה ומספר תעודת זהות של המטופל

6.4.5.2. תאריך ושעת מתן ההוראה

6.4.5.3. שם התרופה- ככלל יש להעדיף לרשום את השם **<u>הגנרי</u>** של התרופה (פרט לאותן תרופות המכילות מספר חומרים פעילים, תכשירי אינסולין, תרופות ביולוגיות או תרופות שלהן שם גנרי דומה לתרופה אחרת "SOUND ALIKE" – על פי שיקול דעתו של הרופא)

6.4.5.4. צורת התרופה (... TAB, SYR, CAPS, SOL)

6.4.5.5. מינון התרופה (ביחידות מידה)

6.4.5.6. אופן המתן (PO, IV, SC, IM, SL…)

6.4.5.7. תדירות המתן

6.4.5.8. משך המתן- אם משך המתן ידוע. כאשר משך העירוי אינו ידוע מראש, יש להוסיף "מתמשך" (עירוי זה יתמשך עד לקבלת הוראה להפסקה או לשינוי).

6.4.5.9. קצב המתן- בהוראות למתן תרופה, נוזלים בעירוי חובה לציין את קצב המתן.

6.4.5.10. במידת הצורך, הוראות מיוחדות למתן התרופה.

6.4.6. בכתיבת הוראה או מרשם יש להקפיד על שימוש בקיצורים המקובלים והמותרים במרכז הרפואי בלבד (<u>רשימת קיצורים אסורים בשימוש</u> **Do Not Use** – באתר בית המרקחת).

6.4.7. בהוראה יפורטו הוראות נוספות או הוראות מיוחדות אם ישנן (הוראות לניטור, הפסקה הדרגתית ועוד).

6.4.8. הרופא יאשר את ההוראה בחתימה, חותמת אישית ומספר רישיון ויציין תאריך ושעת מתן ההוראה.

6.4.9. הרופא יאשרר את ההוראה רפואית מידי יום.

6.4.10. הוראה למתן תרופות על פי הצורך (P.R.N. – Pro Re Nata) S.O.S תכלול בנוסף לכתוב בסעיף 6.4.5, התוויה למתן, מרווח בין המנות ומינון יומי מירבי. יש לחדש הוראת P.R.N. אחת ל-48 שעות.

6.4.11. הרופא יידע את האחות על רישום הוראה חדשה בסמוך לכתיבת ההוראה, אלא אם יש דחיפות גבוהה יותר למתן התרופה כגון באופן מיידי או תחת פרק זמן קצוב קצר.

6.4.12. לפני התחלת טיפול תרופתי חדש, הרופא ידריך את המטופל בנוגע להשפעות הטיפול התרופתי, חשיבות הטיפול, תופעות הלוואי, סימני רגישות, חלופות אפשריות (במידת הצורך), שינויים צפויים במצבו הבריאותי. הרופא יאפשר למטופל לשאול שאלות בנוגע לטיפול התרופתי החדש ויתעד את ההדרכה ברשומות המטופל.

6.4.13. **<u>הוראה להפסקת טיפול תרופתי</u>** תיכתב בצורה מפורשת על ידי הרופא, במערכת הממוחשבת או בדף ההוראות.

6.4.14. **<u>אימות מרשם והוראה רפואית</u>**

6.4.14.1. אימות מרשם/הוראה היא בדיקת תקינות המרשם/הוראה רפואית על ידי איש צוות רפואי נוסף.

6.4.14.2. אימות הוראה רפואית אינו ישים במצבי חירום או במקרה שרופא כותב ההוראה נותן את התרופה ומשתתף בניטור שלה.

6.4.14.3. אימות הוראה יבוצע תוך 24 שעות ל- 7 הקטגוריות הבאות:

א. הלימות התרופה, המינון, תדירות מתן התרופה ואופן מתן התרופה

ב. כפילות תרפויטית

ג. אלרגיות או רגישויות ידועות או פוטנציאליות

ד. אינטראקציות עם תרופות אחרות, תוספי תזונה ומזון

ה. שימוש בתרופה שלא לפי ההתוויה המקובלת במרכז הרפואי

ו. התאמת התרופה למשקל המטופל או למידע פיזיולוגי אחר (אי ספיקת לב, כליות וכדומה)

ז. התוויות נגד נוספות

6.4.14.4. בשעות התורנות, אימות הוראה רפואית יבוצע באופן מיידי עם מתן ההוראה הרפואית:

א. אלרגיות או רגישות לתרופה.

ב. מינון מבוסס משקל.

ג. תגובות בין תרופתיות העלולות לגרום למוות (אתר בית מרקחת)

ד. רעילות פוטנציאלית לאיברים (בקמיליון- info bubbles)

6.4.14.5. אופן ביצוע אימות הוראה על ידי הצוותים המורשים מפורט **בנספח מספר 3**.

6.4.15. **<u>מתן הוראה רפואית לטיפול תרופתי בעל- פה</u>**

6.4.15.1. הוראה בעל פה תינתן רק במצב חירום רפואי, או במצב בו הרופא עסוק בהתערבות טיפולית דחופה ואין באפשרותו להפסיקה לשם תיעוד ההוראה או נבצר ממנו לרשום את ההוראה.

6.4.15.2. אחות מוסמכת, סטאז'ר ועוזר רופא מורשים לבצע הוראות רפואיות שניתנו בעל- פה.

