



פורום הדרכה קלינית בעמותה 2010

הקדמה – תכנית הדרכה בתחום הסיעוד הנפרולוגי:

לאחים ואחיות העוסקים בהדרכה קלינית בנפרולוגיה,

קליטת אחות חדשה הינה משימה מורכבת ואחראית. לפי התיאוריה (Benner. 2001). *From Novice To expert* אחות חדשה זקוקה לחוקים והנחיות שידריכו ויכוונו אותה לביצוע התפקיד.

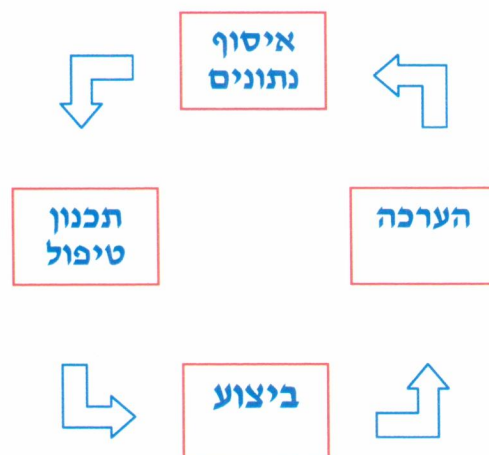
האחות החדשה צריכה אותנו כמדריכות להנחות, לחזק ולהדריך אותה עד לשלב בו היא תהיה עצמאית. על פי המודל של Benner, התהליך הוא תהליך התפתחותי של חינוך בסיעוד והוא תהליך דינאמי ויצירתי.

כמובילות את פורום המדריכות הקליניות בעמותה, הכנו מסמך / נוהל להכנסת אחות חדשה לעבודה בנפרולוגיה. מסמך זה אמור לסייע למדריכות בנפרולוגיה בבניית תכנית עבודה אישית מותאמת לכל אח/ות חדש/ה, ומהווה אף בסיס להדרכת סטודנטים.

המסמך כתוב בלשון נקבה ומתאים כמובן גם לאחים מדריכים.

הערות חשובות:

- העשייה בסיעוד בכלל וכך גם בהדרכה מתבססת על התהליך הסיעודי. ניתן לזהות בתכניות שהכנו את המודל המוכר:



פורום הדרכה קלינית בעמותה 2010



- התכנית המוצעת ככלי עבודה בסיסי, איננה עוסקת בפרטי הפרטים שאכן נחוצים לתכנית הדרכת אחות חדשה בנפרולוגיה. לכל מדריך/כה ישנה דרך, יש את ה"אני מאמין" בהדרכה.

- אנו יוצאות מנקודת הנחה שכל מדריך / מדריכה מתבססים על ספרות מקצועית ומתעדכנים בקביעות כחלק בלתי נפרד ממילוי תפקיד חשוב זה. ההמלצה שלנו הינה להכיר היטב את הפרקים הרלוונטיים מתוך ספרי ה -

Core Curriculum For Nephrology Nursing - ANNA

- המנחים בצורה שיטתית ומקיפה לטיפול סיעודי בתחום הנפרולוגיה.
- חשוב להעשיר את הידע הרפואי מתוך הספר המתחדש מדי מספר שנים -

Handbook of dialysis: John T. Daugirgas et al

הספרים מומלצים ללומדים לקורס על בסיסי בנפרולוגיה, כספרות מקצועית חובה.

בהצלחה!!

תמי חיו מובילת הפורום	RN.BSN.M.Med.SC	יחידת הדיאליזה ב"ח בילינסון
שאהירה סאבא	RN.BA	יחידת דיאליזה בית החולים האנגלי, נצרת
ברוניה לרנר	RN.MA	אחראית ומדריכה ביחידת הכליה - צורעה
שרי כהן-ארזי	RN.BA	נפרומור – ראשון לציון



פורום הדרכה קלינית בעמותה 2010

תכנית קליטת אחות חדשה בנפרולוגיה - כללי

שותפי הקליטה:

מנהלת שירות הסיעוד:

- תיידע את הצוות הרלוונטי בנפרולוגיה לגבי קליטת האחות החדשה [פרטים על אותה אחות]

אחות אחראית המחלקה*

- תיידע את הצוות לגבי האחות הנקלטת
 - תציג בפני האחות החדשה את הצוות הרב מקצועי.
 - תציג את האחות החדשה למדריכה הקלינית האחראית על קליטתה
 - תקבל מידע רציף לגבי תהליך ההדרכה והשלבים בהם נמצאת האחות החדשה
- * תיאום ציפיות בין המדריכה לאחות אחראית לצפי תכנון ואפנה ההדרכה

אחות קולטת "מדריכה קלינית"

