


מספר הנוהל : 03.7.1	תחום: רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור: יולי 2013		
תאריך עדכון: מרץ 2019	נושא: בטיחות המטופל MMU ; IPGS 3 ; 3.1	
דף 1 מתוך 30	שם הנוהל: ניהול הטיפול התרופתי	

תקציר:

הטיפול התרופתי מהווה נדבך מרכזי בטיפול הרפואי המוענק למטופל במסגרת בית החולים בכל היחידות. בניהול הטיפול התרופתי עוסקים אנשים ממקצועות שונים: רוקחים, רופאים ואחיות וביניהם ממשקים רבים ומורכבים.

לכל תרופה היכולת לתרום לתהליך ההחלמה אך גם היכולת להרע את מצבו של המטופל. על כן, הבטחת איכות הטיפול ובטיחות המטופל תלויה תלות מוחלטת בהקפדה על כללי הטיפול התרופתי המפורטים בנוהל זה.

מטרת נוהל זה הינה הבניית סטנדרטים אחידים לתהליכים הקשורים לניהול הטיפול התרופתי:


- סמכות ואחריות של המעורבים בשלבי הטיפול השונים
- הגדרת תרופות בעלות סיכון יתר לגרום לנזק למטופלים
- הזמנה וניפוק התרופות
- אחסון תרופות
- כתיבת ההוראה/מרשם (בדיקת הלימה)
- הכנת התרופה (בדיקת אימות)
- מתן התרופה (בדיקת אימות)
- ניטור המטופל
- תיעוד
- דיווח על טעות במתן תרופה או כמעט טעות

הנוהל מאגד בתוכו את ארבעת החלקים של נוהל ניהול הטיפול התרופתי שהיו בשימוש עד כה, בהתאם לנהלי משרד הבריאות, MMU - Medication Management and Use, ו- IPGS

בברכה,




פרופ' אלי שפרר
 מנהל המערך לבטיחות המטופל
 המרכז הרפואי ת"א ע"ש סוראסקי

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום: רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור: יולי 2013		
תאריך עדכון: מרץ 2019	נושא: בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 3 מתוך 30	שם הנוהל: ניהול הטיפול התרופתי	

1. סימוכין

- 1.1. נוהל "מתן תרופות בנות סיכון" המרכז הרפואי תל אביב, מאי 2017.
- 1.2. נוהל "כתיבה ועדכון פרוטוקולים טיפוליים", המרכז הרפואי תל אביב, מס' 022-15, מאי 2017.
- 1.3. נוהל "ניהול מלאי ומתן סמים מסוכנים", המרכז הרפואי תל אביב, מס' 03.7.2, פברואר 2019.
- 1.4. נוהל "נוהל החיאה" המרכז הרפואי תל אביב, מס' 03.13, מאי 2017.
- 1.5. נוהל "טיפול בארוע מיוחד/חריג, המרכז הרפואי תל אביב, מס' 02-009, מרץ 2017.
- 1.6. נוהל "ניהול הטיפול התרופתי", המרכז הרפואי תל אביב, מס' 03.7.1. יולי 2013-1,2,3,4.
- 1.7. נוהל "העברת מידע מילולית וטלפונית בין מטפלים" המרכז הרפואי תל אביב, מס' 02-003, ינואר 2017.
- 1.8. נוהל בית מרקחת: "ניהול מחקרים בבני אדם" מס' 6.1 דצמבר 2016.
- 1.9. נוהל בית מרקחת: "החזרת תכשיר רפואי מן השוק Recall, מס' 1.14 נוב' 2016.
- 1.10. נוהל "כוננות בית מרקחת" מס' 1.12 ספט' 2016.
- 1.11. נוהל בית מרקחת "נוהל דוגמאות" מס' 1.23 ינואר 2016.
- 1.12. נוהל "זיהוי מטופלים במערך האשפוז והאמבולטוריי" מס' 01.2.9 מרץ 2017.
- 1.13. נוהל "חניכת עובד/ת חדש/ה", מס' 06.17 אוגוסט 2016.
- 1.14. טיפול בתכשירים ציטוטוקסים- עדכון הנחיות, חוזר מנהל רפואה, 5/2017, ינואר 2017.
- 1.15. נוהל "טיפול בפסולת רפואית מסוכנת", המרכז הרפואי תל אביב, מס' 1.2.1.3.3, יוני 2015.
- 1.16. ריכוז פעולות שנוספו לליבת המקצוע, חוזר מנהל הסיעוד, 106/14 יוני 2014.
- 1.17. מתן תרופות "בנות סיכון", חוזר מנהל רפואה מס' 41/2013.
- 1.18. מומחיות בסיעוד, חוזר מנהל הסיעוד, 99/13, דצמבר 2013.
- 1.19. "חובת הודעה של מוסד רפואי על פטירות ואירועים מיוחדים", חוזר מס' 11/2012.
- 1.20. נוהל "טיפול במטופל המקבל הזנה תוך ורידית", המרכז הרפואי תל אביב, מס' 03.7.6, נוב' 2010.
- 1.21. "מערך החיאה בבתי חולים כלליים", חוזר מנהל רפואה מס' 21/06.
- 1.22. תקנות רוקחים (אשלגן כלוריד) שינוי תקנות, חוזר מנהל רפואה מס' 49/99.
- 1.23. תקנות סמים המסוכנים (בתי חולים) התש"ס-1999.
- 1.24. "רשומה רפואית", חוזר מנכ"ל מס' 6/96 (1996).
- 1.25. "נוהל רשומת מטופל באשפוז", חוזר מנהל הרפואה (1995).
- 1.26. תקנות הרופאים, תקנה 2 מתן מרשם התשמ"א-1981.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 4 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

1.27. Joint commission international standards for hospitals. 6th edition, July 2017

1.28. הכנת תרכובות מזון לתינוקות (תמ"ל) תרכובות מזון ייעודי וטיפול בחלב אם – בבית החולים (במטבח חלב, פגיה, מח' ילודים וילדים), פברואר 2019.

1.29. תקנות הרופאים (כשיריות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א - 2001 (נוסח בתוקף מיום 22.4.2008 ועד 21.4.2020).

1.30. נוהל "מתן הרשאות לביצוע פעולות רפואיות לצוותים שאינם רפואיים", מס' 01-021 מאי 2018.

1.31. אחות מומחית, חוזר המנהל הכללי, פברואר 2014, מס' 9/14.

1.32. מתן אישור למלווה אישי לביצוע פעולות טיפוליות, יולי 2018, מס' 03.4.1.

2. כללי

2.1. הטיפול התרופתי מהווה נדבך מרכזי בטיפול הרפואי המוענק למטופל במסגרת בית החולים בכל היחידות. בניהול הטיפול התרופתי עוסקים אנשים ממקצועות שונים: רופאים, אחיות ורוקחים, טכנאי רנטגן, טכנולוג רפואי, טכנולוג עיניים וביניהם ממשקים רבים ומורכבים.

2.2. לכל תרופה היכולת לתרום לתהליך אבחון, החלמה אך גם ביכולתה להרע את מצבו של המטופל. על כן, אבטחת איכות הטיפול ובטיחות המטופל תלויה תלות מוחלטת בהקפדה על כללי הטיפול התרופתי כמפורטים בנוהל זה.

2.3. **מטרת הנוהל**: להבנות סטנדרטים אחידים לניהול הטיפול התרופתי בכל יחידות הטיפול במרכז הרפואי תוך:


2.3.1. הגדרת עקרונות דרכי ביצוע הטיפול משלב הרכש, אחסון, הזמנה, קבלת התרופות למחלקה, אחסון, רישום ההוראה, הכנת התרופות, מתן התרופות, כולל הדרכת המטופל, ניטור ותיעוד הטיפול.

2.3.2. הגדרת סמכות ואחריות הרוקחים, הרופאים והאחיות


2.3.3. הגדרת כללי ההתנהלות במקרה של טעות או כמעט טעות במתן תרופה.

3. הגדרות ומונחים

3.1. "**תרופה**" - כל תרופת מרשם, דוגמיות תרופות, תרופות צמחיות, ויטמינים, מזונות מרפא, תרופות ללא מרשם, חיסונים או חומרי ניגוד, אבחון הניתנים למטופלים כדי לאבחן, לטפל או למנוע מחלה או מצב חריג, תרופות רדיואקטיביות, טיפולים לדרכי הנשימה, הזנה תוך ורידית, מוצרי דם, תמיסות הניתנות תוך ורידית (תמיסה בלבד, תמיסה המכילה

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 5 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- אלקטרוליטים ו/ או תמיסה המכילה תרופות), כמו גם תמיסות הניתנות למטופל ע"י צוות הניתוח במהלך הליך ניתוחי/פולשני.
- 3.2 **"ניהול הטיפול התרופתי"** – תהליך שיטתי המסדיר את אופן הטיפול התרופתי, מקבלת התרופות לאחסון ביחידת הטיפול ועד למתן התרופה ושחרור המטופל מבית החולים. התהליך כולל: הזמנת תרופות, אחסון, מתן הוראה, הכנת התרופה, מתן טיפול תרופתי בפועל, ניטור ההשפעה, דיווח על טעות/כמעט טעות במתן תרופה והדרכת המטופל לקראת שחרור מבית החולים.
- 3.3 **"תרופות מקבוצת OTC (Over The Counter)"** – תרופות שהוגדרו ע"י מנהל מחלקה ואחות אחראית למתן ע"י אחות ללא צורך בהוראת רופא. התרופות אושרו בוועדת התרופות של בית החולים מתוך רשימת OTC של משרד הבריאות.
- 3.4 **"מצב חירום רפואי** – עפ"י חוק זכויות החולה, התשנ"ו 1996 – פרק ב', סעיף 2 – "נסיבות שבהן אדם מצוי בסכנה מיידית לחייו או קיימת סכנה מיידית כי תגרם לאדם נכות בלתי הפיכה, אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף".
- 3.5 **"תרופות בנות סיכון"** – תרופות בעלות אינדקס תרפויטי צר שבעטיו חריגה מהמינון או מהקצב המומלצים, עלולים לגרום נזק למטופל והוגדרו ע"י ועדת תרופות של בית החולים.
- 3.6 **"טעות במתן תרופה"** – אירוע הניתן למניעה, אשר במהלכו נתנה התרופה הלא נכונה מבחינת סוג, מינון או אופן מתן (MMU.7.1 ME1).
- 3.7 **כמעט טעות במתן תרופה"** – אירוע אשר היה עלול להוביל למתן התרופה הלא נכונה מבחינת סוג, מינון או אופן מתן ונמנע לפני שהתרחש (MMU.7.1 ME1).
- 3.8 **"רגישות לתרופה"** – התפתחות תגובה אלרגית שביטוייה- הופעת תפרחת או תופעה סיסטמית אחרת לתרופה או לאחד ממרכיביה.
- 3.9 **סקירת הוראה או מרשם** – תהליך הבא להבטיח את בטיחות ניהול הטיפול התרופתי כולל שתי סקירות של כל מרשם או הוראה:
- 3.9.1 בדיקת הלימה – תתבצע בעת רישום ההוראה. רושם ההוראה יוודא את מידת ההתאמה של התרופה למטופל ולצרכים הקליניים (MMU.5.1).
- 3.9.2 בדיקת אימות – תתבצע בהכנה ולפני מתן התרופה. נותן התרופה יוודא כי התרופה הניתנת למטופל היא בדיוק התרופה שנרשמה עבורו (MMU.6.1).
- 3.10 **"פרוטוקול תרופתי"** – פרוטוקול טיפולי כללי או פרטני (ביחס למטופל ספציפי) שנערך ונחתם בידי רופא, נקבעו בו הוראות לאופן נטילת תכשיר מרשם ונכללו בו מלוא הרכיבים המופיעים בתקנה 2 לתקנות הרופאים - מתן מרשם.
- 3.11 **"אלקטרוליטים מרוכזים"** – Potassium chloride בריכוז שווה או גבוה מ- 2 meq/ml Potassium phosphate בריכוז שווה או גבוה מ- 3 mmol/ml