6.4.15.3. ההוראה שניתנה בעל פה הינה חד פעמית. תתועד על ידי האחות ברשומת המטופל באותיות דפוס לטיניות, על פי פרטי ההוראה המפורטים בסעיף 6.4.5 לרבות שם נותן ההוראה ותאושר בחותמת וחתימה.

6.4.15.4. הליך קבלת הוראה בעל פה יכלול:

א. אימות הוראה על ידי קריאתה בקול רם (Read back) שתכלול: שם התרופה, מינון, דרך המתן, שם מלא של המטופל ותעודת הזיהוי שלו.

ב. תיעוד ההוראה בעל פה ברשומה הרפואית של המטופל.

ג. הרופא יאשר את ההוראה הרפואית ברשומת המטופל סמוך ככל הניתן למתן ההוראה.

6.4.15.5. **לא תינתן, בשום מקרה, הוראה טלפונית למתן טיפול כימותרפי, מתן מרכיבי דם, נרקוטיקה, מתן תוך ורידי של אמינים , מתן תוך ורידי של אלקטרוליטים מרוכזים.**

6.5. <u>פרוטוקולים לטיפול תרופתי</u>

6.5.1. פרוטוקולים יחידתיים (מחלקה/מרפאה/מכון) למצב קליני מוגדר או לטיפול תרופתי מיוחד, חייבים להיות מאושרים וחתומים על ידי מנהל המחלקה/היחידה/המכון ולכלול כללים וסייגים למתן הטיפול התרופתי.

6.5.2. מנהל המחלקה אחראי על תקינות ובטיחות של כל פרוטוקול אשר אישר לשימוש במחלקתו.

6.5.3. במקרה שמנהל המחלקה/ היחידה/ מכון יזדקק לייעוץ/ הכוונה רוקחית בכתיבת הפרוטוקול, עליו לפנות למנהלת שירותי הרוקחות ובהתאם להחלטתה לועדת תרופות של המרכז הרפואי.

6.5.4. הפעלת הפרוטוקול לטיפול בחולה ספציפי, תעשה רק לאחר קבלת הוראה רפואית כתובה וחתומה על ידי הרופא המטפל.

6.5.5. **<u>פרוטוקולים לטיפול תרופתי טיפוליים מונחי אחיות</u>**

6.5.5.1. יש לפעול בהתאם לפרוטוקול המנחה תוך שמירה על המסגרת החוקית המוגדרת.

6.5.5.2. הפרוטוקול יכלול את הדגשים הבאים:

א. ביצוע פעולה שהיא בבחינת עיסוק ברפואה שהואצלה לאחות כנדרש.

ב. ביצוע פעולות סיעוד בהתאם לליבת העיסוק וההכשרה ובהתאם לפעולות שהואצלו לאחות בהתאם לחוק.

ג. פעילות במסגרת הגבולות המקצועיים המוגדרים בפרוטוקול מבטיחה טיפול איכותי ובטוח למטופלים.

6.5.5.3. יישום סמכות אחים ואחיות להפעלת פרוטוקול טיפולי מונחה אחיות, יתקיים בשני התנאים הבאים:

א. הפרוטוקול יכלול תנאים ברורים: **אם** (מתקיים מצב קליני ייחודי)- **אז** (הטיפול הנדרש).

ב. הפרוטוקול יכלול את הסעיפים הבאים (**נספח מספר 4**):

1. הגדרת מטרת הפרוטוקול והתוצאות הרצויות.
2. הגדרת אוכלוסיית היעד של המטופלים להם הופעל הפרוטוקול
3. הנחיות מפורטות: צעדים מפורטים שיתבצעו על ידי האחים והאחיות עם הפעלת הפרוטוקול ובסדר מוגדר (אם- אז)
4. הגדרת גבולות הסמכות של האחים והאחיות במסגרת הפרוטוקול
5. קריטריונים לעצירת הפרוטוקול או התייעצות רפואית
6. אופן התיעוד של הפעולות שבוצעו במסגרת הפעלת הפרוטוקול ותוצאות הפעלת הפרוטוקול
7. אישור מוסדי- חתימות ואישורים הנדרשים מהנהלת המוסד הרפואי.

ג. תיעוד ברשומה הרפואית יתקיים על פי נהלי המוסד הרפואי.

ד. במוסד הרפואי ועדת התרופות המוסדית תשמש כוועדה לבחינה ואישור פרוטוקולים מונחי אחיות

ה. על פי נהלי המוסד תקבע תקופת זמן לסקירה חוזרת/ עדכון של פרוטוקול קיים. ככל ויהיו שינויים, מועד שינוי הפרוטוקול והשינויים שבוצעו יתועדו.

6.5.5.4. <u>בוועדה לבחינה ואישור פרוטוקולים מונחי אחיות ישתתפו</u>:

א. מנהל או מנהלת האחיות

ב. נציג הנהלה רפואית

ג. אח או אחות אחראים במתאר הרלוונטי

ד. אח או אחות מומחים קליניים בתחום הרלוונטי

ה. רופא מומחה בתחום הרלוונטי

ו. נציג איכות ובטיחות המטופל/ ניהול סיכונים

ז. רוקח/ רוקחת רלוונטיות

6.5.5.5. המלצה לעבודת הועדה המוסדית לבחינה ולאישור פרוטוקולים מונחי אחיות לניהול הליך של בניית פרוטוקול מונחה אחיות **בנספח מספר 5.**

6.6. <u>הוצאת הוראה למתן תרופה</u>

6.6.1. אחות שעברה הדרכה וקבלה אישור למתן טיפול תרופתי, רשאית להוציא הוראה לתרופה.

