

# מנהל רפואה

חוזר מס' : 14/2011

ירושלים, כ"ח אדר ב, תשע"א  
3 אפריל, 2011

תיק מס' : 1/2/200

אל: מנהלי בתי חולים  
מנהלי שירותי פיזיותרפיה בבתי חולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים  
מנהלי שירותי פיזיותרפיה – קופות חולים

הנדון: נוהל שרותי פיזיותרפיה בבתי חולים

להלן קובץ נהלים לשירות פיזיותרפיה בבתי חולים. הנוהל כולל אמות מידה ודרכי פעולה שישמשו כבסיס לתהליכי עבודה מובנים בתחום.

הנוהל הוכן במחלקה לפיזיותרפיה במשרדנו.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב בר כ ה



ד"ר יחזי לוי  
ראש מינהל 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 האגף למקצועות בריאות  
מנהלת האגף להבטחת איכות  
מנהל אגף ביקורת פנים  
פיזיותרפיה ראשית  
מפקחת ארצית ריפוי בעיסוק  
מנהל המחלקה לאביזרים ומכשירים רפואיים  
מנהלת המחלקה לתזונה  
מרכזת המועצות הלאומיות  
הספרייה הרפואית  
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית  
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 – "הרסה"  
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

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

סימוכין : 17856910

# קובץ נוהלי

## שירותי

### פיזיותרפיה

### בבתי חולים

2011

אפשר על ידי: ד"ר חזי לוי	נכתב ונערך על ידי: גב' אילה פרג
-----------------------------	------------------------------------

## משרד הבריאות – המחלקה לפיזיותרפיה נוהל שירותי הפיזיותרפיה בבתי חולים

### מבוא

טיפול פיזיותרפיה ניתנים למאושפזים במצבים חריפים וכרוניים במטרה לקדם החלמה ולשפר את מצבם הנשימתי, התנועתי והתפקודי.

התערבות בפיזיותרפיה מהווה חלק חיוני בטיפול הכוללני בחולה המאושפז וכוללת אבחון, טיפול, הדרכה ויעוץ, מותאמת לצרכים הייחודיים של כל מטופל, ומתחשבת במצב בריאותו ובמכלול צרכיו הרגשיים, הקוגניטיביים והסביבתיים.

קובץ הנהלים לשירות הפיזיותרפיה בבתי חולים נבנה בראיה מקיפה מתוך תפיסה כי הגדרת סטנדרטים ודרכי פעולה ומהווה בסיס הכרחי לתהליכי עבודה מובנים ושרות באיכות גבוהה.

נוהל זה מחליף את נוהל בתי חולים הקודם ומגדיר סטנדרטים ודרכי פעולה אחידים, למען הבטחת איכות ושמירה על בטיחות בשירות.

בנוסף לנהלים אלו, קיימים נהלים פנימיים המותאמים לצרכיו הייחודיים של המוסד, ומשלימים את נהלי משרד הבריאות.

כלל הנהלים מנחים ומחייבים את כל הפיזיותרפיסטים המועסקים בבתי החולים.

בנוסף, על הפיזיותרפיסטים לנהוג על פי:

1. חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות תשס"ח 2008 (להלן: חוק העיסוק).
2. חוק זכויות החולה, התשנ"ו 1996.
3. הקוד האתי של הפיזיותרפיה.

על מנהלי שירותי הפיזיותרפיה לוודא כי הפיזיותרפיסטים קראו הנהלים, אישרו זאת בחתימת ידם וציינו תאריך הקריאה.

## תוכן העניינים

נוהל מס' 1	הגדרת תפקידים וסמכויות.
נוהל מס' 2	הפניית מטופל.
נוהל מס' 3	טיפול פיזיותרפיה.
נוהל מס' 4	טיפול פיזיותרפיה בכוננות.
נוהל מס' 5	שאיבת כיח תוך קני - פעולה חריגה.
נוהל מס' 6	פיתוח מקצועי.
נוהל מס' 7	מרחב טיפולי.
נוהל מס' 8	בטיחות.
נוהל מס' 9	בקרה.
נוהל מס' 10	הידרוטרפיה.

## רשימת נספחים:

נספח מס' 1	חוזר מינהל רפואה, "אמות מידה למתן טיפול שיקומי לקשישים", מס. 4/2009, ינואר 2009.
נספח מס' 2	חוזר מינהל רפואה, "אמות מידה לרישוי וקביעת זכאות לטיפול במחלקות שיקום כללי", מס. 42/2003, יוני 2003.
נספח מס' 3	חוזר מינהל רפואה, "אמות מידה לרישוי ותפעול מחלקה גריאטרית שיקומית", מס. 0060/2002, נובמבר 2002.
נספח מס' 4	חוזר מינהל רפואה, "היגיינת ידיים במוסדות רפואיים", מס. 24/2009, אוגוסט 2009.
נספח מס' 5	חוזר מינהל הרפואה, "אמצעי זהירות שגרתיים" מס. 10/2010.