תתאים את תכנית ההדרכה לאחות הנקלטת (אחות חדשה במקצוע / אחות מנוסה / אחות המגיעה עם ניסיון בנפרולוגיה וכו')

חוזה לימודי:

- הצגת תוכנית ההדרכה
- שיטת ההדרכה
- דרכי הערכה / משוב
- תיאום ציפיות
- עבודה בסיעוד על פי התהליך הסיעודי

אוריינטציה

- מבנה המחלקה
 - הכרות עם הצוות – הרכב הצוות בנפרולוגיה / ההיררכיה הקיימת
 - הצגת יחידות העזר הקשורות למחלקה ודרכי התקשורת איתם (מעבדה, מחסן רפואי, בית מרקחת....)
 - הצגת ספר נהלים של המחלקה, חוק זכויות החולה
 - אופי המטופלים ומדיניות הטיפול
 - סדר יום כללי: משמרות נהוגות במחלקה לצוות / למטופלים
- פרויקט משותף: מובילות הפורום** תמי חיו, שאהירה סאבא, ברוניה לרנר, שרי כהן-ארזי
- צוות המדריכות הקליניות במדינת ישראל:** במסגרת יום עיון שהתקיים ב 24.11.2010

פורום הדרכה קלינית בעמותה 2010



תכנית הדרכה *

- רשומה סיעודית ורפואית
- מחלת כליות כרונית CKD (תפקידי הכליות / מהו כשל בפעולת הכליות? הבעיות הצפויות במצב של פגיעה רב מערכתית / דרכי הטיפול)
- דיאליזה – עקרונות הטיפול
- דרכי הגישה לטיפול חליפי ב CKD שלב 5.
- מניעת זיהומים בנפרולוגיה :
- תזונה ודיאטה במטופלים עם - מחלת כליות כרונית.

- **היבטים פסיכו-סוציאליים אצל מטופלים עם - מחלת כליות כרונית**
(תהליך הכרה במחלה והאבל, תסכולים, תמיכה במטופלים ובני המשפחה ועוד)*
- התמודדות עם הטיפול -
- תלות – עצמאות
- שינוי במשטר חיים, במעמד המשפחתי, ביכולת מימוש עצמי, בדימוי ועוד
- זכויות המטופל עם ESRD.

* שילוב של צוות רב מקצועי בהדרכה בתחומים ייחודיים – דיאטנית, עובדת סוציאלית ועוד



תכנית הדרכה – הכנסת אחות חדשה ליחידת המודיאלית

הטיפול בהמודיאלית מותנה בהוראה רפואית!

ההוראות הרפואיות מתעדכנות בטווח פרקי זמן מסוימים (מספר שבועות) על פי נהלי היחידה

פירוט סעיפי הדרכה לאחות ב HD

- תשתיות נחוצות – חשמל, מי דיאליזה, ביוב
- המודיאלית – עקרונות
- הכרות עם הפונקציות השונות במכונה
- הכרת המכונה, הצידוד הקשור לטיפול כולל מים והכנתה לטיפול
- קבלת מטופל - איסוף נתונים: אומדן גופני ונפשי,
- תכנון הטיפול בהתאם למצבו ולהנחיות רפואיות
- חיבור למכונת הדיאליזה
- בקרה / הערכת טיפול
- שחרור
- רשומה – תיק המטופל בהמודיאלית – סיעודי / רפואי

מה נחוץ לטיפול ב HD?

- תשתית (מערכת מים כולל נהלי טיפול במים לדיאליזה / ביוב / מערכת חשמל / חמצן / תחזוק-מכשור)
- מכונה והצידוד הנלווה (מסנן, צנרת, דאליזט, ביקרבונט, צנרת עירוני ותמיסת 0.9% NaCl)
 - תכנית טיפול במכונה (תכניות ניקוי / חיטוי)
 - פונקציות של תכניות טיפול בהמודיאלית
 - בקרה – הצגת נתונים הקשורים למטופל
- הכנת המכונה לקראת טיפול – צנרת – תמיסה – שטיפה
- דרכי גישה לכלי דם: AVF / AVG / צנתר מרכזי

פורום הדרכה קלינית בעמותה 2010



גישה לכלי דם לצורך ביצוע הטיפול בהמודיאליזה:

- AVG / AVF: הדגש על ההבדלים הברורים בין שתי הגישות לכלי דם בכל הקשור לאומדן, לשיטת הדיקור, להערכה, להוצאת המחטים.
- צנתר מרכזי - Jugular / Subclavia / Femoral: הבדלים ביניהם.
- התייחסות לסוגי הצנתרים קבוע – לטווח קצר / Permcath.