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל	
	MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 6 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	


Sodium chloride בריכוז גבוה מ- 0.9%

Magnesium sulfat בריכוז 50%

- 3.12. **"אריזה מקורית"** - בקבוק, אמפולה, קופסא או מגשית (סטריף) מהיצרן או כפי שהתקבלו מבית המרקחת המכילים את פרטי התרופה : שם גנרי, שם מסחרי, חוזק, צורת הגשה, דרך מתן, תאריך תפוגה ומספר אצווה.
- 3.13. **"תרופה להשמדה"** - פריט שלא ניתן לנפקו, להחזירו לספק או למכור עקב היותו פג תוקף, בשל נזק לפריט ו/או לאריזתו, נזק עקב שהייה בתנאי סביבה, מצב של אחסון שלא לפי הנחיות היצרן (טמפרטורה, לחות וכ"ו), הוצאה מכלל שימוש עקב הנחיות גורמים מוסמכים (משרד הבריאות או היצרן)
- 3.14. **"השמדת תרופה"** - ביצוע פעילות על פריט, כך שלא תהיה אפשרות להשתמש בו שנית למטרה כלשהיא ובאופן שלא ייגרם כל נזק לבאים עימו במגע או לאיכות הסביבה. פעולה זו נעשית בהיבט רישומי ופיזי.
- 3.15. **"אירוע החזרה מן המדף – Recall"** - פעולה של החזרת תכשיר מהמדף המתבצעת בתגובה למידע (בטיחותי ו/או איכותי) למניעת השלכה על בריאות הציבור. החזרות אלו מסווגות לשלוש רמות לפי הסיכון היחסי. ההוראה יכולה להתקבל מהיצרן, מהמפיץ, מהיבואן או ממשרד הבריאות.
- 3.16. **"תופעת לוואי"** - תופעה לא רצויה כתוצאה משימוש בתכשיר רפואי.
- 3.17. **"תופעת לוואי חמורה" (SERIOUS)**: תופעת לוואי הפיכה או בלתי הפיכה, שהתקיים לגביה אחד מאלה: גרמה למוות; מסכנת חיים; גרמה לנכות, למוגבלות קשה או ממושכת או לתחלואה קשה או ממושכת; הצריכה אשפוז או גרמה להארכת אשפוז קיים; גרמה למום מולד או לפגיעה בהריון כתוצאה מטיפול בתכשיר בתקופת הריון; או אירועים רפואיים משמעותיים אחרים אשר עלולים לסכן את המטופל או שמצריכים התערבות רפואית למניעת המצבים שנמנו לעיל.

4. אחריות וסמכות

- 4.1. באחריות הרופא להחליט על טיפול תרופתי, שינוי מינון, תדירות ואופן מתן, ניטור המטופל, הפסקת טיפול וכן מתן התרופה (ME1 4.2 MMU). כל הוראה תעבור השוואה לרשימת התרופות אותן נטל המטופל טרם אשפוזו (ME5 4 MMU), לרשימת התרופות העדכנית, משקלו העדכני, להיסטוריה הרפואית שלו, לרשימת התרופות אליהן אלרגי ולמצבו הרפואי העדכני כדי לוודא היעדר התוויות נגד למתן התרופה. הרשומה הרפואית של המטופל כוללת רשימה עדכנית של התרופות שניטלו לפני האשפוז, או הרישום כמטופל חוץ, ומידע זה זמין

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 7 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

לאנשי הצוות הרפואי המטפלים במטופל ובית המרקחת לפי הצורך (MMU.4 ME4, ACC.3 ME2-3).

4.2. במתן ייעוץ , בסמכות הרופא המטפל להחליט אם לתת הוראה רפואית כתובה למתן תרופה בהתאם להמלצת היועץ.

4.3. הסמכות לקבלת ההוראה למתן תרופה ולביצועה, נתונה לכל אחות שקיבלה אישור לחלוקת תרופות מהנהלת הסיעוד ומאחות אחראיות מחלקה (נספח מס'1). השהיית הרשאה לחלוקת תרופות הינה בסמכות מנהלת הסיעוד בלבד, כאשר מוגדרים תקופת ההשהיה והתנאים לחידוש ההרשאה (MMU.6, SQE.3 ME1).

4.4. הסמכות למתן הוראה לתרופה מקבוצת OTC (עפ"י רשימה שהגדירו מנהל המחלקה ואחות אחראית כמפורט בנספח מס' 2) נתונה לרופא או לאחות מוסמכת בעלת הכשרה ואישור אחות אחראית במחלקה לביצוע חלוקת תרופות (MMU.6, SQE.3 ME1), SQE.10 ME3).

4.5. הסמכות למתן Anti D ליוולדות נתונה לאחות מוסמכת בהתאם להכשרתה (MMU.6, SQE.3 ME1).

4.6. אחריות למתן התרופה היא על פי המפורט:

4.6.1. מתן התרופה ייעשה רק ע"י מי שהכין אותה למטופל, למעט במקרים הבאים :

4.6.1.1. התרופה הוכנה ע"י רוקח וניתנת ע"י אחות, ובאחריות האחות לתעד את המתן.


4.6.1.2. התרופה הוכנה ע"י האחות, ניתנה ע"י הרופא - האחות מתעדת את ההכנה והרופא מתעד את המתן, זאת לאחר הצגת התרופה בפני הרופא.

4.6.1.3. אחות רשאית לתת תרופה שנמהלה מיהול ראשוני ע"י אחות אחרת ובתנאי שעל הבקבוק מצוינים : תאריך פתיחה, שעה, אופן המיהול, תמיסת המיהול, תאריך תפוגה ושם האחות שמהלה.

4.6.2. הרוקח המחלקתי אחראי על אספקת תרופות למחלקה, עדכון שמות מסחריים חדשים, בקרה על ארון התרופות במחלקה ובמידת הצורך על אימות הוראות רופא, ייעוץ לצוות הרפואי והסיעודי בנוגע לאחסון, מינון, הכנה, מתן, אינטראקציות, תופעות לוואי וכל צורך אחר שעולה.

4.6.3. באחריות מנהל בית מרקחת לקבוע את התקנים המחלקתיים של תרופות בנות סיכון בהתאם לאופי הפעילות במחלקות/יחידות בבית החולים בשיתוף עם האחות האחראית (IPSG.3.1 ME2).

4.6.4. בכל הכנסה של תרופה חדשה לבית החולים או למחלקה, באחריות מנהל בית המרקחת להפיץ הודעה לגורמים הבאים : הנהלת בית החולים, רוקחים, רופאים

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 8 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

ואחיות. הרוקח המחלקתי או הקליני יהיה זמין לספק לצוות המטפל מידע אודות התרופה.

4.6.5. באחריות האחות לפעול על פי ההנחיות הבאות ביישום ההוראות הרפואיות בעל פה ובכתב :

4.6.5.1. לקבל הוראה רפואית לטיפול תרופתי.

4.6.5.2. לבצע בדיקת אימות של התרופה מבחינת : שם התרופה, מועד ותדירות, מינון, אופן מתן התרופה וזהות המטופל (MMU.6.1).

4.6.5.3. לבצע אומדן רלוונטי לפני מתן התרופה.

4.6.5.4. לוודא העדר רגישות או התווית נגד.

4.6.5.5. לבצע ההוראה תוך הקפדה על זיהוי המטופל (עפ"י נוהל זיהוי מטופל), זיהוי התרופה ומתן במועד שנקבע בהוראה (IPSG.1).

4.6.5.6. לוודא שהמטופל נוטל את התרופה.

4.6.5.7. לבצע מעקב אחר השפעת התרופה / תגובות / תופעות לוואי (MMU.7).

4.6.5.8. להדריך את המטופל ו/או אפוטרופוס או מי שהוסמך על ידי המטופל (MMU.6.1 ME4).

4.6.5.9. לתעד את הביצוע.


4.6.6. באחריות האחות להתייחס לכל ספק המתעורר בנוגע למתן תרופות שאינן מוכרות ולברר מול הרופא שרשם את ההוראה ו/ או רוקח מחלקתי, ובנוסף לבדוק מידע עדכני במאגר התרופות הזמין בבית החולים (MMU.1 ME6).

4.6.7. כאשר האחות סבורה שההוראה שקיבלה מהרופא שגויה, ולא השתכנעה מההסבר שניתן לה ע"י הרופא, תפנה האחות כללית ולרופא האחראי במחלקה (לכונן בשעות התורנות) או למנהל המחלקה, אשר יבררו את הנושא וינחו את האחות. הנחייה זו תתועד ברשומת המטופל. בכל מצב של אי-הסכמה על מתן טיפול תרופתי שלא באה על פתרונה במסגרת המחלקה, תועלה הסוגיה למנהל בית החולים תוך אשר ינחה את הצוותים.

4.6.8. סמכות ואחריות צוותים שאינם רפואיים – בהתאם לנוהל "הרשאות לצוותים שאינם רפואיים".