## מקורות מידע:

1. חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008 (להלן חוק העיסוק).
2. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
3. חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.
4. חוק שוויון לאנשים עם מוגבלויות - תשנ"ח 1998 - נגישות מקום ושירותים (תיקון מס. 2) התשס"ה 2005.
5. הנחיות תכנון מכוני פיזיותרפיה, יוני 2000, משרד הבריאות, המנהל לתכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה.
6. מבדק איכות שירותי פיזיותרפיה בבתי חולים, 2001, האגף להבטחת איכות, משרד הבריאות.
7. הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל.

חוזרי משרד הבריאות מופיעים באתר משרד הבריאות [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il).

## **1. הגדרת תפקידים וסמכויות**

### **1. רקע**

הגדרת תפקידים וסמכויות מסדירה תחומי אחריות, מבטיחה מבנה ארגוני ברור ומאפשרת קיום תהליכי עבודה תקינים ובקרה על הפעילות המקצועית.

### **2. מטרת הנוהל**

2.1 להגדיר את מבנה שירות הפיזיותרפיה.

2.2 להגדיר תפקידים ותחומי אחריות.

### **3. הגדרות**

3.1 **פיזיותרפיסט**: בעל תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות (חוק העיסוק התשס"ח 2008).

3.2 **פיזיותרפיסט ראשי משרד הבריאות**: נושא באחריות ממלכתית כוללת להבטחת איכות שירותי הפיזיותרפיה בכל מוסדות הבריאות בארץ, לרבות התוויות מדיניות ויישומה, קביעת סטנדרטים ונהלי עבודה ופיקוח ובקרה על שירות פיזיותרפיה.

3.3 **מנהל שרות הפיזיותרפיה**: פיזיותרפיסט שמונה לנהל את השירות בבית חולים.

3.4 **מדריך קליני**: פיזיותרפיסט בוגר קורס מוכר למדריכים קליניים.

3.5 **סטודנט**: הלומד לקראת תואר ראשון בפיזיותרפיה במוסד להשכלה גבוהה המוכר בישראל / בעולם.

3.6 **מכון פיזיותרפיה**: מקום ייעודי לטיפול פיזיותרפיה פרטניים וקבוצתיים העונה על "הנחיות לתכנון מכוני פיזיותרפיה", יוני 2000, הוצאת מינהל התכנון והבינוי של משרד הבריאות.

3.7 **אבחון פיזיקלי**: הערכת מצבו התנועתי והתפקודי, לרבות מצבו הנשימתי של מטופל, תוך שימוש בכלי מדידה מקצועיים מקובלים.

### **4. אחריות וסמכות**

#### **4.1 מנהל שירות הפיזיותרפיה:**

4.1.1 מנהל ומרכז את כלל הפעילות בשירות הפיזיותרפיה במוסד בו הוא מועסק.

4.1.2 מפקח על הפעילות המקצועית ומבקר אותה (ראה נוהל בקרה מס. 9 בקובץ זה).

4.1.3 פועל לפיתוח וקידום השירות.

4.1.4 אחראי ליישום נהלי משרד הבריאות.

4.1.5 **אחראי לקיום ויישום נהלים פנימיים לפחות בתחומים:**

4.1.5.1 קריאה והפעלת כונן.

4.1.5.2 אירוע חריג.

4.1.5.3 קבלת עובד חדש.

4.1.5.4 בטיחות בעבודה סביב מיטת המטופל.

## **4.2 פיזיותרפיסט מרכז תחום:**

4.2.1 מרכז את הפעילות המקצועית באותו תחום.

4.2.2 מעדכן את צוות הפיזיותרפיסטים אודות התקדמות הידע בתחום.

4.2.3 יוזם פעילות מקדמת בתחום כגון: ימי עיון, השתלמויות ומחקר.

## **4.3 פיזיותרפיסט:**

4.3.1 מנהל את התהליך הטיפולי על כל מרכיביו (ראה נוהל טיפול פיזיותרפיה).

4.3.2 משתתף בפעילויות בשירות, לרבות ישיבות, העשרה מקצועית ומחקר.

4.3.3 מייצג את תחום הפיזיותרפיה בישיבות צוות רב מקצועיות.

## **4.4 מדריך קליני**

4.4.1 אחראי ישירות על העבודה הקלינית של הסטודנט לפיזיותרפיה.

4.4.2 מדריך ומנחה את הסטודנט לפיזיותרפיה בעבודתו במוסד ומפקח עליה.

## **4.5 סטודנט**

פועל בכפיפות לפיזיותרפיסט, תחת השגחתו ובהוראותו בלבד.