6.6.2. אין למלא אחר הוראה רפואית לא שלמה, לא ברורה או לא קריאה- במצב זה, על האחות לפנות לרושם ההוראה לשם הבהרה ורישום חוזר של ההוראה. אם רושם ההוראה אינו זמין, יש לפנות לרופא אחר לתיקון ההוראה.

6.6.3. האחות תצפה בהוראה, תבדוק שההוראה ברורה וכתובה על פי ההנחיות.

6.6.4. תהליך של הוצאת הוראה ידנית (לא ממוחשבת) יעשה על פי **נספח מספר 6.**

6.7. <u>הכנת הטיפול התרופתי</u>

6.7.1. הכנת התרופות תתבצע על ידי המורשים, בסביבה מתאימה המאפשרת ריכוז מלא, רצוי בחדר תרופות.

6.7.2. חובה לשמור על טכניקה אספטית הכוללת ביצוע היגיינת ידיים וחיטוי משטח העבודה לפני הכנת התרופות.

6.7.3. יש להכין תרופות עבור מטופל אחד בכל פעם.

6.7.4. יש לבדוק רגישות המטופל טרם הכנת התרופה.

6.7.5. אין להניח תרופות בשלב הכנתן או חלוקתן, ללא השגחה מחוץ לחדר התרופות.

6.7.6. זיהוי התרופה יתבצע על פי תווית התרופה והשוואתה לשם התרופה הרשום בדף תרופות אישי.

6.7.7. יש לקרוא את התווית של התרופה 3 פעמים: <u>לפני נטילת</u> האריזה ממקומה, <u>בזמן הוצאת התרופה מהאריזה או מזיגתה</u>, <u>ובעת החזרת</u> האריזה או טרם השלכת האריזה.

6.7.8. לפני הוצאת התרופה מהאריזה או מזיגתה, יש לבדוק את תאריך התפוגה של התרופה.

6.7.9. בזמן הכנת טיפול תרופתי:

6.7.9.1. יש להניח את התרופות של המטופל בכוס ייעודית ולסמנה במדבקה עם פרטי המטופל.

6.7.9.2. תרופות הדורשות המסה/ מהילה/ שאיבה/ כתישה- יש לסמן את שם התרופה ואופן המתן בנוסף לפרטי המטופל.

6.7.10. בהכנת תרופה הדורשת המסה:

6.7.10.1. יש להקפיד על ביצוע ההמסה על פי הוראות היצרן.

6.7.10.2. טבלה המסכמת את הנחיות היצרנים להכנת תרופות ואחסונן, נמצאת באתר בית המרקחת בפורטל הארגוני - במידע תרופתי.

6.7.10.3. יש להדביק על בקבוק התרופה תווית שתכיל את הפרטים הבאים: תאריך ושעת הפתיחה, נוזל ההמסה וכמותו וחתימת האחות המכינה, תאריך התפוגה לאחר המיהול.

6.7.10.4. לאחר ההמסה יש לשמור את התרופה בתנאי אחסון מתאימים להוראות היצרן ועד לתאריך התפוגה המתאים.

6.7.11. **<u>חציית טבליות וכתישתן</u>**

6.7.11.1. חצייה או כתישה של טבליות תרופה מותרת רק על לפי עלון התרופה או לפי טבלת בית המרקחת "טבלת חצייה וכתישת תרופות" (באתר בית מרקחת).

6.7.11.2. יש לחצות או לכתוש את הטבליות במכשיר ייעודי.

6.7.11.3. את המכשיר יש לנקות במים ובסבון ולייבש מיד לאחר השימוש ובין מטופל למטופל .

6.7.11.4. יש להשליך את כל שאריות התרופה לפח הייעודי לכך - <u>אין להחזיר שאריות לאריזה או לארקלית</u>.

6.7.12. **<u>בקרה כפולה על טיפול תרופתי</u>**

6.7.12.1. בכל מקרה בו יש צורך בביצוע בקרה כפולה על טיפול תרופתי לפי נהלי המוסד, יש לפעול על פי כללי בקרה כפולה בנוהל המוסדי "מתן תרופות בנות סיכון".

6.8. <u>מתן תרופה למטופל</u>

6.8.1. לפני מתן טיפול תרופתי, יש להכיר את המטופל, את אבחנותיו העיקריות, ולבדוק האם קיימות רגישויות או התוויות נגד לטיפול .

6.8.2. מתן התרופה למטופל ייעשה רק על ידי מי שהכין אותה, פרט למקרים הבאים:

6.8.2.1. התרופה הוכנה על יד רוקח וניתנת על ידי מורשה.

6.8.2.2. התרופה הוכנה על ידי אחות, וניתנת על ידי הרופא. במצב זה, האחות תיתן לרופא את התרופה שהכינה בלוויית האריזה המקורית של התכשיר ואריזת חומר ההמסה (אם ישנו). הרופא יבדוק את פרטי התרופה ופרטי המטופל לפני המתן, וייתן את התרופה. האחות תתעד שהתרופה ניתנה על ידי רופא. הרופא יתעד ברשומות את פרטי התכשיר וזמן המתן ויחתום.

6.8.2.3. מותר לתת תרופה מבקבוק/ פלקון שנפתח/ הומס על ידי אחות אחרת ובתנאי שעל גבי הבקבוק/ פלקון קיימת תווית עם המידע שצויין לעיל.

6.8.3. על המורשה לזהות את המטופל לפני מתן התרופה על סמך שני פרמטרים, על פי הנוהל "זיהוי מטופל וענידת ידון זיהוי".