5. אמצעי זהירות

5.1 טיפולים ייחודיים

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 9 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- 5.1.1. בכל ספק בנוגע לטיפול התרופתי יש להתייעץ עם המומחה בתחום (רופא בכיר, רופא מומחה בתחום הטיפול הספציפי, רוקח קליני) ולתעד את התייעצות ברשומת המטופל.
- 5.1.2. במידה והרופא רושם ההוראה למתן תרופה בעלת רעילות גבוהה או תרופה שאינה מוכרת לו, עליו לוודא עם רופא אחר או רוקח, שהמינון וצורת המתן, אכן מדויקים ובנוסף לבדוק מידע עדכני במאגר התרופות הזמין בבית החולים (ME6 MMU.1)..
- 5.1.3. אוכלוסיות מיוחדות – נדרשת נקיטת משנה זהירות בקביעת מינוני התרופות וקצב המתן כמפורט בסעיף 6.3.6.

5.2. רגישות לתרופות

- 5.2.1. בקבלת מטופל, הרופא והאחות יבררו באנמנזה אם המטופל סובל מרגישות לתרופות, למזון, לתוספי מזון או לחומרים אחרים. יש לשים לב כי תרופות מסוימות מכילות אבות מזון ועל כן אלרגיה למזונות עלולה להביא לתגובה לתרופה.
- 5.2.2. אם קיימת למטופל רגישות או שמתגלה רגישות תוך כדי טיפול – יש לנקוט בפעולות הבאות:

5.2.2.1. הרופא:

(א) יתעד ברשומת המטופל: "רגישות ל:..." ושמות התרופות / מזונות / חומרים להם רגיש המטופל.

(ב) כמו כן יתעד את ההסתמנות הקלינית של התגובה האלרגית (הפרעה בתפקודי כבד, אנגיואדמה, ...)


5.2.2.2. האחות:

- (א) תצמיד ידון רגישות אדום לידו של המטופל (בהתאם לנוהל "זיהוי מטופלים במערך האשפוז ובמערך האמבולטורי").
- (ב) תתעד ברשומת המטופל: "רגישות ל:..." ושמות התרופות / מזונות / חומרים להם רגיש המטופל.


6. הנחיות לביצוע

6.1. הזמנת תרופות

- 6.1.1. ניהול שוטף של מלאי התרופות במחלקה הינו באחריות אחות האחראית או מי מטעמה.
- 6.1.2. בכל מחלקה ימצאו רק תרופות הנמצאות בשימוש שוטף.
- 6.1.3. הזמנת תרופות מתבצעת במספר דרכים התלויות בסוג ההזמנה ובמחלקה המזמינה.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 10 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	


- 6.1.4. הזמנה שבועית : מתבצעת על ידי רוקח מחלקתי ובמידה ואין רוקח מחלקתי, על ידי אחות אחראית או מי מטעמה בהתאם לתקן המחלקתי ומתבצעת לרוב פעם בשבוע, ביום קבוע.
- 6.1.5. הזמנת השלמה : תיעשה במקרים בהם התרופות שסופקו למחלקה בהזמנה השבועית לא הספיקו וטרם התקבלה האספקה החדשה. הזמנת השלמה תעשה באופן הבא :
- 6.1.5.1. ההזמנה תתבצע ותגיע לבית המרקחת לכל המאוחר עד 13:00.
- 6.1.5.2. ההזמנה תבוצע על גבי דף מזכר או דף הזמנת תקן.
- 6.1.6. מרשמים אישיים (נספח מס' 3) : מרשמים אישיים, הינם מרשמים לתרופות ייחודיות שאינן נמצאות באופן שוטף במחלקה. כאשר המרשם אינו שלם, אינו קריא או אינו ברור – יש לפנות לרושם המרשם לתיקונו, או לרופא האחראי (MMU.4 ME2).
- מרשמים אישיים יונפקו ע"י בית המרקחת באופן אישי במקרים הבאים :
- 6.1.6.1. תרופות הדורשות אישור מומחה למחלות זיהומיות (נספח מס' 4).
- 6.1.6.2. תרופות הדורשות אישור רופא מומחה אחר (גסטרואנטרולוג, פסיכיאטר וכדומה)
- 6.1.6.3. תרופות הדורשות אישור הנהלה.
- 6.1.6.4. תרופות הדורשות אישור רופא מומחה ואישור הנהלה.
- 6.1.6.5. הזמנת הזנה תוך ורידית TPN – עפ"י נוהל הזמנת הזנה תוך ורידית.
- 6.1.6.6. "סמים מסוכנים" – עפ"י הנחייה ונוהל סמים מסוכנים.
- 6.1.6.7. תרופות ציטוטוקסיות – עפ"י נוהל ציטוטוקסיות.
- 6.1.6.8. תרופות מחקר – עפ"י נוהל בית מרקחת : "ניהול מחקרים בבני אדם".
- 6.1.6.9. הזמנת הכנה רוקחית של תרופות כגון ; סירופים, משחות אבקיות, עיניים, תעשה עפ"י נוהל הזמנת תרופות.
- 6.1.6.10. יש להעביר את המרשמים האישיים לבית המרקחת לא יאוחר מהשעה 15:00, ועליהם לכלול (MMU.4.1 ME1) :
- תאריך המרשם.
 - מדבקת מטופל הכוללת את פרטיו ומספר המרקה.
 - צורת מתן וריכוז התרופה בכתב קריא.
 - שם גנרי של התרופה בלועזית.
 - שם מסחרי של התרופה. (בית המרקחת רשאי לספק תרופה חלופה גנרית הנמצאת במלאי בית המרקחת).
 - יחידות מינון התרופה (תרופות הניתנות בסירופ או בהזרקה - אַנְן לרשום מינון ביחידות נפח).
 - משך הטיפול.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 11 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- חתימה וחותמת רופא מומחה, במקרים המחייבים זאת.
- חתימה וחותמת מנהל תורן, במקרים המחייבים זאת.

6.1.7. ניפוק תרופות מחוץ לשעות הפעילות של בית המרקחת (MMU.2 ME3) :


- 6.1.7.1. שעות פעילות בית המרקחת הינן בימים א'-ה' בין השעות 7:30 – 15:30 וקבלת קהל החל מ- 09:00 עד 15:30. בין השעות 15:30 עד 7:30 למחרת בית המרקחת עובד במתכונת כוננות.
- 6.1.7.2. בימי שישי בין השעות 9:00 – 13:00 בבית מרקחת יעבוד רוקח תורן, יסופקו אך ורק תרופות מיוחדות. מהשעה 13:00 בימי שישי ועד השעה 07:30 בימי ראשון בית המרקחת עובד במתכונת כוננות עם רוקח כונן :
- 6.1.7.2.1. רוקח שמונה ע"י מנהלת בית המרקחת לעבוד לאחר שעות פעילות בית המרקחת ובסופ"ש.
- 6.1.7.2.2. רוקח כונן יהיה זמין לפניית של המחלקות השונות.
- 6.1.7.2.3. רוקח כונן יהיה זמין למתן ייעוץ רוקחי מלא בזמן הכוננות.
- 6.1.7.2.4. רוקח כונן יהיה ערוך להגעה לביה"ח במקרה הצורך.
- 6.1.7.2.5. הגעה של רוקח כונן מחייבת פניה ישירה לאחות כללית (ראה פרק "ביצוע כוננות" בתוך נוהל "כוננות בית מרקחת")
- 6.1.7.2.6. **רוקח כונן יהיה זמין ב- VPN כונן 052-4266034**
- 6.1.7.3. הזמנות שוטפות תסופקנה בשעות העבודה - על כל מחלקה לוודא שקיבלה את הזמנת התרופות במלואה עד השעה 15:00. בזמן כוננות יינתן מענה כדלהלן :
- 6.1.7.3.1. ארונות רזרבה, הנמצאים במחלקות שונות שנבחרו ע"י הנהלת הסיעוד בשיתוף הנהלת בית המרקחת, משמשים למקרים בהם תהיה דרישה לתרופות מיוחדות שאושרו למתן, מחוץ לשעות פעילות בית מרקחת, ע"י רופא מומחה או מנהל תורן.
- 6.1.7.3.2. לאחר קבלת האישורים הדרושים לכל תרופה, על הרופא או אחות אחראית משמרת, ליצור קשר עם רוקח כונן, לקבלת אישורו והדרכתו להשגת התרופה.
- 6.1.7.3.3. תרופה מארון רזרבה תנופק ותסופק ע"י מרשם חתום ע"י הרופא, ואישורו של הרוקח הכונן.
- 6.1.7.3.4. על המחלקה לרשום את כמות התרופה שסופקה לה על גבי המרשם, וזאת על מנת לחייבה בהתאם, למחרת.
- 6.1.7.3.5. באחריות הרוקח הכונן והמחלקה שמחזיקה בארון רזרבה, לספק את התרופות, בקבלת מרשם ברור ותקין.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל	
	MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 12 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	


- 6.1.7.3.6 באחריות בית המרקחת לספק למחלקה של ארונות רזרבה רשימה מעודכנת של התרופות בכל ארון. רשימה זו תהיה זהה לרשימה שנמצאת בתיקו של רוקח כונן.
- 6.1.7.3.7 באחריות בית המרקחת להשלים את מלאי התרופות שנלקחו מארונות הרזרבה.
- 6.1.7.3.8 תתבצע הערכה מחודשת לתרופות בארונות הרזרבה, פעם בחצי שנה, ע"י סגנית בית המרקחת והרוקחת הקלינית.
- 6.1.8. הזמנת הכנות אונקולוגיות בשעות מחוץ לפעילות בית מרקחת (ME3.2 MMU):
- 6.1.8.1 הזמנת תרופות אונקולוגיות תתבצע בימים א'-ה' עד שעה 14:00 וביום שישי עד שעה 11:00.
- 6.1.8.2 הכנות דחופות מחוץ לשעות הפעילות יטופלו בהתאם לנוהל "כוננות בית מרקחת".
- 6.1.8.3 על המחלקות להודיע לבית המרקחת אונקולוגי במידה ויש צורך במתן טיפולים אונקולוגיים בימי סוף השבוע ולא יאוחר מיום חמישי.
- 6.1.8.4 הזמנת סמים מסוכנים בהתאם בנוהל "ניהול מלאי ומתן סמים מסוכנים" מרץ 2017.
- 6.1.8.5 תרופות מיוחדות הדורשות אישור מנהל בית חולים כונן:
- 6.1.8.5.1 רשימת התרופות נגישה לצוותים המטפלים באייקון "תרופות" המותקן על גבי שולחן עבודה של כל מחשב.
- 6.1.8.5.2 באחריותו של רופא תורן ליצור קשר עם מנהל בית חולים כונן לקבלת אישור לטיפול.
- 6.1.8.5.3 רופא תורן יציין בפני הרוקח את קבלת האישור לטיפול זה, וכן את שם כונן ההנהלה נותן האישור.