## **2. הפניית מטופל**

### **1. רקע**

מתן טיפול פיזיותרפיה בדחיפות הנדרשת מותנה בתהליך הפנייה מוגדר המסתמך על תקשורת מובנית בין שירות הפיזיותרפיה למחלקות האישפוז.

### **2. מטרת הנוהל**

להגדיר כללים אחידים להפניית מטופל מאושפז לטיפול פיזיותרפיה.

### **3. הגדרות**

**3.1 הפניה:** הזמנת שירותי פיזיותרפיה למאושפז.

**3.2 הוראות לטיפול:** בקשה למתן טיפול פיזיותרפיה, כתובה וחתומה על ידי רופא ברשומה הרפואית.

**3.3 טיפול:** כלל הפעולות המקצועיות בתחום הפיזיותרפיה הנדרשות לעבודה עם מטופל, לרבות מתן הדרכה וייעוץ.

### **4. תהליך הפניית מטופל לשירות הפיזיותרפיה**

**4.1** טיפול פיזיותרפיה יינתן רק על סמך הוראה כתובה ברשומה הרפואית וחתומה על ידי רופא.

**4.2** הפניה תכלול: פרטי המטופל (מדבקה), תאריך ושעה, אבחנה עיקרית, סיבת ההפניה לטיפול פיזיותרפיה, התוויות נגד וחתומת הרופא המפנה.

**4.3** כל מוסד רפואי מחוייב בנוהל פנימי המסדיר את תהליך ההפניה.

**4.4** הפניות לקבלת טיפול תופלנה בהתאם לדחיפות המקרה.

**4.5** פיזיותרפיסטים יתעדכנו בנוגע להפניות חדשות לפחות פעם אחת במהלך משמרתם.

**4.6** מנהל שירות הפיזיותרפיה אחראי ליישום נוהל ההפניה.



## **3. טיפול פיזיותרפיה**

### **1. רקע**

תהליך טיפול הכולל הערכה שיטתית, תכנית טיפול מותאמת ורישום מעקב שוטף הינו תנאי הכרחי להבטחת טיפול פיזיותרפיה הולם למאושפזים.

### **2. מטרת הנוהל**

2.1 להגדיר את שלבי הטיפול על פי אמות מידה מקצועיות.

2.2 להבטיח אחידות ברישום הטיפול והמעקב.

### **3. הגדרות**

3.1 **קליטת מטופל:** מתן טיפול פיזיותרפיה למאושפז שנמצא מתאים לטיפול, על סמך ממצאי אבחון פיזיקלי.

3.2 **אבחון פיזיקלי:** בדיקת מצב גופני ותפקודי תוך שימוש בכלי מדידה מתאימים.

3.3 **כלי מדידה תפקודיים:** כלי הערכה מקצועיים סטנדרטים לבחינת יכולת תפקודית.

### **4. תהליך מתן טיפול**

#### **4.1 קליטת מטופל:**

4.1.1 קבלת הפניה לטיפול פיזיותרפיה.

4.1.2 איסוף מידע מהרשומה הרפואית וממקורות נוספים בהתאם לצורך.

4.1.3 ביצוע אבחון פיזיקלי הכולל הערכה תפקודית תוך שימוש בכלי מדידה מקובלים בהתאם למקרה.

4.1.4 קביעת תכנית טיפול.

4.2 ביצוע הערכה חוזרת ועדכון מטרות ותכנית טיפול הפיזיותרפיה בהתאם לשינויים במצב המטופל.

4.3 הדרכת המטופל ו/או בן משפחה לתרגול עצמי.

4.4 הנחיית הצוות הרב מקצועי בנושאים הקשורים לטיפול הפיזיותרפיה שניתן למטופל.

4.5 ביצוע טיפול על פי מטרות ותכנית שנקבעו:

4.5.1 במקרה והוחלט כי המטופל אינו מתאים לטיפול, הפיזיותרפיסט:

4.5.1.1 יידע את הרופא המפנה ואת האחיות האחראית תוך פירוט הסיבות לאי התאמה לטיפול.

4.5.1.2 יתעד החלטה מנומקת ברשומת המטופל תוך ציון תאריך, שעה וחתימה.

## 4.6 סיום טיפול

4.6.1 ביצוע הערכה תפקודית מסכמת.

4.6.2 שיתוף המאושפז ו/או המשפחה בהחלטה לגבי המשך הטיפול או סיומו.

4.6.3 תיעוד החלטה מנומקת לסיום הטיפול.

## 4.7 הפניית מטופל להמשך טיפול בקהילה

4.7.1 תיעוד המלצות להמשך טיפול, שיקומי בקהילה או באשפוז, בהתייחס למקרה.

4.7.2 כתיבת מכתב סיכום.

4.7.3 דיווח לצוות הרפואי והסיעודי.

4.7 תיעוד כלל שלבי הטיפול ברשומה הרפואית במקום הייעודי לטיפול הפיזיותרפיה, לרבות:

4.7.1 ממצאי אבחון פיזיקלי.