6.8.4. <u>הדרכת המטופל</u>- לפני התחלת טיפול תרופתי חדש או שינוי במינון, נותן התרופה ידריך את המטופל או המלווה, בשפה המובנת לו, לגבי: סיבת מתן הטיפול, השפעות הטיפול, דרך /אופן הנטילה, תדירות הנטילה, נטילה ביחד או בנפרד ממזון, תחושות צפויות ודיווח לאחות בהופעת תופעות חריגות ויתעד את ההדרכה ברשומות המטופל.

6.8.5. חובה לעמוד ליד המטופל עד לנטילת התרופות ואין להשאיר תרופות ליד המטופל ללא השגחת איש צוות.

6.8.6. במידה והמטופל לא קיבל את הטיפול התרופתי- יש לתעד את הסיבה לאי מתן ברשומת המטופל ולדווח על כך לרופא.

6.8.7. **<u>תיעוד מתן התרופה</u>**: מיד לאחר מתן התרופה, המורשה יתעד את מתן התרופה בגיליון התרופות, כולל: תאריך ושעת המתן, חתימה וחותמת. <u>הרישום יבוצע בחדר בו ניתנה התרופה</u>.

6.8.8. **במתן חיסונים** (כולל: Anti D) יש לתעד ברשומות המטופל גם את מספר האצווה של החיסון.

6.8.9. לאחר מתן התרופה האחות תעקוב אחר השפעת הטיפול ובמידת הצורך, תתעד בדיווח הסיעודי.

6.8.10. **<u>חריגות מותרות מזמני מתן תרופה</u>:**

6.8.10.1. ככלל יש להקפיד על מתן תרופות בשעה היעודה.

6.8.10.2. במצבים חריגים (כגון מטופל לא נמצא במחלקה), יהיה עיכוב במתן הטיפול התרופתי בהתאם לתדירות התרופה תוך חזרה הדרגתית לשעות המתן המקובלות במחלקה:

א. עד שעה בתרופות הניתנות ארבע פעמים ביום.

ב. עד שעתיים בתרופות הניתנות שתיים–שלוש פעמים ביום.

ג. עד שלוש שעות בתרופות הניתנות פעם ביום).

6.8.10.3. במקרה של אי מתן תרופה מעבר לחריגות המותרות, יש לדווח לרופא בעל" פה ולתעד בכתב בדיווח הסיעודי.

6.8.11. אם העיכוב במתן התרופה (מעבר לחריגות המצויינות לעיל) או אי המתן <u>אינם</u> נובעים מפעילות רפואית במטופל (כגון: הימצאות המטופל בבדיקה/ניתוח וכד') יש למלא דו"ח אירוע חריג על העיכוב או אי המתן.

6.9. <u>ניטור הטיפול התרופתי ותופעות לוואי</u>

6.9.1. ניטור הטיפול התרופתי יתבצע על פי הוראות הרופא ויתועד ברשומת המטופל.

6.9.2. עם התחלת כל טיפול תרופתי, הרופא המטפל יעקוב ויעריך את השפעת התרופה על התסמינים שמהם סובל המטופל או מחלתו.

6.9.3. אם הופיעו תופעות לוואי לתרופה, האחות תדווח על כך לרופא. הרופא והאחות יתעדו את תופעת הלוואי ברשומת המטופל. המשך הטיפול והמעקב יתבצע על פי הוראות הרופא.

6.9.4. תופעות לוואי חמורות שיש לדווח עליהן ליחידה לפרמקולוגיה קלינית או לרוקחת אחראית ת"ל, אשר ידווחו ליחידה לניהול סיכונים ולמשרד הבריאות הן: תגובה אנפילקטית, דימום, תופעות לוואי המטולוגיות (נויטרופניה, לויקופניה, טרומבוציטופניה), תופעות לוואי נוירולוגיות (פירכוסים, שבץ), פגיעה בתפקוד הכלייתי/ כבדי, דיכוי נשימתי, כאבי ראש עזים, נפילות/ התעלפויות, פריחה כדוגמת Steven's johnson syndrome .

6.9.5. במקרה של חשד לתופעות לוואי מהמוזכרות לעיל או כל תופעה אחרת הקשורה לטיפול התרופתי, הרוקח המחלקתי או הרופא המטפל ידווח על תופעת הלוואי ועל חומרתה דרך רכיב דיווח תופעות לוואי בקמיליון (חוצץ רוקח / רפואה). צוות האחיות ידווח באמצעות טופס דיווח תופעות לוואי (באתר בית המרקחת). הטופס יישלח בפקס או במייל לבית המרקחת או ליחידה לפרמקולוגיה.

6.9.6. במקרה של תופעת לוואי חמורה במהלך האשפוז או במקרה של תופעת לוואי הנובעת מרגישות לתרופה – על הרופא לפרט זאת ברשומת המטופל (ברכיב רגישות ובמכתב השחרור).

6.9.7. האחות והרופא ייתנו למטופל הסבר והדרכה לגבי תופעות הלוואי או רגישות שהופיעו ויתעדו את ההדרכה ברשומת המטופל.

6.10. <u>טעות/כמעט טעות בטיפול התרופתי</u>

6.10.1. כשמתגלה כמעט טעות בטיפול התרופתי, יש לפעול על פי נוהל "חובת דיווח על אירוע חריג וכמעט אירוע". הרופא או האחות ימלאו דו"ח אירוע חריג.