6.2. אחסון התרופות


- 6.2.1. ניהול שוטף של מלאי התרופות במחלקה / במרפאה הינו באחריות רוקח מחלקתי, ובמידה ואין רוקח מחלקתי, באחריות אחות אחראית או אחות מטעמה.
- 6.2.2. בכל מחלקה/מרפאה יימצאו תרופות המשמשות את המחלקה לפי תקינה.
- 6.2.3. דוגמאות לרופא יסופקו בהתאם ל"נוהל דוגמאות" של בית מרקחת (MMU.6.2 ME3).
- 6.2.4. כללים לאחסון תרופות (MMU.3): (ראה נספח מס' 5)
- 6.2.4.1. התרופות יאוחסנו באריזתן הראשונית המקורית, או בצורה שהגיעו מבית המרקחת, בהתאם להוראות היצרן, בחדר תרופות ייעודי, בארון סגור או

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IP3G 3 ; 3.1	
דף 13 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- בחדר סגור המצוי באזור בטוח ונגיש למורשי כניסה בלבד : צוות סיעודי, רפואי, רוקח ועובדי משק במסגרת עבודתם.
- 6.2.4.2. האחסון יהיה בארונות ובמקררים, כשהם במידת הצורך, מוגנים מאור (נספח מס' 6) ובתנאים המתאימים, האטומים לאור, לשמירה על יציבות התרופות בהתאם להוראות היצרן.
- 6.2.4.3. אספקת תרופות למחלקה תיעשה באריזה מקורית של התרופה ו/או שקית אטומה או שקית שקופה, הכוללת את פרטי התרופה (כמתואר בסעיף 3.11).
- 6.2.4.4. לכל תרופה בארון התרופות יהיה תא נפרד כולל הפרדה בין המינונים השונים. על כל תא יירשמו הפרטים הבאים באופן בולט, באותיות דפוס לטיניות :
- 6.2.4.4.1. שם התרופה : שם גנרי ולפחות שם מסחרי אחד נוסף
- 6.2.4.4.2. מינון/חוזק/ריכוז התרופה - באותיות דפוס לטיניות.
- 6.2.4.4.3. צורת התרופה.
- 6.2.4.4.4. התוויות זהירות ע"פ הנדרש.
- 6.2.4.5. על האריזה או על גב שקית התרופה יופיעו הפרטים שלהלן :
- 6.2.4.5.1. שם גנרי, שם מסחרי.
- 6.2.4.5.2. מינון, חוזק, דרך מתן, מס אצווה, תאריך תפוגה, התוויות זהירות ע"פ הנדרש.
- 6.2.4.6. סמים מסוכנים (נרקוטיקה), יאוחסנו בכספת. הכרטיס המגנטי המאפשר פתיחת הכספת יימצא בידי האחות האחראית משמרת (בהתאם לנוהל "ניהול מלאי ומתן סמים מסוכנים").
- 6.2.4.7. אלקטרוליטים מרוכזים יסומנו באופן ברור ויאוחסנו בצורה בטוחה : מופרדים מהתרופות האחרות ומסומנים בצורה בולטת (כמתואר בנספח מס' 5 ובנוהל "מתן תרופות בנות סיכון") (IP3G.3.1).
- 6.2.4.8. תרופות Look Alike Sound Alike – LASA (נשמעות דומה ו/או נראות דומה) – יסומנו ויאוחסנו בצורה בטוחה (כמפורט בנספח מס' 5 ובנוהל "מתן תרופות בנות סיכון") (IP3G.3).
- 6.2.4.9. מטופל לא יורשה להחזיק ברשותו תרופות בנות סיכון- למעט אינסולין המותר להחזקה ונטילה עצמית. התרופות שהובאו מהבית יישמרו בתא נפרד, בחדר התרופות, עם סימון הפרטים המזהים של התרופה ושל המטופל.
- 6.2.4.10. תרופות ציטוטוקסיות יאוחסנו באזור נפרד מיתר התרופות כשהן מסומנות בתווית ייעודית (IP3G.3).
- 6.2.4.11. תרופות יאוחסנו תוך הפרדה ברורה בין תרופות הניתנות לשימוש פומי, הזרקה ושימוש חיצוני.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 14 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- 6.2.4.12. על גבי תרופות שנפתחו, או נמהלו (תכשירים להזרקה, סירופים, טיפות עיניים וכו') יש לציין תאריך ושעת פתיחה, תאריך תפוגה, סוג וכמות מדלל ושם האחות שפתחה או מהלה.
- 6.2.4.13. תרופות שסופקו למטופל עפ"י מרשם אישי ואינן נכללות בתקן הקבוע של המחלקה, יישמרו בתא נפרד, בחדר תרופות, עם סימון הפרטים המזהים של התרופה ושל המטופל.
- 6.2.4.14. בארון התרופות או במקרר התרופות, לא יאוחסנו פריטים שאינם תרופות (מזון, כימיקלים, ראגנטים, דגימות של מטופלים וכו'). כמו כן לא יאוחסנו תרופות בדלת המקרר.
- 6.2.4.15. במידה ונדרש לבצע במחלקה טיפול תרופתי שאינו נמצא בתקן של המחלקה, התרופה תסופק למחלקה לצורך הטיפול.
- 6.2.4.14.1. במידה ונותרות תרופות בסיום הטיפול, באחריות האחיות האחראית להחזירן לבית המרקחת.
- 6.2.4.16. תמיסות נוזלים למתן תוך ורידי יאוחסנו במקום אחסון מיועד לכך. תמיסות נוזלים המאוחסנות ביחידת המטופל באתרים שונים בביה"ח (כמו מיונים, טיפולי נמרץ, חדר לידה) לא מצריכות נעילה וזאת בשל נחיצותן לטיפול מידי ונגיש בקלות לצוות.
- 6.2.4.17. סידור וארגון נעשה ע"י כוח עזר במחלקה, בפיקוח אחות מוסמכת.
- 6.2.4.18. אחסון פחיות להזנת מטופלים- יאוחסנו בארון מיועד במטבח המחלקתי.
- 6.2.4.19. אין לאחסן תכשירים רפואיים וחומרי חיטוי בארון מתחת לכיור.
- 6.2.4.20. תרופות עבור מחקרים קליניים יטופלו עפ"י נוהל בית מרקחת: "ניהול מחקרים בבני אדם" (MMU.3.1 ME2).
- 6.2.4.21. טמפרטורה במקרר בו נשמרות התרופות צריכה להישמר בין $2-8^{\circ}\text{C}$, טמפרטורה בחדר התרופות צריכה להישמר בין $15-25^{\circ}\text{C}$. במידה ויש חריגה בטמפרטורה של המקרר בו מאוחסנות התרופות או טמפרטורה בחדר התרופות, המחלקה תקבל טלפון מהבקרה. במידה ומדובר בבעיה טכנית, יוזמן טכנאי ע"י המחלקה באופן מידי.
- 6.2.5. החזרת תרופות עודפות / פגי תוקף, לבית המרקחת:
- 6.2.5.1. החזרת תרופות לבית המרקחת תבוצע לאחר מילוי "טופס החזרת תרופות" (נספח מס' 7) בתאום מול הרוקח. הטופס ימולא ב-2 העתקים: עותק אחד יישאר בידי האחיות האחראית או מי מטעמה ועותק שני יצורף להחזרה.
- 6.2.5.2. הזיכוי ייעשה לתרופות שיוחזרו כאשר תאריך התפוגה הרשום על גב האריזה או שקית התרופה 3 חודשים ומעלה.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 15 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

6.2.5.3. תרופות אשר תוקפן יפוג תוך פחות מ 3 חודשים מתאריך התפוגה הרשום על גבי האריזה או שקית התרופה, יזוכו בתאום עם בית המרקחת.

6.2.6. בדיקת פגי תוקף :

6.2.6.1. אחות אחראית מחלקה או מי מטעמה, בשיתוף עם הרוקח המחלקתי, אחראים על הסדר בארון התרופות (כמפורט בנספח מס' 5), על המעקב אחר תרופות שפג תוקפן ועל פינוי התרופות הפגות תוקף למיכל ייעודי שבמחלקה (MMU.3.3 ME2 ME3).

6.2.6.2. תדירות בדיקת פגי תוקף תערך אחת לחודש.

6.2.7. השמדת תרופה שפג תוקפה או שאינה שמישה (MMU.3.3 ME2 ME3) :

6.2.7.1. פריטים אלה יאוחסנו במיכל תרופות להשמדה, המיועד לכך. מיכל זה ירוקן ע"י עובד משק למיכל מרכזי של ביה"ח, המיועד לפסולת תרופות וחומרים להשמדה.

6.2.7.2. רוקח או אחות שזיהו תרופה שאינה ראויה לשימוש, ישליכו אותה למיכל הייעודי של התרופות להשמדה במחלקה.

6.2.7.3. טיפול בפסולת תרופתית במחלקה (נספח מס' 8).

6.2.7.4. תתבצע בקרה עפ"י תכנית שנתית על ארונות התרופות במחלקות, במכונים וביחידות בית החולים. הבקרה תבוצע על ידי בית המרקחת. סיכום הבקרה ישלח לאחות אחראית ולהנהלת הסיעוד.

6.2.7.5. חל איסור על זריקת תרופות בקופסאות פסולת חדה או אשפה.

6.2.8. אירוע החזרה מן המדף – Recall (תרשים זרימה – ראה נספח מס' 9) (MMU.3.3)

(ME1)

6.2.8.1. ההוראה לאירוע Recall תתקבל בכתב ותכלול את פרטי התכשיר, פרטי האירוע, סיבת ההודעה על האירוע והאצוות עליהן מוכרז האירוע.

6.2.8.2. עם קבלת הודעה על אירוע Recall בשירותי רוקחות בבית החולים מאחד הגורמים המורשים לכך, האירוע ידווח בדואר אלקטרוני לגורמים הבאים:


6.2.8.2.1. ההנהלה הרפואית.

6.2.8.2.2. הנהלת הסיעוד.

6.2.8.2.3. אחיות אחראיות באשפוז/ אמבולטוריה

6.2.8.2.4. מחסנאי בית מרקחת.