4.7.2 מטרות ותכנית טיפול.

4.7.3 מהלך הטיפול.

4.7.4 סיכום הטיפול.

4.7.5 המלצות מנומקות להמשך טיפול בשחרור מאשפוז.

4.8 תיעוד ברשומה הרפואית יתבצע בסיום כל טיפול ויכלול תאריך, חתימה וחותמת המטפל.

4.9. סיכום הטיפול הפיזיותרפי לרבות המלצות להמשך טיפול פיזיותרפיה יצורף למכתב השחרור מאשפוז.

## **4. טיפול פיזיותרפיה בכוננות**

### **1. רקע**

מאושפזים הסובלים מבעיה נשימתית חריפה לעיתים זקוקים לטיפול פיזיותרפיה מעבר לשעות הפעילות הרגילות. לצורך טיפול זה בתי החולים מפעילים כונן על פי הכללים שנקבעו בחוזר מינהל מס. 06/2001, ינואר 2001, "קריאת כונן פיזיותרפיה".

### **2. מטרה**

2.1 להבטיח תהליך מובנה לקריאת כונן פיזיותרפיה.

### **3. הוראות וביצוע**

3.1 השירות יופעל על פי הנחיות חוזר מינהל מס' 6/2001 מיום: 11.1.01, "קריאת כונן פיזיותרפיה".

3.2 בכל בית חולים ימצא נוהל פנימי המגדיר:

3.2.1 הנחיות לתקשורת בין כונן הפיזיותרפיה לבין הגורם המוסמך בבית החולים לקריאת כונן.

3.2.2 חובת זמינות הכונן.

3.2.3 תהליכי ביצוע, תיעוד ודיווח של טיפול במאושפז בשעת כוננות.

### **4. סמכות ואחריות**

מנהל שירות הפיזיותרפיה אחראי על:

4.1 מתן שירותי כונן על פי חוזר מנהל משרד הבריאות, כמוזכר לעיל ונוהל פנימי של בית החולים.

4.2 פיקוח ובקרה על תהליכי הביצוע וטיפול בליקויים.

4.3 קיום תקשורת שוטפת עם כלל הגורמים המעורבים בתהליך.

## 5. שאיבת כיח תוך קניית – פעולה חריגה

### 1. רקע

טיפול פיזיותרפיה נשימתי ניתן למאושפזים במחלקות בית החולים על פי התוויות מקצועיות והוראות רופא, כאשר פינוי הפרשות מדרכי הנשימה הינו חלק משגרת הטיפול. פינוי הפרשות מדרכי הנשימה לעיתים מצריך ניתוק וחיבור חולה מונשם לשם שאיבת כיח מדרכי נשימה, ו/או שאיבת הפרשות מדרכי הנשימה העליונות כולל חללי האף, הפה והלוע. פעולות אלה הינן חריגות ודורשות הכשרה ייעודית והרשאה לביצוע.

### 2. מטרות

2.1 הגדרת ההכשרה הנדרשת.

2.2 תאור תהליך קבלת הרשאה.

### 3. הגדרות

פיזיותרפיסט מורשה (בהתאם לתקנות הרופאים) (כשירות לביצוע פעולות חריגות), התס"א-2001, לרבות התנאים המפורטים בקובץ ההנחיות לביצוע פעולות חריגות, ספטמבר 2001): פיזיותרפיסט שעומד בדרישות ההכשרה העיונית והמעשית וקיבל הרשאה אישית לביצוע שאיבת כיח ממנהל המוסד.

### 4. הוראות ביצוע

#### 4.1 הכשרה עיונית:

ההכשרה תיערך לא פחות מ-17 שעות הוראה עיונית באחת מהתוכניות הבאות:

4.1.1 תוכנית לימודים מוכרת בפיזיותרפיה במסגרת אוניברסיטאית.

4.1.2 תוכנית לימודים מוכרת בבית הספר לפיזיותרפיה.

4.1.3 השתלמות מוכרת על ידי המחלקה לפיזיותרפיה במשרד הבריאות.

#### 4.2 הכשרה מעשית:

ההכשרה המעשית תיערך:

4.2.1 בהיקף של 24 שעות לפחות.

4.2.2 בהשגחת פיזיותרפיסט מורשה לשאיבת כיח.

4.2.3 ביחידות טיפול נמרץ השונות או במחלקות מונשמים (טראומה, פנימיות, ילדים ועוד).

### 4.3 תחומי ידע חובה:

- 4.3.1 אנטומיה, פיזיולוגיה ופתופיזיולוגיה של מערכת הנשימה.
- 4.3.2 עקרונות הערכה וטיפול פיזיותרפיה נשימתית בחולה מונשם.
- 4.3.3 עקרונות אבטחת סביבה: בקטריאלית ופיזית.
- 4.3.4 תקשורת עם חולה מונשם.
- 4.3.5 שימוש בחמצן.
- 4.3.6 החייאה בסיסית.
- 4.3.7 הכרת נוהלי שאיבה וסדרי ביצוע.