6.10.2. כשמתגלה כי נעשתה טעות במתן התרופה או כשמתעורר חשד לכך, על האחות לפעול כדלהלן:

6.10.2.1. לעצור את מתן התרופה.

6.10.2.2. לדווח מייד לרופא המטפל ולאחות אחראית המשמרת.

6.10.2.3. לפעול על פי הוראות הרופא.

6.10.2.4. להשגיח ולעקוב אחר מצב המטופל בהתאם להוראות.

6.10.2.5. לתעד בכתב איזה טיפול קיבל המטופל והאם נדרשה התערבות רפואית בשל הטעות.

6.10.2.6. האחות האחראית במשמרת תדווח בע"פ למרכזת החטיבה / אחות כללית.

6.11. <u>ניפוק ואחסון מלאי התרופות המחלקתי</u>

6.11.1. בית המרקחת ינפיק תרופות למחלקות על פי הזמנות תקופתיות או על סמך מרשם מסודר חתום על ידי רופא.

6.11.2. איחסון התרופות יהיה בארון סגור ו/או בחדר סגור ו/או בתאים סגורים המצויים באיזור בטוח והנגיש לצוות המקצועי בלבד ונתון בכל עת לבקרת הרוקח.

6.11.3. התרופות תשמרנה באריזתן המקורית בלבד (לצורך זה יש להתייחס לאריזה של בית המרקחת כאל אריזה מקורית). אין לאחד אריזות וזאת מחשש לערבוב אצוות שונות/ תאריכים שונים וכן לאובדן תרופות.

6.11.4. בכל מחלקה התרופות יאוחסנו ויסומנו על פי עקרונות נוהל בית המרקחת באמצעות מדבקות ייעודיות – **נספח מספר 7.**

6.11.5. התרופות תשמרנה כך שתרופות שתוקפן קצר תמצאנה לפני התרופות שתאריך תפוגתן רחוק יותר .השימוש בתרופות ייעשה לפי שיטת First Expiry First out (FEFO) כך שהתרופות שתוקפן קצר יינתנו קודם לאלו שתוקפן ארוך.

6.11.6. מומלץ כי תרופות עבורן קיים דמיון באריזה או בשם לא יאוחסנו במגירות הסמוכות זו לזו.

6.11.7. יש להקפיד על אחסון של הנוזלים לפי סוג כל סוג בנפרד .אין לאחסן בארגזים אלא בארקליות המונחות על גבי משטחים נקיים ויבשים .כמו כן ,יש להקפיד כי האחסון בגובה לא יפריע לגלאי האזעקה .

6.11.8. **מתן כמות חלקית של תרופות ופתיחת אריזות המיועדות לשימוש חוזר** :

6.11.8.1. <u>מתן של חצאי טבליות</u>- שארית טבליה תושמד לפח התרופות המחלקתי וזאת על פי נהלי היחידה לבטיחות של המרכז הרפואי. כלל זה יהיה תקף גם להשמדת אמפולות, בקבוקונים וכל תכשיר אחר המגיע מבית המרקחת.

6.11.8.2. <u>פתיחת אריזות המיועדות לשימוש חוזר</u>- (כדוגמת בקבוקי סירופים, תמיסות ,טבליות), תודבק המדבקה המתאימה על גבי הבקבוק שנפתח .על גבי המדבקה יצוינו תאריך הפתיחה ,שם איש הצוות שפתח את הבקבוק והתאריך האחרון לשימוש.

6.11.8.3. משך השימוש בכל אריזה שנפתחה ותנאי האחסון שלה יהיה בהתאם להוראות היצרן המופיעות על האריזה ולטבלת נתוני היציבות המופיעה (באתר בית המרקחת). בכל ספק יש לפנות לבית המרקחת.

6.11.9. הטמפרטורה בחדרי התרופות ובחדרים/מחסנים בהם מאוחסנים תרופות (מחסני נוזלים וכד') תעמוד על 15-25°C. הטמפרטורה במקררי תרופות תעמוד על 2-8°C.

6.11.10. ניטור הטמפרטורה בחדרים, במחסנים ובמקררים המחוברים למערכת ניטור טמפרטורה המרכזית – הניטור ייעשה באופן רציף על ידי המערכת. אם יש סטיה מהטמפרטורות הנדרשות על פי הקריטריונים בנוהל אגף הרוקחות מספר 126, בשעות הבוקר תתקבל התראה במוקד האחזקה של המרכז הרפואי ובשעות התורנות במוקד הביטחון. מוקד הביטחון יוודאו כי תורן האחזקה מטפל בנושא. אם לא נמצא פיתרון לתקלה – תורן האחזקה ידווח לאחות הכללית אשר תחפש פיתרון חלופי לתרופות. האחות הכללית תתיעץ עם כונן בית המרקחת במידת הצורך. נתוני הניטור יישמרו במסד נתונים ממוחשב.

6.11.11. חל איסור להחזיק במחלקות המרכז הרפואי דוגמיות תרופה המתקבלות מסוכני חברות. תהליך הכנסת תרופה חדשה יעשה באמצעות אישורה של ועדת תרופות. דוגמיות רפואיות יסופקו למטופלים רק כאשר התקבלו, זוהו, סומנו, אוחסנו והופצו על ידי שירותי רוקחות.

6.12. <u>תרופות במחקר רפואי</u>

6.12.1. מתן טיפול תרופתי במסגרת ניסוי קליני למטופל במרכז הרפואי, יתבצע בהתאם להוראת רופא כתובה וחתומה ספציפית למתן תכשיר הניסוי.