6.2.8.2.5. צוות הרוקחים.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 16 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- 6.2.8.2.6 . במקביל, יפיק מנהל הארוע, דו"ח ניפוק תכשיר למחלקות עבור התכשיר עליו הוכרז הארוע, ויצרף אותו להודעה על פרטי הארוע להנהלת הסיעוד ולרוקחים.
- 6.2.8.3 . איסוף התכשיר מיחידות ביה"ח :
- 6.2.8.3.1 . באחריות הנהלת הסיעוד לוודא כי ההודעה התקבלה ומטופלת על פי נוהל.
- 6.2.8.3.2 . אחות אחראית תפיץ את ההודעה, בכתב ובעל-פה, ותבדוק באופן מיידי אם קיים במלאי התרופות התכשיר המופיע בפרטי האירוע.
- 6.2.8.3.3 . במידה ונמצא התכשיר – באחריות האחות להוציאו מארון התרופות, לארזו בנפרד, לציין באופן בולט "אסור לשימוש- תכשיר Recall" ולשלוח את התכשיר לבית המרקחת, בצירוף "טופס החזרה ממחלקות" (נספח מס' 7).
- 6.2.8.3.4 . באחריות האחות האחראית לדווח לרוקח המחלקתי על התכשירים שהוחזרו במסגרת ה Recall, והכמות שהוחזרה.
- 6.2.8.3.5 . במידה ותכשיר הוגדר במסגרת ה Recall כמסוכן עפ"י משרד הבריאות, באחריות בית מרקחת לבצע איסוף מידי.
- 6.2.8.4 . מעקב אחר איסוף התכשיר, בבית המרקחת :
- 6.2.8.4.1 . עם פתיחת האירוע, הרוקח המחלקתי, ימלא טופס ייעודי ובו הפרטים הנדרשים.
- 6.2.8.4.2 . הרוקח המחלקתי ינהל מעקב אחר דיווחי הממצאים והחזרת התכשיר מהמחלקות / יחידות / מרפאות עליהן הוא אחראי.
- 6.2.8.4.3 . המעקב ייעשה על גבי טופס "מעקב אחר איסוף תכשיר באירוע Recall" (נספח מס' 10).
- 6.2.8.4.4 . הרוקח ידגיש באופן בולט מחלקות שבהן סיכוי גבוה להימצאות התכשיר.
- 6.2.8.4.5 . הרוקח יצור קשר עם אותן מחלקות / יחידות / מרפאות בהן קיים סיכוי גבוה להימצאות תכשיר שצריך להחזירו במסגרת ה- Recall.
- 6.2.8.4.6 . באחריות הרוקח לבצע בקרה במחלקות ולוודא שכל התכשירים הוסרו מהמדף במסגרת תהליך ה- Recall.

6.3 . הוראה לטיפול תרופתי

- 6.3.1 . סקירת הוראה או מרשם : באחריות רושם ההוראה (MMU.4ME1 ,SQE.3 ME1), (SQE.10 ME3) (הרופא/ אחות מורשת למתן OTC/ אחות מומחית קלינית/ אחות

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 17 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

במסגרת הרשאות המותרות כפעולת סיעוד (בתהליך בחירת הטיפול התרופתי, לבדוק ולוודא הלימה מלאה בין נתוני המטופל לבין הטיפול הנבחר. הסקירה תבצע בכל מתן הוראה חדשה/שינוי הוראה והיא תכלול את המרכיבים הבאים
 : (MMU.5.1)

6.3.1.1. מידת ההתאמה של התרופה, של המינון, של תדירות המתן ושל אופן מתן התרופה.

6.3.1.2. שלילת אפשרות לכפילות טיפולית

6.3.1.3. ווידוא כי המטופל אינו אלרגי לתרופה

6.3.1.4. שלילת אינטראקציה עם תרופות אחרות או מזון

6.3.1.5. שלילת חריגה מקריטריוני השימוש של בית החולים

6.3.1.6. התאמת המינון למשקל המטופל ומידע פיסיוולוגי אחר לגביו

6.3.1.7. שלילת התוויות נגד

6.3.2. הוראה בכתב/ ממוחשבת (MMU.4) (MMU.4.1) :

6.3.2.1. ההוראה תירשם ברשומת המטופל באופן ברור וקריא, באותיות דפוס לועזיות ותאושר בחתימתו וחותמתו של נותן ההוראה או באמצעות מערכת קלינית ממוחשבת.

6.3.2.2. כאשר ההוראה הרפואית אינה שלמה, אינה קריאה או אינה ברורה – יש לפנות לנותן ההוראה לשם הבהרה ורישום חוזר של ההוראה. במידה ונותן ההוראה אינו זמין, יש לפנות להבהרות לרופא האחראי.

6.3.2.3. ההוראה תכלול את הפרטים הבאים : תאריך, שעת מתן ההוראה, שם התכשיר (הגנרי או המסחרי) במלואו ובאותיות דפוס, צורתו, מינון, חוזק, יחידות, תדירות, דרך מתן, משך מתן והוראות מיוחדות למתן התרופה כמו : חישוב משקל, לפני/אחרי האוכל וכד'. יש לציין קצב המתן / משך המתן גם בהוראה לתמיסות עירווי ללא תוספת תרופות.


6.2.3.1 במידה וההוראה שנבחרה הינה למתן ממשוך (כגון מוצרי דם, נוזלים יש לסמן בהוראה "מתמשך"- continues.

6.3.2.4. הוראה רפואית למתן תרופות ביולוגיות, תירשם בשם גנרי ומסחרי. ליד השם המסחרי יצוין "בלבד" (ONLY) בהתאם להוראות משרד הבריאות.

6.3.2.5. בכתובת הוראה או מרשם אין להשתמש בקיצורים לשם התרופה.

6.3.3. רופא אשר לא מצליח לאתר שם תרופה בקטלוג תרופות, במערכת קמיליון, יפנה טלפונית למוקד התמיכה. עדכון הקטלוג הינו באחריות רוקח המורשה לכך.

6.3.3.1 פנייה במהלך שעות הפעילות של בית המרקחת :

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 18 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

6.3.3.1.1 מוקד התמיכה יקשר בין הרופא לאחד הרוקחים הבאים : סגנית מנהל בית המרקחת או מנהל רכש תרופות בבית המרקחת.

6.3.3.1.1 הרוקח אליו עברה הפנייה יבדוק בקטלוג האם התרופה קיימת בשם מסחרי שונה או בצורת כתיבה שונה.

6.3.3.1.2 במידה והתרופה אותרה, הרוקח יעביר את המידע חזרה ישירות למשתמש.

6.3.3.1.4 במידה והתרופה לא אותרה הרוקח יוסיף אותה לקטלוג התרופות.

6.3.3.1.5 בתום ההוספה הרוקח יעדכן את המשתמש ויעביר עדכון לרוקחת קמיליון בדבר הוספת תכשיר חדש לקטלוג.

6.3.3.2 פנייה מחוץ לשעות הפעילות :

6.3.3.2.1 מוקד התמיכה ינחה את הרופא לחפש את התרופה לפי המרכיב הגנרי שלה ולנסות צורות כתיבה שונות.

6.3.3.2.2 במידה והרופא לא מאתר את התרופה מוקד התמיכה ינחה אותו להשתמש בהוראה רפואית קלינית "תרופה שאינה בקטלוג" ובה לציין בטקסט חופשי את שם התרופה, אופן המתן והמינון.

6.3.3.2.3 מוקד התמיכה ישלח עדכון לרוקחת קמיליון על מנת לבצע סגירות לתהליך ולהכניס את התרופה לקטלוג התרופות.

6.3.4 הוראות לטיפול בילדים

6.3.4.1 באחריות מנהל המחלקה / רוקח קליני, במחלקות בהן מטופלים ילדים, להכין ולנהל טבלת מינונים עבור תרופות (תרופות החיאה, בנות סיכון, אלקטרוליטים וכו') הכוללת מינון התרופות בהתאם למשקל.

6.3.4.2 הוראה לטיפול בילדים תכלול :

6.3.4.2.1 משקל הילד – אשר יתועד ברשומה, טרם מתן הטיפול התרופתי.

6.3.4.2.2 רישום התרופה – מינון התרופה לק"ג ומנה סופית לפי משקל הילד.


6.3.4.2.3 תוכנית נוזלים – קצב לפי משקל סה"כ נפח לשעה, משך מתן העירוי ונפח עירוי כולל.

6.3.4.2.4 תרופות הניתנות במשאף – מינון במק"ג למנה, ממשאף המיועד לגיל הילד ומספר המנות ליממה.

6.3.5 אוכלוסיות מיוחדות : רופא הרושם / נותן ההוראה יקפיד הקפדה יתרה על התאמת מינונים וקצב עירוי למטופלים הבאים :

6.3.5.1 מטופלים מעל גיל 65 שנים.


6.3.5.2 מטופלים בתת משקל BMI מתחת ל- 18.5 או מטופלים בעודף משקל מעל 25 BMI

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל	
	MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 19 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- 6.3.5.3 מטופלים עם אי ספיקת כליה או כבד.
- 6.3.5.4 מטופלים הסובלים מאי ספיקת לב.
- 6.3.5.5 פגים, יילודים וילדים.
- 6.3.5.6 נשים הרות ומניקות.
- 6.3.6 הוראה למתן תרופה לפי הצורך (P.R.N. (Pro Re Nata) - תכלול את הפרטים הנדרשים כבכל הוראה רפואית ובנוסף את ההתוויה למתן (דרגת חום, כאב וכד') תדירות ומינון מקסימליים. יש לחדש הוראת P.R.N. אחת ל- 24 שעות.
- 6.3.7 מדי יום יבדקו ההוראות הרפואיות למתן תרופות למטופל ע"י רופא המחלקה והאחות המופקדת. באחריות הרופא לאשרר את ההוראות. הבקרה תתועד ברשומה של המטופל.
- 6.3.8 תהליך מתן הוראה רפואית מילולית או טלפונית יעשה בהתאם לנוהל "העברת מידע מילולית וטלפונית בין מטפלים".
- 6.3.9 פרוטוקול לטיפול תרופתי:
- 6.3.9.1 הוראה על בסיס פרוטוקול דומה במהותה להוראה רפואית רגילה. מתן טיפול על בסיס פרוטוקול מחייב קיומם של התנאים הבאים :
- 6.3.9.2 פרוטוקול **מחלקתי** (פרוטוקול טיפולי כללי) למצב קליני מוגדר, חייב שיהיה חתום ע"י מנהל המחלקה ואחות אחראית ויכלול תנאים וסייגים למתן הטיפול התרופתי.
- 6.3.9.3 הוראה ראשונית למתן על פי פרוטוקול תירשם על ידי הרופא.
- 6.3.9.3.1 הביצוע על פי הפרוטוקול יתועד ברשומת המטופל כמקובל ויצוין כי ניתן על פי פרוטוקול.
- 6.3.9.3.2 הפרוטוקול המחלקתי יוצג במערכת סיינט.
- 6.3.9.4 פרוטוקול טיפול תרופתי **פרטני** למטופל, ירשם כהוראה לרבות: תאריך, שם התכשיר במלואו, צורה, מינון, חוזק ודרך מתן.

