

חוזר מס' : 42/2011

ירושלים, י"ג חשוון, תשע"ב  
10 נובמבר, 2011

תיק מס' : 3/0/200

אל: מנהלי בתי החולים  
הנדון: העברת מטופל במצב קריטי

סימוכין : חוזרנו מס' 37/90 מיום: 14.5.90

הננו להביא בזאת לידיעתכם נוסח מעודכן של החוזר שבסימוכין.

1. כללי:

- 1.1 לעיתים יש צורך להעביר מטופל ממוסד רפואי אחד לאחר לשם אבחון או טיפול רפואי או על פי בקשת ההעברה של המטופל או בני משפחתו.
- 1.2 בכל העברה של מטופל קיים סיכון של התדרדרות במצבו הרפואי של המטופל עד כדי סכנת חיים או נזקים בלתי הפיכים לבריאות המטופל. תנאי יסוד להעברת מטופל במצב קריטי על כן הוא כי המטופל ייהנה מיתרון רפואי הגדול מהסיכון הכרוך בהעברה.
- 1.3 העברת מטופל ממוסד רפואי אחד למשנהו הינה תהליך מורכב המחייב תיאום מוקדם, הערכות רפואיות, מנהלית ולוגיסטית ותקשורת טובה בין כל המעורבים לצורך שמירת בטיחות המטופל במהלך ההעברה, ביצוע ההעברה במועד ושמירת שביעות הרצון של המטופל ומשפחתו מהטיפול שניתן.

2. מטרה:

קביעת כללים שיבטיחו העברת מטופל במצב קריטי למוסד רפואי אחר, תוך שמירת רמת רצף הטיפול והניטור והקפדה על בטיחות המטופל.

3. אחריות וסמכות:

- 3.1 האחריות הכוללת ליישום ההנחיה הן בבית החולים והן בעת ההעברה, חלה על מנהל בית החולים השולח.
- 3.2 האחריות ליישום ההנחיה מוטלת על הצוות הרפואי והסיעודי הבכיר במחלקות האשפוז, יחידות לטיפול נמרץ ובמלר"ד בביה"ח השולח.
- 3.3 המנהל הרפואי של הגורם המוביל (חברת אמבולנס, חברת תעופה או צה"ל) נושא באחריות בדומה למנהל בית החולים, למילוי הוראות נוהל זה במהלך ההעברה.

- 4.1 מטופל יוגדר כמטופל במצב קריטי באם מתקיים לגביו לפחות אחד מהבאים:
- 4.1.1 לדעת הרופא המטפל או המקבל קיים סיכון להתדרדרות נשימתית (פגיעה בנתיב אוויר ו/או חמצון ו/או אוורור), המודינמית (לחץ דם ו/או הפרעות קצב) או התדרדרות במצב הכרה במהלך ההעברה.
- 4.1.2 מטופל עם צינור הנשמה בקנה, גם אם נושם עצמונית (למעט מטופל נושם עצמונית דרך פיוס קנה באופן כרוני).
- 4.1.3 מטופל בתרופות וזופרסוריות ו/או אינוטרופיות ו/או נוגדות הפרעות קצב במתן תוך ורידי המשכי.
- 4.1.4 המצאות אמצעי ניטור טיפולי או אבחנתי חודרני (קו עורקי, קו ורידי מרכזי, צנתר לעורק הריאה, בלוץ תוך וטיני (intra-aortic baloon) או נקז נוזל שדרה (CSF) המשכי. (קיום צנטר ורידי מרכזי שטוף וסגור איננו מגדיר מטופל כקריטי אלא אם זהו הקו הורידי היחיד של המטופל).
- 4.1.5 מטופל המאושפז ביחידה לטיפול נמרץ.
- 4.1.6 מטופל בשש השעות הראשונות לאחר ניתוח או צנתור כלי דם בכל סוג הרדמה שהוא (למעט ניתוחי אשפוז יום לאחר שמולאו הקריטריונים הרגילים לשחרור).
- 4.1.7 יולדת במהלך לידה, כשנשקפת סכנה לה או לעובר.
- 4.1.8 מטופל מחוסר הכרה, או בהכרה מעורפלת ( $GCS \leq 13$ ) או בסכנה להתדרדרות במצב הכרה. (לא כולל שטיון)
- 4.1.9 נפגע טראומה המועבר למרכז על לטראומה בשל פציעותיו (לא כולל בקשת המטופל לעבור בית חולים).