### 4.4 קבלת הרשאה:

#### פיזיותרפיסט אשר עמד בכל דרישות ההכשרה העיונית והמעשית:

- 4.4.1 יפנה באמצעות מנהל השרות למנהל הרפואי של בית החולים לקבלת הרשאה אישית לביצוע שאיבת כיח.
- 4.4.2 יציג למנהל בית החולים המלצת הפיזיותרפיסט המורשה, כי סיים תקופת התנסות מעשית בהצלחה.
- 4.4.3 יקבל הרשאה כתובה ממנהל בית החולים.
- 4.4.4 ישמור העתק ההרשאה בתיקו האישי.

## 5. שאיבת כיח מצינור תוך-קני

שאיבה תתבצע רק על ידי פיזיותרפיסט מורשה המחזיק בהרשאה אישית מטעם המנהל הרפואי של בית החולים.

### 5.1 התוויות: ריבוי הפרשות בדרכי אוויר.

### 5.2 ציוד:

- 5.2.1 יחידת שאיבה כוללת: ווסת וואקום, מיכל שאיבה, צינור שאיבה ומחבר.
- 5.2.2 כפפות סטריליות חד-פעמיות.
- 5.2.3 מים מזוקקים לשטיפת צנרת השאיבה.
- 5.2.4 מזרק עם SALINE לריכוך ההפרשות.
- 5.2.5 אמבו עם RESERVOIR BAG מחובר לחמצן ולפי הצורך, ל- PEEP VALVE.
- 5.2.6 צינור שאיבה סטרילי בגודל מתאים המיועד לשאיבה.
- 5.2.7 קוטר צינור השאיבה יקבע לפי קוטר הטובוס יתחשב בצמיגות ההפרשות, ולא יעלה על מחצית הקוטר הפנימי של הטובוס.

### 5.3 הוראות ביצוע:

#### פיזיותרפיסט יקפיד:

- 5.3.1 להכין את הציוד וסביבת המטופל טרם תחילת הפעולה.
- 5.3.2 לבצע השאיבה על פי כל כללי הביצוע לשמירה על סטריליות ובטיחות המטופל.
- 5.3.3 לעקוב אחר סימנים חיוניים, לרבות סטורציה תוך ביצוע הטיפול ולאחריו.
- 5.3.4 בכל מקרה של חשד לסיבוך יש לידע מיידית את האחיות המטפלות / הרופא ולתעד ברשומה הרפואית.
- 5.3.5 יתעד את ביצוע השאיבה ברשומה הרפואית.

### 6. שאיבת הפרשות מדרכי נשימה עליונות (חללי האף, הפה והלוע) לחולה ללא

#### צינור תוך קני

שאיבה תבצע רק על ידי פיזיותרפיסט מורשה המחזיק בהרשאה אישית מטעם המנהל הרפואי של בית החולים.

#### 6.1 התוויות:

חולים עם ריבוי הפרשות המתקשים להתכייח בצורה עצמית.  
מתאים למטופלים המציגים:

- 6.1.1 מצבי בלבול, כאב, תשישות וחולשת שרירים.
- 6.1.2 רפלקס שיעול חלש/חסר.
- 6.1.3 גיל צעיר (פגים, תינוקות, פעוטות וילדים).

#### 6.2 ציוד:

- 6.2.1 יחידת שאיבה הכוללת: וסת וואקום, מיכל שאיבה, צינור שאיבה ומחבר.
- 6.2.2 כפפות סטריליות חד פעמיות.
- 6.2.3 צנתר לשאיבה: קוטר הצנטר נקבע לפי הגיל, מבנה אנטומי וצמיגות ההפרשות.  
פגים ותינוקות: מס. 5,6,8.  
ילדים: מס. 8,10,12.  
מבוגרים: מס. 12,14,16.
- 6.2.4 אמבו מחובר למקור חמצן עם מסיכה תואמת מחוברת למקור חמצן.
- 6.2.5 מזרק עם מים פיזיולוגיים (SALINE) 2-5 סמ"ק להזלפה לנחיריים במידת הצורך.
- 6.2.6 מים מזוקקים לשטיפת הצנתר השאיבה.
- 6.2.7 כוסות חד פעמיות.
- 6.2.8 Esracain עזרקאין ג'ל – למבוגרים.

### 6.3 הוראות ביצוע:

#### פיזיותרפיסט יקפיד:

- 6.3.1 להכין הסביבה, הציוד והמטופל טרם תחילת הפעולה.
- 6.3.2 לבצע הטיפול על פי כללי הביצוע לשמירה על סטריליות ובטיחות המטופל.
- 6.3.3 לעקוב אחר סימנים חיוניים, לרבות סטורציה תוך ביצוע הטיפול ולאחריו.
- 6.3.4 בכל מקרה של חשד לסיבוך יש לידע מיידית את האחיות המטפלות / הרופא ולתעד ברשומה הרפואית.
- 6.3.5 יתעד את ביצוע השאיבה ברשומה הרפואית.