6.4 הכנת הטיפול התרופתי (MMU.5) (MMU.5.2)

- 6.4.1 העיקרון המנחה בהכנת התרופות הוא: הכנת כל תרופות (בכל צורות המתן) עבור מטופל אחד, בכל פעם ורק לאחר מכן לעבור להכנת התרופות של המטופל הבא.
- 6.4.2 מתן התרופה ייעשה במועד הסמוך, ככל הניתן, למועד הכנתה ומקסימום עד שעתיים מהכנתה. במקרה שלא ניתנה תרופה על פי ההוראה או במועד הנדרש – יש לדווח בעל פה לרופא ולתעד ברשומת המטופל. יש לפרט את הסיבה לאי המתן. יש צורך להוסיף

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 20 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

התייחסות למקרים בהם יש להשתמש במסיכה או במנדף לצורך הכנת תרופות

(MMU.5) דוגמאות ב"כוונה" של התקן).

6.4.3 **בדיקת אימות (MMU.6.1)** : בעת הכנת הטיפול התרופתי, מכין התרופה (אחות או

רופא) יבצע בדיקת אימות בין פרטי ההוראה לבין הרכיבים הבאים :

6.4.3.1 התרופה

6.4.3.2 מועד המתן ותדירות

6.4.3.3 המינון

6.4.3.4 אופן מתן התרופה

6.4.3.5 זהות המטופל

6.4.4 יבצע חיטוי ידיים ויבדוק את טיב התכשיר לשימוש : תאריך תפוגה, צבע, צלילות

ושלמות.

6.4.5 יקרא את התווית של התרופה 3 פעמים : לפני נטילת האריזה מהמדף, בזמן הוצאת

התרופה מהאריזה או מזיגתה ובעת החזרת האריזה למדף.

6.4.6 **הכנת תרופות P.O :**

6.4.6.1 יש להימנע, ככל הניתן, מלגזור את מגשית (בליסט) התרופות. במידה ואין

מנוס מגזירת המגשית, יש להשאיר בארון התרופות את החלקים הנושאים את

תאריך התפוגה, מספר אצווה, שם התרופה ומינונה, או להדביק מדבקה עם

כל הפרטים על השקית בה תוכנס המגשית.

6.4.6.2 חציית טבליות, תעשה רק בטבליות המסומנות בקו חציה או שמותרות

"לחצייה" בהתאם לעלון התרופה ו/או בהתאם להנחיות בית המרקחת. את

הטבליות יש לחצות במכשיר ייעודי ולנקותו במים ובסבון מיד לאחר השימוש

ובמעבר בין מטופל למטופל ובין תרופה לתרופה לאותו מטופל.

6.4.6.3 ריסוק תרופה יבוצע רק בעבור תרופות המאושרות לריסוק - על פי הנחיות

בית המרקחת. את התרופות יש לרסק על ידי מכשיר ייעודי, אותו יש לנקות

במים ובסבון מיד לאחר השימוש, על מנת למנוע מצב בו תמצא שארית תרופה

במכשיר הריסוק.

6.4.6.4 קיימת רשימה של תרופות המותרות לריסוק ורשימה של תרופות המותרות


לחצייה באתר קליקר, המתעדכנת באחריות בית מרקחת.

6.4.7 **הכנת תרופות להזרקה I.V :**


6.4.7.1 הכנת תרופות להזרקה או להזלפה לוריד, תתבצע באתר ייעודי במחלקה.

6.4.7.2 בטרם ההכנה יש לנקות ולחטא את משטח העבודה בחומר חיטוי ייעודי

ולרחוץ ידיים בחומר אנטיספטי.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IP3G 3 ; 3.1	
דף 21 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- 6.4.7.3 לאחר מיהול ראשוני של התרופה בבקבוקון (פלאקון), הניתן לשימוש רב פעמי :
- 6.4.7.3.1 יש להדביק על הבקבוקון תווית שתכיל את הפרטים הבאים : סוג וכמות הנוזל איתו נעשה הדילול, תאריך ושעת הדילול, תאריך תפוגה על פי עלון התרופה או הנחיות בית המרקחת ושם האחות מבצעת הפעולה.
- 6.4.7.3.2 על המזרק בו הוכנה התרופה יש להדביק מדבקה עם פרטי המטופל.
- 6.4.7.3.3 אחסון - על פי המפורט בעלון התרופה.
- 6.4.7.4 על שקית נוזלים או בירטה או מזרק המוכנים למתן למטופל, יש להדביק מדבקה קטנה הכוללת : שם המטופל, שם התרופה והמינון, דרך מתן, נוזל הדילול (סוג וכמות), תאריך ההכנה, שעת ההכנה, משך המתן ושם האחות המכינה.
- 6.4.7.5 במתן נוזלים בלבד (ללא תוספת של תרופה כלשהי) יש לציין שם המטופל, תאריך, שעת ההכנה ושם האחות המכינה.
- 6.4.7.6 תרופות רגישות לאור- יינתנו עפ"י הוראות היצרן.
- 6.4.8 **תרופות "בנות סיכון" (ראה פרוט גם בנוהל "מתן תרופות בנות סיכון") (IP3G.3) :**
- 6.4.8.1 תרופות "בנות סיכון" במרכז הרפואי כוללות את התרופות הבאות :
- א. תרופות הקשורות לשיעור גבוה של טעות במתן תרופות ו/או אירוע זקיף :**
- INSULIN על כל סוגיו
 - I.V. HEPARIN 5000 IU/ml
 - I.V. DIGOXIN (בילדים גם P.O.)
 - תרופות ציטוטוקסיות (כימותרפיות).
- ב. אלקטרוליטים מרוכזים :**
- Potassium Chloride בריכוז שווה או גבוה מ- 2 meq/mL
 - Potassium Phosphate בריכוז שווה או גבוה מ- 3 mmol/mL
 - Sodium Chloride בריכוז גבוה מ- 0.9%
 - Magnesium Sulfate בריכוז 50%
- ג. תרופות LASA – Look Alike Sound Alike :** תרופות ששמותיהן, אריזותיהן, סימוניהן או השימוש הקליני בהן נראים דומים ו/או נשמעים דומים (נספח מס' 11).
- 6.4.8.2 **בקרה כפולה** - נדרשת עבור תרופות "בנות סיכון" (למעט תרופות LASA) ובכל מקרה של תרופה בעלת רעילות גבוהה ו/או ששימושה נדיר ותבצע על

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 22 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

ידי זיהוי התרופה, חישוב המינון והקצב, החל משלב ההתאמה להוראה הרפואית ועד לשלב מתן התרופה למטופל. הבקרה הכפולה תתבצע ע"י שני אנשי צוות (אחות, רופא או רוקח) באופן בלתי תלוי ותכלול :

6.4.8.2.1 **בדיקת אימות (MMU.6.1)** התרופה מול ההוראה למטופל הכוללת :

- א. זיהוי התרופה והשוואתה לרשום בהוראה.
- ב. מועד המתן ותדירות.
- ג. מינון התרופה.
- ד. אופן המתן.
- ה. זיהוי המטופל

6.4.8.2.2 מרכיבים נוספים של בדיקת הבקרה הכפולה :

- א. חישוב הכמות המתאימה למינון הנדרש.
- ב. חישוב קצב המתן.
- ג. צורת ההכנה כולל השוואה בין החישוב והכמות שנשאבה.

6.4.8.2.3 תהליך הבקרה יתועד ברשומות המטופל באמצעות חתימה של שני מבצעי הבקרה.

6.4.8.2.4 במחלקות בהן עובדת אחות אחת במשמרת, בקרה כפולה תתבצע ע"י רופא ו/או אחות ממחלקה סמוכה בהתאם להרשאותיה ומנהלת תורנית.

6.4.9 הכנת תרופות באוכלוסיית פגים/ ילודים/ ילדים : בהכנת תרופות לאוכלוסייה זו נדרשת בקרה כפולה ע"י שתי אחיות או אחות ורופא.

6.4.8.1 במלר"ד ילדים בהתאם לרשימת תרופות הקיימת בנוהל פנימי.


6.4.10 עגלת תרופות ממוחשבת : על גבי המגירות יש לציין את מספר החדר ולשים מדבקה קטנה בה רשומים פרטי המטופל : שם פרטי, שם משפחה ומספר ת"ז.

6.5 מתן טיפול תרופתי


6.5.1 **בדיקת אימות (MMU.6.1)** : לפני מתן התרופה יבצע נותן הטיפול (רופא או אחות) בדיקת אימות בין פרטי ההוראה לבין הרכיבים הבאים :

- 6.5.1.1 התרופה
- 6.5.1.2 מועד המתן ותדירות
- 6.5.1.3 המינון
- 6.5.1.4 אופן מתן התרופה
- 6.5.1.5 זהות המטופל (בהתאם לנוהל זיהוי מטופל)


6.5.2 נותן הטיפול יודא כי למטופל אין רגישות או התוויות נגד לתרופה וכי התרופה ניתנת במינון הנכון, בדרך הנכונה ובזמן הנכון (עפ"י רשומת המטופל).

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 23 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	