6.12.2. התרופות יאוחסנו על פי ההנחיות היצרן, פרוטוקול המחקר ובארקלית נפרדת עם שם המטופל. בעת השחרור יש להחזיר למטופל את התרופה או להחזירה לבית המרקחת או לחוקר.

6.13. <u>תרופות שהובאו מבית המטופל</u>

6.13.1. המרכז הרפואי אחראי לספק את מכלול התרופות הנדרשות באשפוז. עם זאת, מטופל יורשה להביא למרכז רפואי תרופות אשר חיוניות לצורך השמירה על הרצף הטיפולי ואין להן חלופה טיפולית אחרת במרכז רפואי.

6.13.2. התרופות יינתנו למטופל רק בהתאם להוראת הרופא המטפל.

6.13.3. בכל מקרה שהמטופל מביא תרופות מביתו לשימוש במחלקה האחות תבדוק את התרופות, את תוקפן, תוודא שאוחסנו בבית המטופל על פי הוראות היצרן ותוודא התאמתן להוראות הטיפול הרפואיות. התרופות המתאימות לשימוש, יאוחסנו באריזות המקוריות, בארקלית אישית הנושאת את שמו המלא של המטופל ומספר הזיהוי שלו.

6.13.4. האריזות יסומנו עם מדבקת המטופל, יישמרו בנפרד ויוחזרו למטופל בשחרורו מהמרכז הרפואי.

6.14. <u>הבטחת איכות הטיפול התרופתי</u>

6.14.1. לפחות פעמיים בשבוע יערכו הרופא המטפל ואחות אחראית המחלקה או ממונה מטעמה, בקרה על הטיפול התרופתי לכל המטופלים במחלקה.

6.14.2. הבקרה תכלול התאמת התרופה למטופל, הצורך בהמשך מתן הטיפול, התאמת המינון והתדירות למטופל והשוואת המינון והתדירות אשר נרשמו למתן בפועל.

6.14.3. הבקרה תתבצע על ידי השוואת הרשום בין תיעוד מתן תרופה לבין ההוראות הרפואיות.

6.14.4. האחות תתעד את ביצוע הבקרה, תציין את שם הרופא עימו בוצעה הבקרה, תאריך הבקרה ותאשר זאת בחתימתה.

6.14.5. כל ממצא חריג שיעלה בבקרות ידווח: לרופא המטפל ולמפקחת הקלינית (ע"י האחות האחראית) ולפי העניין ליחידה לניהול סיכונים.

6.14.6. <u>בקרות בית המרקחת במחלקות מרכז רפואי</u>

6.14.6.1. בהתאם למדיניות בית המרקחת, הרוקח המחלקתי יבצע בקרה על ארונות התרופה / עגלת החייאה / מקרר התרופות במחלקות. הבקרה תתועד בטופס בקרה מובנה של שירותי הרוקחות.
ממצאי הבקרה יועברו למנהלת האחיות לצורך מעקב ושיפור תהליכים.

7. <u>תחילה</u>- תחילתו של נוהל זה ביום ח' לחודש תמוז התשפ"ו (23.06.2026).

עם תחילתו של נוהל זה, תבוטל הגירסה הקודמת של נוהל זה מתאריך 20.09.2023.

8. <u>נספחים</u>

8.1. נספח מספר 1- טופס לאומדן טיפול תרופתי

8.2. נספח מספר 2- דף תרופות אישי

8.3. נספח מספר 3- אופן ביצוע אימות הוראה על ידי הצוותים המורשים

8.4. נספח מספר 4- תבנית לכתיבת פרוטוקול מונחה אחיות

8.5. נספח מספר 5- המלצה לעבודת הועדה המוסדית לניהול הליך של בניית פרוטוקול מונחה אחיות

8.6. נספח מספר 6- הוצאת הוראה ידנית

8.7. נספח מספר 7- מדבקות לסימון חדר תרופות

הנוהל אושר על ידי:

פרופ' אסנת לבציון-קורח מנכ"לית המרכז הרפואי	מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) מירי אברהם מנהלת האחיות	מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא) גב' מיכל טולידאנו מנהלת שירותי רוקחות מ.ר 6230
פרופ' אסנת לבציון- קורח	גב' מירי אברהם	גב' מיכל טולדנו
מנכ"לית המרכז הרפואי	מנהלת האחיות	מנהלת שירותי הרוקחות

נספח מספר 1

המרכז הרפואי שמיר

הנהלת הסיעוד

רפואה אנושית
פורצת דרך

מדבקת רגישות

מדבקת מטופל

אומדן ליכולתו של המטופל לנטילה עצמית של תרופות

פירוט התרופות לנטילה עצמית: _____

המטופל לא ייטול תרופות באופן עצמאי

- **האם המטופל נוטל בביתו תרופות באופן עצמאי ?**
  (יש להתייחס ליכולת של המטופל לזהות את התרופות, להחליט מתי לקחת אותן וליטול אותן בעצמו)
  - לא
  - כן
- **האם המטופל מכין את התרופות לעצמו בביתו ?**
  - לא
  - כן
- **האם המטופל מסכים ליטול תרופות בעצמו באשפוז ?**
  - לא
  - כן
- **המטופל יודע לומר את שמות התרופות שעליו לקחת ?**
  - לא
  - כן
- **המטופל יודע באיזו שעה עליו ליטול כל תרופה ?**
  - לא
  - כן
- **האם המטופל יכול לקרוא את שמות התרופות ?**
  - לא
  - כן
- **האם המטופל סובל מלקות המגבילה את השימוש בידיו?**
  - כן
  - לא