## 6. פיתוח מקצועי

### 1. רקע

התקדמות הידע והמיומנויות המקצועיים מצריכים עדכון ידע והעשרה מקצועית מתמשכים. לימודי המשך הינם חיוניים להבטחת איכות הטיפול ולשמירה על הרמה המקצועית של הפיזיותרפיסטים. ייחודיות תחומי הטיפול והמיומנויות הנדרשות בבית חולים מחייבים קיום תהליך העשרה מובנה לצוות הפיזיותרפיסטי.

### 2. מטרת הנוהל

- 2.1 להבטיח מערך העשרה מקצועית ועדכון ידע.
- 2.2 להגדיר היקף העשרה מחייב.

### 3. הוראות ביצוע

#### 3.1 מנהל השרות אחראי על:

- 3.1.1 תכנית העשרה ופיתוח מקצועי לפיזיותרפיסטים בשרות.
- 3.1.2 הכוונת הצוות להשתתפות בימי עיון, כנסים והשתלמויות מקצועיות.
- 3.1.3 תכנית חניכה מובנית לפיזיותרפיסט חדש או חסר ניסיון בעבודה בבית החולים.
- 3.2 תיעוד כלל פעילויות ההעשרה.
- 3.3 קידום פעילות בתחום המחקר.
- 3.4 כל פיזיותרפיסט יעבור אחת לשנתיים השתלמות בהיקף של 40 שעות העשרה.



## **.7 מרחב טיפולי**

### **1. רקע**

טיפול פיזיותרפיה בבית החולים ניתן לרוב סביב מיטת המאושפז ולעיתים במרחב טיפול ייעודי, כגון חדר פיזיותרפיה בתוך המחלקה ו/או מכון פיזיותרפיה מרכזי.

### **2. מטרת הנוהל**

2.1 לפרט הדרישות למרחב טיפולי.

2.2 להפנות את אנשי המקצוע למקורות מידע.

### **3. הגדרות**

**מרחב טיפולי:** מקום ייעודי שהוקצה לביצוע לטיפול פיזיותרפיה שלא ליד מיטת החולה.

### **4. הוראות וביצוע**

4.1 המרחב הטיפולי יתאים לסוגי הפעילויות והטיפולים.

4.2 הציוד הטיפולי יתאים לסוגי הפעילות והאוכלוסיה המטופלת.

4.3 המרחב הטיפולי יענה על דרישות:

4.3.1 חוברת הנחיות תכנון מכוני פיזיותרפיה, משרד הבריאות המינהל לתכנון, פיתוח

ובינאי מוסדות רפואה יוני 2000.

4.3.2 חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות – נגישות מבנים ושירותים (תיקון מס. 2),

התשס"ה 2005.

4.3.3 נוהל בטיחות (ראה נוהל מס. 8 בקובץ זה).

4.3.4 הנחיות לתכנון נגישות עבור אנשים מוגבלות במוסדות רפואה ע"פ תקנות תכנון

ובנייה.

### **5. שילוט**

**שילוט בנושא בטיחות יהיה ברור, מוצג בכניסה למכון במקום בולט ויכול:**

5.1 כרזה הכוללת עיקרי חוק זכויות החולה.

5.2 הזכות לכניסת מלווה לטיפול.

5.3 שלטי אזהרה:

5.3.1 התראה לנשים הרות ולבעלי קוצב, במכון המצויד במכשיר גלים קצרים.

5.3.2 איסור על שימוש בציוד ובמכשירים ללא הנחיית פיזיותרפיסט.

## **8. בטיחות**

### **1. בטיחות**

שמירה על סביבה בטוחה והקפדה על כללי היגיינה ממזערים את הסיכון לתאונות ולהתפשטות זיהומים.

הנוהל מגדיר כללי בטיחות סביב מיטת המטופל ובמכון הפיזיותרפיה. נוהל זה נוסף לנהלי הבטיחות הפנימיים הנהוגים בבית החולים, לרבות נוהל אירוע חריג.

### **2. מטרת הנוהל**

2.1 לקבוע כללים לשמירה על בטיחות המטופל.

2.2 לקבוע כללי היגיינה.

### **3. כללי גהות (היגיינה)**

3.1 בשירות יימצא נוהל משרד הבריאות, היגיינת ידיים במוסדות רפואיים, חוזר מינהל הרפואה "אמצעי זהירות שגרתיים" מס. 10/2010 (ראה נספחים).

3.2 יוגדרו נהלים פנימיים בנושא כללי גהות לרבות:

3.2.1 ניקיון חלקי מכשור הבאים במגע עם גוף המטופל.