## 4.2 סוגי העברות:

- 4.2.1 העברה דחופה – קיים צורך רפואי להעברה מיידיית של מטופל לבי"ח אחר לשם הצלת חיים או מניעת נזק בלתי הפיך למערכות הגוף.
- 4.2.2 העברה מתוכננת – כל סיבה אחרת להעברה אשר מאפשרת התארגנות מראש.

## 4.3 אמצעי העברה:

- 4.3.1 אמבולנס רגיל מאויש בנהג ומזווד לפי תקנות משרד הבריאות.
- 4.3.2 אמבולנס אט"ן (מאויש בנהג ופרמדיק מורשה אט"ן) או נט"ן (מאויש בנהג, רופא ופרמדיק). פרמדיק מורשה אט"ן הינו פרמדיק אשר הוסמך לטפל בחולים/פצועים ללא נוכחות רופא במקום.
- 4.3.3 מסוק (אזרחי, מד"א או צבאי).

## 5. עקרונות

- 5.1 העברת מטופל ממוסד רפואי אחד לשני תתבצע כאשר הרופא המטפל קובע כי שירות זה חיוני לאבחנה ו/או לטיפול במטופל (או לבקשת המטופל) ובאישור מנהל המחלקה או ממלא מקומו. העברת מטופל מחייבת קבלת הסכמתו או הסכמת אפוטרופוסו.
- 5.2 רצוי שההעברה ממחלקת אשפוז תהיה ישירות למחלקת אשפוז קולטת.

- 5.3. חייב להתבצע תיאום בין הרופא המשגר לרופא הקולט והמוסד המשגר חייב לקבל הסכמת בית החולים המקבל להעברת המטופל לפני ההעברה.
- 5.4. תנאי יסודי להסכמת בית חולים קולט להעברה היא כי השירות (הדמיה, ניתוח וכיוב') או מתקן האשפוז (טיפול נמרץ וכו') לו נזקק המטופל הינו זמין.
- 5.5. האחריות על הליך ההעברה ובטיחותה חלה על בית החולים המשגר ככלל, ועל הרופא הבכיר שאישר את ההעברה בפרט.
- 5.6. חברת האמבולנס/מסוק באמצעות המנהל הרפואי / רופא מטעמו אחראים למילוי הוראות נוהל זה בכל הנוגע לוידוא קיום תיאום מוקדם, הרכב צוות הלווי והתאמת הציוד.
- 5.7. במהלך ההעברה ישמר רצף הטיפול/ניטור הנדרשים לשם המשך ייצוב מצבו של המטופל.
- 5.8. ינוהל תהליך בקרת איכות באחריות מנהל בי"ח המשגר.

## 6. השיטה:

### 6.1. תשתית קבועה להעברה:

- 6.1.1. כל בי"ח יקבע נוהל העברת מטופל קריטי מתאים לו בהסתמך על נוהל זה.
- 6.1.2. כל בי"ח יכין ערכת העברה שתכלול מנשם העברה יעודי, מוניטור העברה, דפיברילטור, מזרקי מינון וארגז תרופות/ציוד כמפורט בנספח מס' 1.
- 6.1.3. כל בית חולים יקבע רשימת רופאים מלווים שהוכשרו בהתאם וייקבעו מקורות הציוד הרפואי הנדרש להעברה.
- 6.1.4. רשאי בית חולים להתקשר עם גורם חוץ (כגון חברות אמבולנס) שיספק ציוד ו/או כוח אדם לצורך העברות ובתנאי שגורם זה ממלא אחר כל תנאי נוהל זה. (בדרך כלל חברות אמבולנס אינן מחזיקות מוניטורים ו/או מנשמים מתקדמים ומשאבות מזרק כמתחייב מצרכי המטופל הקריטי).