אפשר להדריך את המטופל לנטילה עצמית של תרופות

המטופל קיבל הדרכה על **התרופות החדשות שאותן ייטול באופן עצמאי** (רשום/י את שמות התרופות):

_____

(המטופל חזר על ההדרכה לשימוש בתרופות, מטרתן, שעות נטילתן ותופעות לוואי שלהן)

- קיימת הוראה רפואית חתומה שמאשרת שהמטופל ייטול תרופות באופן עצמאי ☐כן ☐לא
- התרופות שנמצאות בידי המטופל מתאימות לטיפול התרופתי בהוראת הרופא ☐כן ☐לא
- תאריך: ___/___/___ שעה: ___:___ חתימה: _____

אומדן חוזר: המטופל ☐ייטול / ☐לא ייטול תרופות באופן עצמאי תאריך ושעה: _____ חתימה: _____

הנהלת הסיעוד

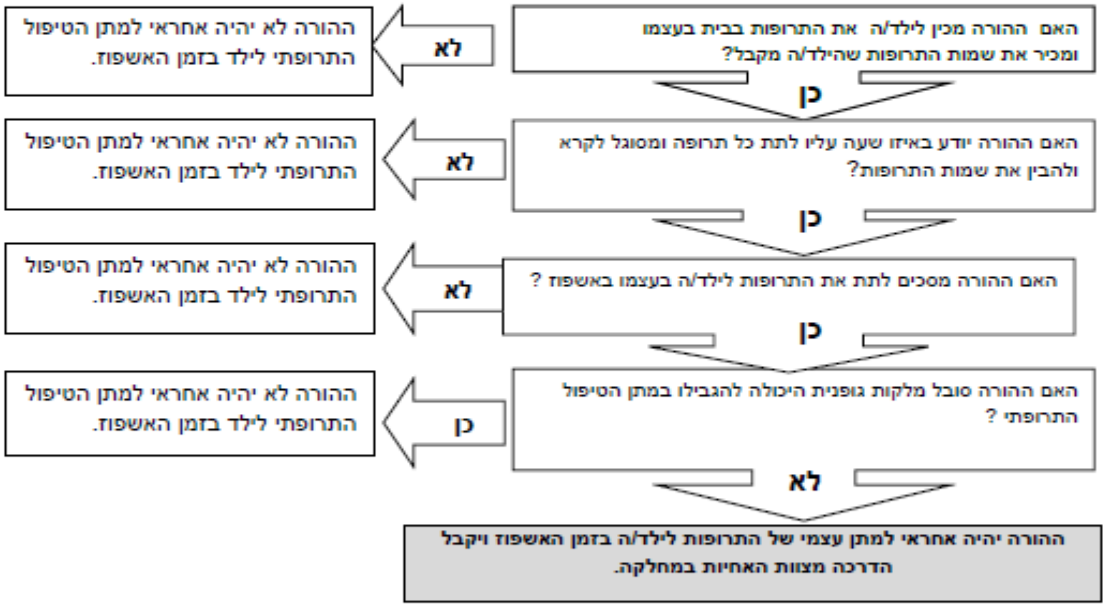
מדבקת רגישות

מדבקת פרטי המטופל

אומדן הערכת יכולת של הורים למתן תרופות לילד מאושפז

פירוט התרופות לנטילה עצמית ע"י ההורים:

1)	5)
2)	6)
3)	7)
4)	8)



ההורה קיבל הדרכה על **התרופות החדשות שאותן יתן באופן עצמאי לילדו** (רשום/י את שמות התרופות):

_____

(ההורה חזר על ההדרכה לשימוש בתרופות, מטרתן, שעות נטילתן ותופעות לוואי שלהן)

- קיימת הוראה רפואית חתומה שמאשרת שההורה ייתן את התרופות לילדו באופן עצמאי ☐כן ☐לא
- התרופות שנמצאות בידי ההורה מתאימות לטיפול התרופתי בהוראת הרופא ☐כן ☐לא
- תאריך: ___/___/___ שעה: ___:___ חתימה: _____

אומדן חוזר: תאריך:_____ שעה:_____ חתימה:_____

ההורה ייתן לילד/ה טיפול תרופתי באופן עצמאי / ההורה לא ייתן טיפול תרופתי באופן עצמאי.

נספח מספר 2

אופן ביצוע אימות הוראה על ידי הצוותים המורשים

הגורם המבצע את בדיקת ההוראה	תזמון	כיצד יתבצע?
רופא נוסף	מידי יום במהלך יום העבודה - עד סוף משמרת בוקר.	במערכת קמיליון- renew של ההוראה
אחות	לפני מתן התרופה לחולה- אלרגיה, מינון, ואופן מתן (מותר/ אסור לרסק, מיהול נכון למתן בעירוי, משך מתן וכו')	הערות נלוות במערכת קמיליון, דפי מידע בפורטל בית המרקחת, התייעצות עם רוקח, בדיקה במאגרי מידע זמינים(micromedex, uptodate, מאגר תרופות של משרהב)
רוקח	מידי יום במהלך יום העבודה.	בדיקת הוראות תרופתיות לפי 7 הקטגוריות באוכלוסיות פגיעות.
רוקח	בדיקת מינון ואינדיקציה לפני הכנה רוקחית- ציטוטוקסיקה, אספטיות וכן גלניקה	דרך המרשם האישי שנשלח להכנה. במחלקות אונקולוגיות והמטואונקולוגיות קיימת מערכת אלקטרונית (Cato) .
רוקח	בדיקת מינון, אינדיקציה, אופן מתן ואישור רופא מומחה מתאים לפני מתן תרופות למחלקה	דרך המרשם האישי שנשלח מהמחלקה לרוב מדובר באנטיביוטיקה מבוקרת וכן בתרופות שאינן בהזמנה הרוטינית של המחלקה.