3.2.2 שמירה על ניקיון המים באמבטיית מערבולת.

3.2.3 שמירה על ניקיון הפרפין, בהתאם להוראות יצרן המכשיר.

3.2.4 איבר המטופל נקי מפצעים או דלקות.

3.2.5 איבר המטופל נשטף במים וסבון לפני הטיפול באמבטיה.

### **4. כללי בטיחות בסביבה טיפולית**

#### **4.1 מרחב טיפולי**

4.1.1 שטח ומעברים פנויים ונגישים.

4.1.2 רצפה יבשה.

4.1.3 ריהוט ומשטחי טיפול תקינים ויציבים.

4.1.4 מנגנוני נעילה תקינים בכל המיטות וכיסאות הגלגלים.

4.1.5 מערכת קריאה לעזרה:

4.1.5.1 לחצן מצוקה לקריאה לעזרה, זמין לכל מטופל / מטפל.

4.1.5.2 מיקום לחצנים בהישג יד המטופל.

4.1.5.3 מערכת מרכזית לאיתור מידי של קריאות.

4.1.5.4 בדיקה תקופתית לתקינות המערכת, על פי הוראות היצרן ונהלי בית החולים.

## 4.2 ציוד ומכשור טיפולי

- 4.2.1 בדיקה תקופתית של המכשור החשמלי על פי הוראות היצרן.
- 4.2.2 ציון מועד הבדיקה האחרונה ושם הבודק על כל מכשיר.
- 4.2.3 בידוד ומיגון סביב מכשירי גלים קצרים בהם יש סכנת קרינה.
- 4.2.4 טמפרטורת המים באמבטיית מערבולת לא תעלה על 36 מעלות.
- 4.2.5 טמפרטורת הפראפין תהיה על פי הוראות יצרן המכשיר.
- 4.2.6 משטח / ריצוף מונע החלקה ליד מקווה מים / פראפין.
- 4.2.7 אביזרי עזר להליכה תקינים לרבות חלקי פלסטיק וגומי.

## 5. קורס החייאה / עזרה ראשונה

- 5.1 צוות הפיזיותרפיה ישתתף בקורס החייאה / עזרה ראשונה ויעבור רענון כל שנתיים.
- 5.2 עובד חדש ישלים קורס בסיסי להחייאה / עזרה ראשונה תוך חצי שנה מתחילת עבודתו.

## 6. הוראות כלליות

- 6.1 נהלים פנימיים בנושאי גהות, בטיחות, דיווח באירוע חריג וקריאה לעזרה ידועים לצוות הפיזיותרפיה.
- 6.2 קיים מענה מוסכם, מוסדר וידוע לצוות למצבי חירום.

## **9. בקרה**

### **1. רקע**

בקרה על העבודה המקצועית והערכה שוטפת של מערך טיפולי הפיזיותרפיה חיוניות להבטחת איכות הטיפול ושמירה על רמה טיפולית נאותה.

### **2. מטרות**

- 2.1 להגדיר כללים לבקרה בשרות הפיזיותרפיה.
- 2.2 לקבוע תחומי הבקרה.
- 2.3 להבטיח כללים אחידים לרישום ודיווח.
- 2.4 ליידע את הנהלת בית החולים בנדרש בנושא בקרה ופיקוח מקצועיים.

### **3. הוראות ביצוע**

על מנהל שירות הפיזיותרפיה להבטיח קיום בקרה מקצועית על כלל שירותי הפיזיותרפיה הניתנים במסגרת בית החולים.

#### **3.1 הבקרה:**

- 3.1.1 תיערך לפחות אחת לשנה.
- 3.1.2 תתבסס על נוהל זה ועל נהלים פנימיים.
- 3.1.3 תתועד על טופס בקרה יעודי.
- 3.2 ממצאי הבקרה ידווחו לצוות השירות.

### **4. תחומי הבקרה**

הבקרה תתמקד בתחומים המופיעים בנוהל זה ובכלי הבקרה העדכני של משרד הבריאות המסתמך על נוהל זה. את כלי הבקרה ניתן למצוא באתר משרד הבריאות.

## 10. הידרותרפיה

### 1. רקע

טיפול פיזיותרפיה באמצעות הידרותרפיה ניתן בבריכות טיפוליות הנמצאות בחלק מבתי החולים הכלליים והשיקומיים ומשמש את מאושפזי בית החולים ומטופלים מהחוץ.

### 2. מטרת הנוהל

2.1 להפנות לתקנות ונהלים מחייבים.

2.2 לקבוע כללי ביצוע לטיפול פיזיותרפיה במים.

2.3 להגדיר מושגים.