- 6.2.1 הרופא המטפל (מתמחה או מומחה) במחלקת האם יקבע את הצורך בהעברה. צורך זה חייב אישור מנהל מחלקת האם או ממלא מקומו.
- 6.2.2 רשאי מנהל המחלקה המטפלת/ממלא מקומו לאשר העברת מטופל על פי בקשת המטופל או משפחתו גם אם לא קיים יתרון משמעותי לטיפול/אבחנה במקום אשפוז אחר. רשאי מנהל המחלקה לסרב לאשר את ההעברה באם הוא סבור כי ההעברה מסכנת את חיי המטופל.
- 6.2.3 הרופא המטפל יקבע את דחיפות ההעברה, צורת ההעברה, רמת הלווי הרפואי, הציוד ומועד ההעברה. מתמחה חייב לקבל אישור תוכנית זו מרופא מומחה ממחלקת האם / טיפול נמרץ / רפואה דחופה / הרדמה.

6.3 קבלת הסכמת המטופל או האפוטרופוס להעברה

- 6.3.1 הרופא הבכיר יעדכן את המטופל על הצורך הרפואי בהעברה לבית חולים אחר ויקבל את הסכמתו. ההסכמה תתועד ברשומה הרפואית.
- 6.3.2 באם המטופל איננו כשיר להביע הסכמה יתועד הצורך בהעברה בגיליון המטופל ושלושה רופאים (לפחות מומחה אחד) יחתמו על הצורך. אם ההעברה איננה דחופה יפעל הרופא על פי על פי חוזר מנהל רפואה, מס' 45/2004 - "פניה דחופה לבית משפט לצורך מינוי אפוטרופוס על גוף או לצורך אישור פעולה רפואית-רענון".
- 6.3.3 יש לידע את משפחת המטופל על ההעברה מוקדם ככל האפשר. צורך זה לא יעכב העברה במקרה של העברה דחופה.
- 6.3.4 במידה והמטופל מתנגד להעברה, תתועד התנגדותו ברשומה הרפואית ויש להחתימו על טופס סירוב לקבלת טיפול מציל חיים.

6.4 תיאום רפואי וסיעודי

- 6.4.1 הרופא הבכיר במחלקת האם יתאם את הבדיקה ו/או הטיפול הנדרשים מול רופא בכיר מהמחלקה המקבלת במוסד הרפואי המקבל, יקבל את אישורו להעברה ויתאם לו"ז צפוי.
- 6.4.2 העברת מטופלים תתבצע אך ורק לאחר תיאום מראש ויודוא הסכמת בית החולים המקבל.
- 6.4.3 הרופא המטפל המשגר:
- יתעד ברשומה הרפואית את נימוקי ההעברה, פרטי התיאום והאישור, כולל: שעת קבלת האישור, שמו של נותן האישור ותפקידו, פעולות שננקטו ותיאומים נוספים.
  - יכין מכתב העברה מסודר הכולל אבחנות, טיפולים, ותרופות. יצורפו העתקי תוצאות בדיקות אבחנתיות והדמיה שבוצעו. חובה להעביר את כל התיעוד בתיק המטופל (ידני וואו אלקטרוני) בעת ההעברה.
  - הרופא המטפל בבית החולים המשגר יידע את האחיות אחראיות במשמרת על ההעברה המתוכננת.

6.4.4. הרופא המאשר את ההעברה בבית החולים הקולט יעדכן בפרטי ההעברה ומועדה את הרופא התורן, הרופא הכונן ואחות אחראית משמרת.

6.4.5 האחות האחראית (משגרת) במשמרת:

- תוודא טלפונית עם האחות האחראית במחלקה הקולטת שהתקבלה הודעה על ההעברה, תמסור דו"ח סיעודי מפורט על מצב המטופל ותתאם לוח זמנים להעברה.
- תוודא שהוזמן אמבולנס בכפוף להנחיית הרופא המטפל ושקיים ציוד הטיפול, הניטור והתרופות הנדרשות למהלך ההעברה.
- תכין דוח סיעודי מפורט כולל שעות מתן תרופות.
- תמסור לחברת האמבולנס המעביר את שם וטלפון הרופא מאשר ההעברה, הרופא שאישר את קבלת המטופל, טלפון ישיר של המחלקה המשגרת וטלפון ישיר של המחלקה הקולטת.
- תעדכן את האחות הכללית בדבר ההעברה.