- 6.5.3 התרופה תינתן עם מזון או ללא מזון בהתאם לרשום בעלון התרופה או בייעוץ עם רוקח מחלקתי או קליני.
- 6.5.4 טיפול תרופתי שהוכן ע"י אחות וניתן בהזרקה (I.V.) בדחף ע"י רופא :
- 6.5.4.1 האחיות תיתן לרופא את התרופה שהכינה בליוויית האריזה המקורית של התכשיר, אריזת חומר מיהול ופרטי ההוראה לרבות פרטי המטופל.
- 6.5.4.2 האחיות תציג בע"פ לרופא הנותן את התרופה, את שם התרופה, המינון הקיים במזרק ו/או נוזל המיהול ונפחו בו השתמשה להכנה .
- 6.5.4.3 באחריות הרופא לחתום על מתן התרופה שהוכנה ע"י האחיות וניתנה על ידו.
- 6.5.5 טיפול תרופתי בהזרקה I.V. בדחף (PUSH) ע"י אחות :
- 6.5.5.1 הסמכות ואחריות למתן תרופות I.V. בדחף (PUSH) נתונה לאחיות מוסמכות בעלות תעודת רישום בקורסים על בסיסיים הבאים : טיפול נמרץ משולב, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ פגים ופי.תי., נפרולוגיה, מיילדות, חדרי ניתוח ורפואה דחופה. היתר לביצוע הפעולה במחלקה כפוף להחלטתה של האחיות האחראית (MMU.6, SQE.3 ME1).
- 6.5.5.2 לאחיות מוסמכות בעלות תעודת רישום בקורס על בסיסי באונקולוגיה, הזרקת תרופות I.V. בדחף (PUSH) הינה פעולה חריגה. ההיתר לביצוע הפעולה במחלקה כפוף להרשאה אישית החתומה ע"י מנהל בית החולים (MMU.6, SQE.3 ME1).
- 6.5.5.3 טיפול תרופתי בהזרקה I.V. בדחף (PUSH) ע"י אחות יינתן בהתאם לרשימת התרופות המותרות כפי שרשומות בנהל המחלקתי - רשימה זו תאושר על ידי מנהל המחלקה ואחות האחראית בטופס ייעודי (נספח מס' 12).
- 6.5.6 במידה ואחות נקראה לטפל במטופלים במחלקה שאינה מחלקת האם שלה, הינה רשאית להכין ולתת טיפול תרופתי, בתנאי שיש לה אישור לחלוקת תרופות ממנהלת הסיעוד ומאחות אחראית במחלקת האם (נספח מס' 1) למעט, מתן תרופות עפ"י פרוטוקולים ספציפיים למחלקה אליה נקראה לעזרה (MMU.6, SQE.3 ME1).
- 6.5.7 האחיות תהיה נוכחת בעת נטילת התרופה, עד סיום נטילתה. בתכשירים הניתנים לאורך זמן כמו בטיפול תוך ורידי מתמשך, יתבצע מעקב מתועד עפ"י שיקול דעת מקצועי ולפחות 3 פעמים במשמרת. יש להדריך את המטופל ומלוויו לגבי הסיכון והאיסור להתערב בפעולת המכשירים.
- 6.5.8 אין להשאיר תרופות על ארונית המטופל.
- 6.5.9 אין להשאיר מגש / עגלת תרופות ללא השגחה.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 24 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- 6.5.10 בתרופות הניתנות דרך הפה, האחות תקפיד על מתן שתייה (כוס אחת לפחות) מלבד במקרים בהם יש הוראה נגד (לפני ניתוחים, בדיקות הדמיה וכו').
- 6.5.11 מתן תרופות OTC ע"י אחות מוסמכת ללא הוראה רפואית – יתבצע בהתאם למפורט בנספח מס' 2.
- 6.5.12 לאחר מתן התרופה האחות תעקוב אחרי השפעת הטיפול ובמידה הצורך תדווח לרופא ותתעד ברשומת המטופל (MMU.7).
- 6.5.13 נטילה עצמית של תרופות ע"י המטופל או מתן עצמי של תרופות ע"י הורה לילדו, במסגרת אשפוז, יתבצעו בתנאים ובאופן המפורט להלן (MMU.6.2 ME1) :
- 6.5.13.1 ככלל, מתן תרופות ע"י אחות עדיף על מתן תרופות עצמי. יש להבהיר למטופל זאת כאשר הוא מבקש ליטול תרופות באופן עצמאי או הורה מבקש לתת תרופה לילד שלו. יחד עם זאת, אם יבקש מטופל ליטול תרופה באופן עצמאי או אם יבקש הורה לתת תרופה בעצמו לילד שלו, בסמכות רופא להחליט על נטילה עצמית של תרופות ע"י מטופל/או מתן עצמי ע"י הורה לילד, לאחר ביצוע ותייעוד אומדן של הבנת המטופל/הורה ויכולתו לקחת/לתת תרופות בעצמו.
- 6.5.13.2 טופס הסכמה לנטילה עצמית/מתן עצמי ע"י הורים, חתום ע"י המטופל, הרופא והאחות - יישמר בגיליון המטופל (נספח מס' 13 ; 14).
- 6.5.13.3 הדרכת המטופל לנטילה עצמית/מתן עצמי ע"י הורה לילד - של תרופות כוללת : שם התרופה, דרך מתן, סיבת הנטילה, מינון, שעות נטילה ותופעות הלוואי האפשריות. כמו כן, יינתן הסבר למטופל/הורה, כי עליו לדווח לאחות על כל לקיחת/מתן תרופה וכן על כל תופעת לוואי או בעיה שמתעוררת אצלו/אצל הילד.
- 6.5.13.4 ההדרכה מתועדת ברשומת המטופל וחתומה ע"י אחות מוסמכת.
- 6.5.13.5 התרופות יינתנו למטופל/הורה בחפיסות נפרדות, באריזתן המקורית או באריזה, כפי שהוכנה ע"י בית מרקחת. כל אריזה, תכלול הוראות כמפורט בסעיף 3.11.
- 6.5.13.6 אומדן חוזר לגבי יכולתו והבנתו של המטופל לנטילה עצמית/מתן עצמי ע"י הורה לילד - של תרופות יתבצע במקרה של שינוי במצבו ויתועד ברשומת המטופל.
- 6.5.13.7 בהתאם לשעת ההוראה באחריות האחות לוודא נטילת תרופה עצמית/ מתן עצמי ע"י הורה לילד במסגרת אשפוז ולתעד ברשומת המטופל שאכן המטופל/הורה נטל/נתן את התרופה.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 25 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- 6.5.13.8 אחסון התרופה יעשה לפי שיקול דעתה של האחיות בהתייחס למצב המטופל והבנתו, סוג התרופה וההנחיות לאחסונה, במידה והוחלט לאחסן ליד מיטת המטופל, באחריות האחיות להסביר על חשיבות שמירת התרופות במקום סגור ובטוח.
- 6.5.13.9 מטופל לא יורשה להחזיק ברשותו תרופות בנות סיכון- למעט אינסולין המותר להחזקה ונטילה עצמית.
- 6.5.13.10 במידה ומדובר בהורה שנותן את התרופות לילדו, התרופות יאוחסנו בחדר תרופות של המחלקה בלבד.
- 6.5.14 תרופות שהובאו על ידי המטופל (MMU.6.2 ME2) :
- 6.5.14.1 מטופל או אפוטרופוס של המטופל יורשה להביא לבית החולים בהתאם לרצונו - תרופות שנטל באופן קבוע עפ"י הנחייה רפואית.
- 6.5.14.2 התרופות יינתנו למטופל רק בהתאם להוראת הרופא המטפל בבית החולים שיתיר זאת באופן פרטני.
- 6.5.14.3 על האחיות לזהות את התרופות (שם גנרי, שם מסחרי וחוזק) ולבדוק את התרופות ויזואלית בכדי להעריך את שלמותן ואת תאריך התפוגה שלהן. בנוסף, תשאל האחיות את המטופל/ אפוטרופוס, לגבי מקור התרופה ותנאי אחסונה עד לאשפוזו של המטופל.
- 6.5.14.4 יתקבלו תרופות באריזתן המקורית בלבד, שסופקו על ידי בית מרקחת לאותו מטופל בלבד.
- 6.5.14.5 במידה ופרטי התרופה על גבי האריזה אינם ברורים (כמו שם התרופה, תאריך תפוגה, שם המטופל וכ"ו) באחריות האחיות להתייעץ עם הרוקח לגבי אישור לשימוש.
- 6.5.14.6 התרופות יישמרו באריזתן המקורית, יאוחסנו בחדר תרופות ויסומנו עם מדבקת המטופל.
- 6.5.14.7 התרופות יוחזרו למטופל בשחרור.
- 6.5.15 תופעות לוואי לטיפול תרופתי (MMU.7) :
- 6.5.15.1 מטפל שזיהה תופעת לוואי ידווח לרופא האחראי ויפעל על פי הנחיותיו.
- 6.5.15.2 **בהופעת תופעות לוואי צפויות (אי סבילות) (כמו : בחילות, הקאות, שלשול, כאב ראש) ינקטו הפעולות הבאות :**
- 6.5.15.2.1 תיעוד ברשומת המטופל ע"י האחיות והרופא.
- 6.5.15.2.2 באחריות הרופא להסביר על מהות התופעה למטופל .

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IP3G 3 ; 3.1	
דף 26 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

6.5.15.2.3 הרופא המטפל ישקול להפסיק או להתאים את מינון התרופה ולספק טיפול רפואי מתאים וכן, לדווח על כך לרופא האחראי.

6.5.15.3 **בהופעת תופעות לוואי חמורות (רגישות)** (בהתאם להגדרה בסעיף 3.16) לדוגמא: תגובה אנפילקטית, פרכוסים, שבץ, דימום מסיבי, אי ספיקת כליות, אי ספיקת כבד (רשימה חלקית בלבד) – יינקטו הפעולות הבאות:

6.5.15.3.1 רופא מטפל אשר קיבל דיווח על תופעות לוואי רציניות, ינהג בהתאם לכללים הבאים:

6.5.15.3.1.1 יתעד ברשומת המטופל.

6.5.15.3.1.2 ידווח לרופא האחראי.

6.5.15.3.1.3 ידווח למערך לבטיחות המטופל (8.QPS), לרוקח המחלקתי ולרוקחת הקלינית.

6.5.15.3.1.4 יסביר למטופל על מהות התופעה תוך מתן דגש על איסור לנטילה עתידית.

6.5.15.3.2 טופס דיווח על תופעות לוואי רציניות יועבר למשרד בריאות באמצעות המערך לבטיחות המטופל (נספח מס' 15).

6.5.15.3.3 רוקח מחלקתי/רוקח קליני יקבל את הדיווח ויבדוק כדלקמן:

א. האם תופעת הלוואי מוזכרת בעלון התרופה או בספרות מקובלת.

ב. האם תופעת לוואי כזאת דווחה בעבר.

ג. הסבירות שתופעת לוואי כזאת תתרחש בשנית.

6.5.15.3.4 ממצאי הבדיקה יועברו לצוות המטפל במחלקה הרלוונטית.

6.5.15.3.5 במידה וקיימת סבירות גבוהה לסיכון משמעותי לנזק למטופלים,

תועבר על כך מיידית הודעה לצוותים המטפלים בבית החולים


באמצעות דואר אלקטרוני (באמצעות בית מרקחת או המערך לבטיחות המטופל).

6.5.15.3.6 במידה ויתקבלו הנחיות/המלצות חדשות ממשרד הבריאות לגבי המשך שימוש בתרופה – מנהל בית המרקחת יעביר את ההנחיות להנהלת בית החולים ולצוותים המטפלים.

6.5.15.3.7 לפני שחרור המטופל, שחוה תופעות לוואי תרופתיות חמורות ו/או

אלרגיה, יציין הרופא במכתב שחרור כי המטופל רגיש לתרופה, או לקבוצת תרופות מסוימת.

6.5.15.3.8 במקרה ומדובר בתופעת לוואי חמורה (בהתאם להגדרה 3.16) הרופא יתן למטופל ו/או לאפוטרופוס או מי שהוסמך על ידי המטופל, הדרכה

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 27 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

והסבר לגבי תופעות הלוואי, בכפוף למכתב השחרור הרפואי ויתעד את ההדרכה ברשומת.