נספח מספר 3

דף תרופות אישי

נספח מספר 4



שם המחלקה/ מכון



תאריך: _____

שם הפרוטוקול: _____

1. מטרת הפרוטוקול ותוצאות הרצויות
2. הכשרה והוותק הנדרשים לאחים ואחיות מיישמים את הפרוטוקול
3. הגדרת גבולות הסמכות של האחים והאחיות
4. הגדרת אוכלוסיית היעד של המטופלים
5. הנחיות להפעלת הפרוטוקול:

אם	אז	דגשים/ סייגים

6. קריטריונים לעצירת הפרוטוקול/ התייעצות רפואית
7. אופן התיעוד של הפעולות שבוצעו במסגרת הפעלת הפרוטוקול

הפרוטוקול אושר על ידי ועדת תרופות מוסדית בתאריך _____

הפרוטוקול אושר על ידי: פרופ'/ד"ר _____ מנהל/ת מחלקה: _____

נספח מספר 5

המלצה לעבודת הועדה המוסדית לבחינה ולאישור פרוטוקולים מונחי אחיות

1. זיהוי צורך קליני מבוסס על צורכי המטופלים והבטחת רצף הטיפול
2. הקמת צוות רב מקצועי רלוונטי לבניית הפרוטוקול הטיפולי
3. איתור פרוטוקולים קיימים וספרות מקצועית עדכנית
4. כתיבת פרוטוקול בהתבסס על עשייה מקצועית מבוססת ראיות:
   - הגדרה מדוייקת של מצב/ אירוע בהם יש להפעיל את הפרוטוקול
   - תיאור התהליך אם- אז
   - הגדרת מצבים המחייבים הפסקה של יישום הפרוטוקול
   - בניית תרשים זרימה ויזואלי ברורו של הפעולות הנדרשות
   - קביעת תדירות עדכון הפרוטוקול
5. ביצוע בדיקה מקדמית של יישום הפרוטוקול והערכה של יישומו
6. אישור סופי להפעלת הפרוטוקול על ידי וועדת פרוטוקולים מוסדית
7. הדרכה והכשרה ליישום הפרוטוקול והטמעה שלו
8. יקבע תהליך מעקב ובקרה אחר יישום הפרוטוקול תוך זיהוי אתגרים ביישומו ולמידה מטעויות וכמעט טעויות.

נספח מספר 6

הוצאת הוראה ידנית (לא ממוחשבת)

1. האחות תעתיק את ההוראה מהרשומה לדף הטיפול תרופתי (**נספח מספר 3**). העתקת ההוראה תכלול: שם מלא של התרופה, רשום באותיות דפוס לועזיות, צורת מתן, דרך המתן, מינון, תדירות המתן וקצב המתן. כמו כן, יפורטו הוראות מיוחדות אם ישנן. לצד הרישום, האחות המוציאה את ההוראה תחתום בשם מלא.
2. האחות תציין בגיליון הטיפול התרופתי את השעות המיועדות למתן התרופה, על פי הוראות הרופא וכללי העבודה הנהוגים במחלקה.
3. אם ניתנה הוראה למתן תרופה במינונים שונים במהלך שעות היממה, יש לרשום כל מינון בשורה נפרדת.
4. אם בהוראה נרשם מתן טיפול פעם אחת במספר ימים, יש לרשום בעת הוצאת ההוראה "למתן אחת ל-X ימים", ולסמן באופן בולט בגיליון הטיפול התרופתי את הימים בהם יש לתת טיפול וכן לציין "לא לתת" בימים שהמטופל אינו מקבל את הטיפול.
5. עם סיום הוצאת ההוראה הרפואית האחות תאשר את הוצאת ההוראה בגיליון הוראות רפואיות, ע"י סימון V , ותחתום בשמה המלא ותחתום בחותמתה, תוך ציון תאריך ושעה לצד חתימתה.
6. כאשר יש צורך בהעתקת/החלפת דף תרופות אישי, האחות המעתיקה תקפיד לדייק בהעתקה ותציין בראש הדף "העתק". בסיום ההעתקה אחות נוספת תבקר את רשימת התרופות שהועתקה. שתי האחיות (המעתיקה והמבקרת) תכתובנה את שמן בראש הדף ותחתומנה.

נספח מספר 7

מדבקות לסימון בחדר תרופות

אלקטרוליטים מרוכזים לארקליות



אלקטרוליטים מרוכזים לארון תרופות



Sound Alike



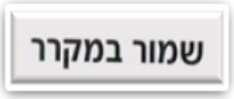
Look Alike



תרופות בנות סיכון



דורש קרור



להגן מאור



תוקף קצר



הערה: המדבקות יכולות להיות כחלק מהתווית של שם התרופה או כמדבקה נוספת על הארקלית.

שם הנוהל: ניהול הטיפול התרופתי

מספר קטלוגי: 1-03-001 | **עמוד 28 מתוך 28**

הנני מצהיר/ה שקראתי את הנוהל המצורף ומאשר/ת זאת בחתימתי.

שם ומשפחה	תאריך	חתימה	שם ומשפחה	תאריך	חתימה