6.4.6 האחות האחראית הקולטת:

- תוודא עם הרופא התורן את צרכי המטופל
- תברר מול האחות המשגרת תרופות וציוד שנדרשים בעת ההגעה.
- תקבל ותרשום דרכי תקשורת ישירה למחלקה המשגרת.
- תיידע את האחות הכללית על ההעברה.

6.4.7 אחות כללית משגרת:

- תתאם יחד עם הרופא המטפל הבכיר גיוס כוח אדם מתאים ללווי המטופל
- תזמין על פי הצורך מסוק, תתאם פתיחת מנחת המסוקים ותוודא העמדת אמבולנס לשינוע המטופל מהמחלקה למנחת המסוקים.

6.4.8 אחות כללית מקבלת:

- תתאם התייצבות חלוץ בשער בית החולים 10 דקות לפני מועד ההגעה המשוער
- תתאם על פי הצורך פתיחת מנחת המסוקים ותוודא העמדת אמבולנס לשינוע המטופל ממנחת המסוקים למחלקה.

6.5 אמצעי העברה

6.5.1 הרופא הבכיר יקבע את צורת ההעברה (אמבולנס / מסוק).

6.5.2 מטופל קריטי יועבר אך ורק ברכב או כלי תעופה יעודי להעברות חולים המאפשר גישה לכל חלקי גופו של המטופל ועונה על התקנות כפי שנקבעו על ידי ענף אמבולנסים במשרד הבריאות, מנהל התעופה האזרחית, וחיל האוויר.

6.5.3 בהפעלת אמבולנס של חברה פרטית, יש לוודא שהחברה בעלת רישיון מתאים ממשרד הבריאות – אגף פיקוח על האמבולנסים (רשימתם נמצאת באתר המשרד)

6.5.4 העברה בנט"ן/אט"ן מורידה את הצורך באספקת אמצעי החיאה בסיסים. כל פריט ציוד ייחודי (משאבות מזרק, מנשם העברה, מוניטור לניטור לחצים חודרניים וכיוב') יסופק ע"י בי"ח המשגר על פי הצורך.

6.5.5. ניתן להעביר מטופל קריטי באמצעות אמבולנס רגיל כאשר המטופל מלווה ע"י צוות מתאים והציוד הרפואי יתוגבר על פי נספח מס' 1.

6.5.6. לפני שיגור אמבולנס יודא מוקד השיגור של חברת האמבולנס ישירות מול אחות במחלקה המשגרת והקולטת כי שתי המחלקות ערוכות להעברה. המוקד יודא מול רופא שירות ההעברה כי וידא שצוות ההעברה והציוד מתאימים למטופל.

#### 6.6. צוות הלווי

6.6.1. הרופא הבכיר יקבע את הכשרת והרכב צוות הלווי הנדרש. ככלל מטופל ילווה על ידי לפחות איש צוות אחד מהצוות האורגני שטיפל בו (רופא או אחות) או מצוות החייאה יעודי של בית החולים לשם המשכיות טיפול, אלא אם כן מדובר בהעברה ע"י נט"ן או מסוק פינוי ייעודי.

6.6.2. נהג לא יחשב כאיש צוות רפואי ללא קשר להכשרתו המקצועית.