הטיפול בהמודיאליזה בהתאם לתהליך הסיעודי

איסוף נתונים: הוראה רפואית, מהרשומה הסיעודית, מהמטופל / מטפל: אנמנזה, משקל, לחץ דם, חום, בצוע אומדנים

תכנון טיפול: UF, Heat Time, נוגדי קרישה, תכנית הטיפול (פרופיל וכו')

ביצוע - חיבור לדיאליזה תוך הקפדה על טכניקה אספטית

א. AVF: בחירת מקום הדיקור (על סמך אומדן – רטט / זרימה / מצב הפיסטולה)

השמת חסם - SHTAUNG, דיקור בזווית 22.5°

ב. AVG: - ללא חסם, דיקור בזווית 45°

ג. חיבור באמצעות צנתר מרכזי – על פי נוהל טיפול הקיים במחלקה

חשוב לציין: קיבוע נכון של המחטים.

למנוע כיסוי של מקום הדיקור – חשוב שיהיה גלוי לעיני הצוות.

הערכה – מדידת לחץ דם, לחץ ורידי,

ניטור במהלך הטיפול

- בדיקת סימנים חיוניים
- חישוב UF
- טיפול בסיבוכים במהלך הטיפול, אובדן דם, המוליזה, צמרמורת, תסחיפי אוויר, התכווצויות, שינויים בל.ד, הלם
- בדיקות דם מצנרת הדיאליזה
- מתן תרופות דרך המכונה
- מתן דם

פרויקט משותף: מובילות הפורום תמי חיו, שאהירה סאבא, ברוניה לרנר, שרי כהן-ארזי

צוות המדריכות הקליניות במדינת ישראל: במסגרת יום עיון שהתקיים ב 24.11.2010



סיום טיפול בהמודיאליה

- החזרת הדם
- הוצאת מחטים / ניתוק מהקטטר
- לחץ דם ודופק ומשמעותם בסיום הטיפול
- משקל בסיום טיפול [התייחסות למשקל יבש]
- שחרור המטופל ללא סמני דמם כאשר מצבו ההמודינאמי יציב.
- רישום ודיווח
- טיפול במכשיר הדיאליזה בתום הטיפול

נושאים נוספים הקשורים להמודיאליה

סיבוכים – במהלך הטיפול אטיולוגיה, זיהוי וטיפול אחרי הטיפול - Disequilibrium, דמומים, ועוד הטיפול התרופתי למטופל בהמודיאליה (התאמת מינונים, אופן וזמני המתן) טיפול באוכלוסיות מטופלים ייחודיות [מועמד להשתלה, חולה חדש, ילדים] הדרכת מטופלים [חשיבות רבה למיומנויות תקשורת...הסתכלות...]

עבודה בצוות רב מקצועי ביחידת הדיאליזה (עו"ס, דיאטנית, טכנאים ועוד)

היבטים פסיכו סוציאליים

איכות החיים של המטופל / המטפל

הכרת המאפיינים של מטופל בהמודיאליה.(חולה כרוני)

- תלות-במכונה בצוות המטפל. במשפחה ובגורמים מוסדיים אחרים
- דימוי עצמי ודימוי גוף.
- התמודדות יום יומית עם משטר החיים המורכב
- מצבי דחק - לחצים פסיכו חברתיים הנעים על רצף תלות - עצמאות

דיאליזה פריטונאלית - PD

אוריינטציה:

- מאפייני המטופלים ומדיניות הטיפול; זיהוי מועמד ל PD, ייחודיות אוכלוסיית PD
- אופי העבודה ב PD: שעות פעילות, הדרכת מטופלים, אמצעי התקשורת, מעקב וכו'
- כתנאי לביצוע הטיפול בבית יש לוודא שקיימת זמינות בטלפון לשירות המטופל ומשפחתו במשך כל שעות היממה
- סביבת העבודה ב PD.
- ציוד תמיסות סטים וכו'.
- רשומה סעודית רפואית.
- הצגת נהלים הקשורים ל PD.
- הצגת פרוטוקול טיפול בפריטוניטיס.
- קשר עם הספקים לשם הזמנת ציוד למטופל בביתו

ידע תיאורטי

- עקרונות הטיפול ב PD.
- שיטות טיפול - IPD CAPD CCPD
- פיזיולוגיה של הפריטונאום.
- סוגי סטים.
- סוגי תמיסות ומשמעותן, ניהול מאזן נוזלים
- דרכי גישה בדיאליזה צפקית קטטר לצפק.
- הכרת בדיקות ייחודיות: נוזל מהצפק, איכות דיאליזה, איכות פריטונאום (PET) ועוד.
- סיבוכים ב PD: סימנים גורמים מניעה וטיפול.
- פריטוניטיס – סימנים, אבחון, טיפול (לפי פרוטוקול). השמת דגש על עקרונות אספטיים
- ביצוע הטיפול: (הדגמה בערכת הדרכה).
- טיפול תרופתי למטופל ב PD
- תזונה ודיאטה
- היבטים פסיכוסוציאליים – תלות, עצמאות, התמודדות במחלה כרונית, דימוי גוף, ביקור בית לשם בירור התנאים הביתיים המאפשרים טיפול ומתן ייעוץ להתארגנות בבית.