### תקנות ונהלים:

- תקנות הסדרת מקומות רחצה (בטיחות בבריכות שחיה) התשס"ד יוני 2004 (להלן, תקנות 2004).
- תקנות התכנון והבניה (תיקון מס. 2), התשס"ח 2008; נספח 2, סעיפים 21.1.4.5 בריכה טיפולית; 21.1.6.4 הוראות נגישות (להלן תקנות 2008).
- פרק י', "הנחיות תכנון מכוני פיזיותרפיה" יוני 2000 – מינהל תכנון ובינוי, משרד הבריאות.

### 3. הגדרות

3.1 הידרותרפיה – Hydrotherapy אמצעי טיפול המנצל את התכונות הייחודיות של המים והשפעתם על גוף האדם לקידום מטרות טיפוליות משקמות (Rehabilitation), משמרות (Maintenance) ו/או מטרות מקדמות בריאות (Therapy Health Promotion); (תקנות התשס"ח 2008).

3.2 בריכה טיפולית: בריכה ייחודית שנבנתה לצורך מתן טיפול הידרותרפיה, הנבדלת מבריכות אחרות במבנה ובטמפרטורת המים.

3.3 הכשרה מוכרת בהידותרפיה: הכשרה שהוכרה על ידי היחידה לפיזיותרפיה באמצעות וועדת השתלמויות במשרד הבריאות.

3.4 טיפול: טיפול פיזיותרפיה הניתן באופן פרטני או קבוצתי על ידי פיזיותרפיסט בעל תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות.

#### 4. הוראות ביצוע

##### 4.1 מנהל שירות:

4.1.1 יודא מול הממונה על הבריכה מטעם בית החולים כי הבריכה עומדת בדרישות התקנות והנהלים.

4.1.2 יבטיח כי קיימים נהלים ייעודיים בנושאים להלן:

4.1.2.1 תהליכי עבודה, כללי גהות ובטיחות.

4.1.2.2 קריטריונים לקבלת מטופלים.

4.1.2.3 התוויות נגד לטיפול במים.

4.1.2.4 נוהל פנימי המנחה להתנהגות באירוע חריג ולאזעקת צוות חירום.

4.1.3 יבטיח כי הפיזיותרפיסטים מכירים את הנהלים הייעודיים.

4.1.4 יבטיח כי הפיזיותרפיסטים העוברים במים עברו הכשרה מוכרת בתחום.

##### 4.2 פיזיותרפיסט:

4.2.1 יטפל רק במטופל שמציג אישור רפואי לקבלת טיפול במים.

4.2.2 יכיר התוויות נגד לטיפול במים וינהג בהתאם.

4.2.3 יבצע הערכת מטופל ביבשה טרם תחילת הטיפול.

4.2.4 יבצע טיפול על פי נוהל "טיפול פיזיותרפיה", (ראה נוהל מס. 3 בקובץ זה).

4.2.5 ינהג לפי נהלי העבודה הפנימיים לטיפול בבריכה לרבות כללי בטיחות וגהות.

4.2.6 יתריע לגורם האחראי על כל תקלה, לרבות תקלה בציוד ובסביבה הטיפולית.

4.2.7 יעמוד בדרישות ידע:

4.2.7.1 בוגר קורס מוכר בהידרותרפיה.

4.2.7.2 בוגר קורס החיאה.

4.2.8 ישגיח, יפקח וינחה מטפלים אחרים, בבריכות בהן עובדים מטפלים שאינם פיזיותרפיסטים.

##### 4.3 סדרי טיפול בבריכה:

4.3.1 מטופל יתקלח לפני הכניסה לבריכה.

4.3.2 משך הטיפול יקבע לפי הצרכים הייחודיים של המטופל ועל פי תגובתו לטיפול.

4.3.3 מהלך הטיפול יתועד בתיק המטופל בסיום כל טיפול (ראה נוהל מס. 3).

#### 4.4 כללי בטיחות:

- 4.4.1 פיזיותרפיסט מטפל לא ישהה במים יותר משלוש שעות רצופות.
- 4.4.2 בזמן הטיפול, ימצא אדם נוסף מחוץ למים על מנת להגיש עזרה במקרה חירום.
- 4.4.3 אין להשאיר מטופל באזור הבריכה ללא השגחת איש מקצוע.
- 4.4.4 פיזיותרפיסט יהיה מודע לסכנת התייבשות כתוצאה משהייה ארוכה במים וישתה בהתאם.

#### 5. כללי אתיקה

##### בהתחשב באופי הייחודי של הטיפול במים הפיזיותרפיסט:

- 5.1 ייתן הסבר מפורט למטופל ו/או למלווה על אופי הטיפול לפני כל טיפול ובמהלכו.
- 5.2 יידע המטופל כי ניתן לצרף מלווה לטיפול.
- 5.3 יזמין המטופל להביע מילולית כל תחושה של אי נוחות בעת הטיפול.
- 5.4 ישתמש בבגדי ים צנועים – מכנס לגברים ובגד ים שלם לנשים.