6.6.3. מטופל לא יציב נשימתית/המודינמית או מטופל נושם/מונשם באמצעות נתיב אוויר מלאכותי (צינור תוך קני / טרכיאוסטומיה) יועבר תמיד בלווי שני אנשי צוות לפחות:

- אחד יהיה רופא מוסמך ACLS ומיומן בייצוב חולים קריטיים.
- איש הצוות השני יכול להיות אחות בוגרת קורס על בסיסי (טיפול נמרץ / רפואה דחופה) או פרמדיק, על פי החלטת הרופא הבכיר במחלקה המעבירה.
- באחריות ביה"ח המשגר לוודא נוכחות רופא מומחה במחלת המטופל המועבר, במידת הצורך (לדוגמה, טיפול נמרץ ילדים, קרדיולוג וכדומה)
- לפחות אחד מאנשי הצוות יהיה בקיא בהפעלת מנשם העברה.

#### 6.7. ציוד רפואי:

6.7.1. ציוד חובה מינימאלי מפורט בנספח 1. במסוק/אמבולנס נט"ן ציוד להחייאה מתקדמת ותרופות החייאה, עירווי וטשטוש בסיסיים. הצוות המלווה אחראי להוסיף כל פריט הנגזר ממשך ההעברה וממחלת המטופל.

6.7.2. תרופות וציוד טיפול / ניטור מעבר לרשימת ציוד החובה, יסופקו ע"י ביה"ח המשגר.

- 7.1. צוות ההעברה יבדוק את הציוד הרפואי.
- 7.2. באחריות צוות ההעברה להכיר את הציוד שניתן לו ולבדוק את תקינותו.
- 7.3. צוות ההעברה יקבל חפיפה מסודרת מהרופא ומהאחות הבכירים במחלקה המשגרת. צוות ההעברה יקבל את כל המסמכים הרפואיים של המטופל כמו גם מספרי טלפון ישירים של המחלקה המשגרת, המחלקה הקולטת, הרופא האחראי לקליטת המטופל וקצין הביטחון של בי"ח הקולט.
- 7.4. צוות העברה ילווה את המטופל מבית החולים המשגר ועד ההגעה למחלקה הקולטת. אין לבצע החלפות צוותים (לא צוות רפואי ולא צוות אמבולנס) בדרך.
- 7.6. ניטור מינימאלי במהלך העברת מטופל קריטי יכול: א.ק.ג, מד ריווי חמצן ולחץ דם בלתי חודרני. באם קיים צנתר עורקי הרי הוא חייב להיות מחובר למוניטור.
- 7.7. צוות האמבולנס יודיע ישירות למחלקה הקולטת על יציאתו בעת עזיבת בית החולים ורבע שעה לפני הגעה. תקשורות אלו לא יבוצעו דרך מוקד.
- 7.9. צוות ההעברה יבצע תיעוד מפורט של העברת המטופל (טופס לדוגמא - נספח 2) כולל: אבחנות, בדיקה רפואית טרם יציאה, סימנים חיוניים (לפחות כל רבע שעה), תרופות, נתוני מנשם ומצב המטופל בעת ההגעה. דווח זה יושאר בתיק המטופל. רשאי הצוות לקחת עותק לתיק המחלקה המשגרת.
- 7.10. לא יעזוב הצוות המלווה את המטופל עד אשר מסר דווח מפורט לצוות המקבל ושחרר על ידם לאחר העברת האחריות על המטופל/פצוע.
- 7.11. לאחר השחרור יודיע צוות הלווי ישירות למחלקה המשגרת על סיום ההעברה.

8. בקרת איכות:

- 8.1. במקרה שארע שינוי משמעותי במצבו של המטופל תימסר על כך הודעה למנהל ביה"ח המשגר.
- 8.2. מנהל ביה"ח המשגר והקולט יכמו כן חברת האמבולנסים המעבירה ידווחו לח"מ על כל נזק גופני או מוות שארעו במהלך ההעברת המטופל.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר ב ה,  
  
 ד"ר חזי לוי  
 ראש מנהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי  
 המשנה למנהל הכללי  
 ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש  
 ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה  
 ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות  
 ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור  
 ס/מנכ"ל קופות חולים  
 ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים  
 ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות  
 נציב קבילות הציבור  
 נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי

חשב המשרד  
היועצת המשפטית  
אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד  
ראש שרותי בריאות הציבור  
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות  
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות  
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים  
ראש שרותי בריאות הנפש  
מנהל האגף לגריאטריה  
מנהל האגף לרפואה כללית  
מנהל האגף לרפואה קהילתית  
מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב  
מנהלת תחום רישום ומידע רפואי  
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
מנהל האגף לשעת חרום  
מנהלת האגף להבטחת איכות  
מנהל אגף ביקורת פנים  
מנהל המחלקה לאביזרים ומכשירים רפואיים  
מנהל המחלקה לאפדמיולוגיה  
מרכזת המועצות הלאומיות  
מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית  
הספריה הרפואית  
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית  
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה קהילתית  
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש  
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור  
אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה  
אחות ראשית – קופ"ח הכללית  
הרופא הראשי האגף לטיפול במפגר - משרד הרווחה  
קרפ"ר – צ.ה.ל  
רע"ן רפואה- מקרפ"ר  
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר – משטרת ישראל  
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"  
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד האוצר  
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל  
יו"ר ארגון רופאי המדינה  
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל  
מנהלת המחלקה לניהול סיכונים - חברת ענבל

סימוכין : 43639711

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי  
מנכ"ל היא: - [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)



נספח מספר 1 - ציוד מינימלי להעברת מטופל קריטי.

כל פריט ציוד בו יש גדלים חייב להיות בגודל מתאים למטופל

<p>מנשם ידני (אמבו) עם רזרבואר מסיכות למנשם ידני נתיב אוויר פלסטי פומי ואפי בגדלים שונים מסיכת חמצן משקפי חמצן מסיכת חמצן לטרכיאוסטומיה לרינגוסקופ ולהבים צינור תוך קני (טובוס) מסיכה לרינגואלית (LMA) מלקחי מגיל מכוון לטובוס ערכת קריקוטירואידוטומי צינור חמצן מאריך עם מחבר אמצעי לקיבוע צינור תוך קני סטטוסקופ סקשן ידני אם המטופל אינו מונשם סקשן חשמלי למטופל מונשם קטטרים לשאיבת דרכי אוויר</p>	<p>ציוד הנשמה ונתיב אוויר</p>
<p>אמצעי חיטוי לעור צנטר ורידי בגדלים שונים פלסטר לקיבוע חוסם ורידים נוזלים בכמות שתספיק למשך ההעברה סט עירווי סט Y לדם צנרת להארכה ברז תלת כווני שרוול לעירווי בלחץ NaCl 0.9% למהילת תרופות מזרקים במבחר גדלים מחטי שאיבה פדים יבשים</p>	<p>ציוד לעירווי ותרופות</p>
<p>מוניטור אק"ג, לחץ דם, רוויון חמצן ולחץ דם חודרני. מנשם העברה צנרת חלופית למכונת הנשמה דפיברילטור ידני או אוטומטי שרוול לחץ דם בגדלים מתאימים גשש חמצן רזרווה למד רווי חמצן מדבקות אק"ג מדבקות לקוצב חייוני ג'ל לדפיברילציה ערכת גלוקומטר פנס</p>	<p>ציוד למכשירי ניטור</p>

<p>Adenosin  Albuterol  Amiodarone  Atropine  Calcium  Dextrose 25%  Dopamine  Epinephrine  Esmolol  Fentanyl  Furosemide  Heparin  Hydrocortisone  Labetolol  Lidocaine  Magnesium Sulfate  Metoprolol  Midazolam  Morphine  Nitroglycerine (IV +PO + SL)  Noradrenaline  Propofol  Sodium Bicarbonate  Succinyl Choline  Vecuronium</p>	<p>תרופות</p>
<p>ערכה להחדרת נקז לקיבה  ערכה להחדרת צנתר לשופכה  ערכה להכנסת נקז בין צלעי כולל מסתם חד כווני  מספריים  שקיות לאיסוף שתן  כפפות סטריליות  כפפות לא סטריליות  שק לאיסוף אשפה  פאן  תפר משי 0 עם מחט  להב כירורגי  כלי לאיסוף פסולת חדה</p>	<p>שונות</p>