6.5.16 הדרכת המטופל

6.5.16.1 **הדרכה לגבי הטיפול התרופתי יינתן בכל שלבי הטיפול (ME4, MMU.6.1**

2-ME1-PFR.2):

6.5.16.1.1 בקבלה לאשפוז- בהתאם לצרכי ההדרכה של המטופל (PFE.2) ובנוסף, יש להתריע בפני המטופל כי אין ליטול תרופות מהבית ללא תאום עם הצוות הרפואי.

6.5.16.1.2 לפני מתן תרופה חדשה.

6.5.16.1.3 בהפסקת מתן התרופה.

6.5.16.1.4 בכל שינוי בטיפול.

6.5.16.1.5 במתן המלצה לטיפול תרופתי בשחרור.

6.5.16.2 ההדרכה תכלול : שם התרופה, ההתוויה, תועלת צפויה, המינון, תופעות

הלוואי, השעות, דרך המתן, אינטראקציות עם מזון/תרופות ואחר.

6.5.16.3 מבצע ההדרכה יוודא שהמטופל הבין את ההדרכה ויודע לתאר/להדגים שימוש נכון ובטוח בתרופות ויתעד זאת ברשומה הרפואית/ סיעודית.

6.5.16.4 במתן תרופות בהזלפה האחות תדריך את המטופל ו/או מלווה לגבי האיסור

המוחלט בהתערבות כלשהי בצידוד העירווי ובפעולת המכשירים באמצעותם

ניתן הטיפול.

6.5.16.5 במקרה שמטופל מביע ספק לגבי הטיפול או מסרב ליטול את התרופה, האחות נותנת התרופה :

6.5.16.5.1 תברר עם המטופל את הסיבה לסירוב.

6.5.16.5.2 תוודא כי התרופה תואמת את ההוראה המקורית ברשומה הרפואית.

6.5.16.5.3 תדריך את המטופל לגבי חשיבות נטילת התרופה.

6.5.16.5.4 אם המטופל עומד בסירובו- תדווח לרופא.

6.5.16.5.5 תפעל בהתאם להנחיות הרופא ותתעד ברשומות המטופל.


6.5.16.5.6 אם לאחר מתן הסבר על ידי הרופא, המטופל עדיין עומד בסירובו,

הרופא ישקול מתן טיפול חלופי ובכל מקרה יתעד את מהלך התערבותו

ברשומת המטופל.

6.5.16.6 הדרכת מטופל להמשך טיפול תרופתי בשחרור מבית החולים (ACC.4.1


:ME1)

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 28 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

- 6.5.16.6.1 הדרכת המטופל / אפוטרופוס / מלווה לגבי הטיפול התרופתי בטרם שחרור מאשפוז, תבצע על ידי אחות מוסמכת ו/או רוקח, על סמך הוראות הרופא ותכלול את הפרטים הבאים :
- א. מהות התרופה, המינון, אופן הנטילה של כל תרופה, תופעות לוואי, המעקב הנדרש ותנאי אחסון נדרשים.
- ב. תופעות הלוואי המחייבות התייחסות מידית של המטופל / אפוטרופוס / מלווה (הפסקת התרופה, פנייה לרופא משפחה, פנייה לגורמים רפואיים אחרים וכו').
- 6.5.16.6.2 האחות תסביר את הכתוב בתדריך למטופל או לאפוטרופוס / למלווה, שיצהיר על אחריותו למתן התרופות למטופל.
- 6.5.16.6.3 האחות תתעד ברשומת המטופל את הפרטים הבאים :
- 6.5.16.6.3.1 ציון שמו של המלווה אשר נכח בהדרכה.
- 6.5.16.6.3.2 תאריך הדרכה.
- 6.5.16.6.3.3 תוצאות ההדרכה לגבי מידת הבנת המטופל.
- 6.5.16.6.3.4 האחות שביצעה את ההדרכה תחתום את שמה.
- 6.5.16.6.4 הפניית המטופל לרופא המשפחה בקהילה ו/או לאחות בקהילה לקבלת המשך טיפול.
- 6.5.16.7 מתן תרופה על ידי סטודנט לסיעוד או משתלם בהכשרה על בסיסית :
- 6.5.16.7.1 סטודנט לסיעוד או משתלם בהכשרה על בסיסית מורשה למתן תרופה תחת פיקוח של מדריכה מביה"ס לאחיות או מדריך/כה קלינית של המחלקה/יחידה /מרפאה/מכון בה הוא מתנסה.
- 6.5.16.7.2 מתן התרופה הוא באחריות המדריך/כה קלינית מורשה/ית שת/יאשר את המתן בחתימתו/תה ובשדה " הערה" יציין את שם ה"סטודנט" /"משתלם" .

6.6 נייטור המטופל (MMU.7)

- 6.6.1 נייטור הטיפול התרופתי יתבצע בהתאם לסוג התרופה, על פי הוראות הרופא המטפל ויתועד ברשומת המטופל.
- 6.6.2 בתרופות הניתנות בהזלפה יש לבצע מעקב אחר קצב ההזלפה. לתרופות בנות סיכון יתבצע מעקב מתועד אחת לשעתיים לפחות ובהתאם לרמת הסיכון.
- 6.6.3 הוראה לניטור תינתן באמצעות הוראה קלינית, ובאחריות האחות לוודא לפני מתן טיפול תרופתי כי הערכים אשר התקבלו בבדיקה מאפשרים מתן.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 29 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

6.6.4 נותן התרופה יעקוב ויעריך את השפעת התרופות על מטופל בהתאם למדדים הבאים :

- 6.6.4.1 ניטור סימנים ותסמינים של תופעות לוואי.
- 6.6.4.2 ווידוא כי בוצעו בדיקות מעבדה רלוונטיות ונלקחו רמות תרופה בדם בתרופות הנדרשות לכך (נספח מס' 16+17).
- 6.6.4.3 בהתאם לנהלים ו/או ביעוץ עם רופא מומחה או רוקח קליני.
- 6.6.4.4 הוראה לניטור תינתן באמצעות הוראה קלינית ובאחריות האחות לוודא, לפני מתן הטיפול, כי הערכים שהתקבלו בבדיקה מאפשרים מתן.

6.7 תיעוד הטיפול :


6.7.1 נותן התרופה יאשר את המתן ברשומת המטופל בחתימתו בציון תאריך ושעת מתן התרופה או באמצעות הרשומה האלקטרונית.

6.7.2 התיעוד יכלול :

- 6.7.2.1 הדרכה על מתן התרופה.
- 6.7.2.2 השפעת מתן התרופה על מצב המטופל (הורדת חום, הפחתת כאבים וכו')
- 6.7.2.3 תגובות ותופעות לוואי לתכשיר (תפרכת, ירידת לחץ דם וכו')
- 6.7.2.4 הסיבה למתן תרופה P.R.N (בעת הצורך).
- 6.7.2.5 אי מתן או אי נטילת התכשיר בהתאם להוראות והסיבה לכך : בעיה טכנית בעירוי צום, החלטת הרופא, הקאה, מדד לא תקין, נטל בעצמו ללא ידיעת האחות, נעדר, פרוצדורה/בדיקה/ניתוח, סירוב המטופל, רגישות, שינוי במצב, תרופה חסרה
- 6.7.2.6 **במתן חיסונים** (כולל Anti D) יש לתעד ברשומות המטופל גם את מספר האצווה של החיסון.

6.8 דיווח על טעות / כמעט טעות במתן תרופה (MMU.7.1) :

- 6.8.1 במידה והייתה טעות במתן תרופה, באחריות הרופא לוודא שהמטופל מקבל את הטיפול המתאים, למזעור הנזק ולהתאים את הטיפול למצבו הקליני החדש.
- 6.8.2 באחריות רופא ואחות, לדווח בהתאם לנוהל "טיפול בארוע מיוחד/חריג" (QPS.9.ME2,) QPS.8.
- 6.8.3 הטעות תתועד ברשומות הרפואיות של המטופל.
- 6.8.4 הרופא ידווח על הטעות למטופל ו/או לבני משפחתו (בהתאם לנסיבות) לאחר ייעוץ עם גורם בכיר במחלקה / מרפאה / גורם ממערך בטיחות המטופל.

מספר הנוהל : 03.7.1	תחום : רפואה וסיעוד	 המרכז הרפואי תל-אביב ע"ש סוראסקי רפואה מובילה ואנושית
תאריך אישור : יולי 2013		
תאריך עדכון : מרץ 2019	נושא : בטיחות המטופל MMU ; IPSG 3 ; 3.1	
דף 30 מתוך 30	שם הנוהל : ניהול הטיפול התרופתי	

6.9. תהליך בקרה :

6.9.1 בקרות איכות יזומות יבוצעו פעם בשנה ע"י היחידה לתקנון ובקרה במהלך סיור הנהלה. ניתוח הנתונים ברמה המחלקתית יימסר להנהלת המחלקה, לרבות הצורך בפעולות מתקנות. ניתוח הנתונים ברמה הכלל ארגונית יעשה פעם בשנה והפערים ייצגו להנהלת ביה"ח במסגרת ישיבת סיכום ימי א-באסיורי הנהלה- אז גם יוחלט על הצורך בפעולות מתקנות.

6.9.2. המערך לאיכות ובטיחות המטופל ינתח מגמות של דיווחים על טעות וכמעט טעות בטיפול התרופתי, תוצאות הניתוחים ישמשו ליישום פעולות לשיפור האיכות והבטיחות.

(דרישות של QPS.8)

תאריך :	חתימה :	נכתב ע"י : גב' אורית רוזנברג - מרכזת תחום בכירה קידום איכות הטיפול והשירות גב' אביבית שמעון - יחידת איכות בסיעוד רגינה אלקינד - צוות סמנכ"ל איכות ברפואה לוסי אדלין - אחות אחראית ילדים מוגברת מג'ר אנה שוורץ - סגנית מנהל בית מרקחת חנה יהונתן הכהן - מנהלת רכש בית מרקחת
יולי 2013		עודכן ע"י : ד"ר אסתי סייג, סמנכ"ל מערכות מידע ותפעול נורית אזר - סגנית מנהלת הסיעוד תחום איכות צבי גרגורי אבישי- מנהל בית מרקחת והרוקח האחראי מג'ר אנה שוורץ - סגנית מנהל בית מרקחת רגינה אלקינד - מרכזת תחום הבקרות בסיעוד דיתה גולן - הדרי - מרכזת תחום הנחיות מקצועיות קרן פרי שולמן - מרכזת תחום מחקר ופיתוח שושי קרינסקי - מרכזת תחום בכירה רכש ולוגיסטיקה
מאי 2017		אושר ע"י : פרופ' אלי שפרכר- מנהל המערך לבטיחות מהטופל ד"ר אסתי סייג- סמנכ"ל מערכות מידע ותפעול גב' אתי עוזיאל - מנהלת הסיעוד
מאי 2017		