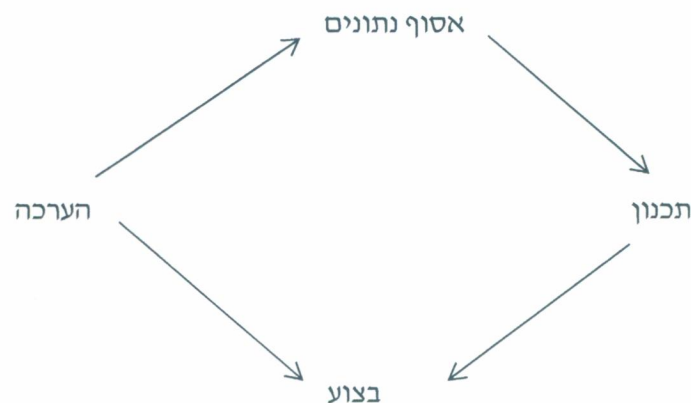
פורום הדרכה קלינית בעמותה 2010

פירוט ההדרכה

- הכנת הציוד לביצוע הטיפול
- הכנת מטופל לניתוח הכנסת קטטר לצפק, בדיקות מעקב והדרכה לטיפול שוטף אחרי ניתוח.
- הכנת יחידת המטופל: רחיצת ידיים / ניקוי אזור הטיפול על פי כללים / חבישת מסכה / חמום תמיסה וכו'
- הכנת המטופל לביצוע הטיפול
- חיבור התמיסה לקטטר טנקוף - ריקון מילוי, לוחות זמנים
- טיפול במוצא קטטר
- סיום טיפול
- המשך מעקב
- זיהוי מצבים חריגים ודרכי התמודדות; תכנון התערבות
- רישום ודווח

הדרכה / טיפול

על פי עקרונות התהליך הסיעודי - Nursing Process



פרויקט משותף: מובילות הפורום תמי חיו, שאהירה סאבא, ברוניה לרנר, שרי כהן-ארזי

וצוות המדריכות הקליניות במדינת ישראל: במסגרת יום עיון שהתקיים ב 24.11.2010

פורום הדרכה קלינית בעמותה 2010

תכנית קליטת אחות חדשה במרפאה פרהדיאליטית

מטרה: ניהול טיפול בחולה עם CKD דרגות 3-4

Renal replacement Therapy - כולל הכנה לטיפול חליפי

אוריינטציה

- מבנה המרפאה
- מאפייני המטופלים המופנים למרפאה
- הכרות עם הצוות הרב מקצועי
- הצגת גורמים חיצוניים ; מרפאות / בתי חולים / יחידות דיאליזה קהילתיות
- הצגת ספר נהלים של המחלקה, חוק זכויות החולה
- תהליך קליטת המטופל

תכנית הדרכה

הכרת הרשומה סיעודית ורפואית במרפאה
מחלת כליות כרונית CKD : שלבי המחלה (1-5)
הכרת מטרות הטיפול ומעקב במרפאה :
האטת קצב התקדמות למחלת כליות סופנית.
טיפול בבעיות הקשורות ל - CKD : אורמיה, אנמיה, מחלות עצם, חמצת
מניעה וטיפול במחלות לב וכלי דם.
טיפול במחלות רקע : סכרת, לחץ דם ועוד.
הכנת המטופל לטיפול כלייתי חילופי (HD / PD / השתלה)

איסוף נתונים - אנמנזה סיעודית לפי טופס מובנה

ביצוע הערכה כללית

תכנון טיפול - זיהוי צורכי הדרכה של מטופל ומשפחתו

בניית תוכנית הדרכה אינדיבידואלית

תכנון ומעקב במרפאה בהתאם למצבו ולהוראות הרופא.

ביצוע בדיקות לצורך מעקב

ביצוע מעקב ע"י צוות רב מקצועי (דיאטנית, עובדת סוציאלית)

שמירת קשר עם המרפאה בקהילה.

מתן תרופות על פי צורך במרפאה

הערכה – תקופתית – בדיקות דם / שתן / רופא / אחות / צוות רב מקצועי נוסף



פורום הדרכה קלינית בעמותה 2010

מטופל KDC בשלב מתקדם: 4-5

- בחירת שיטת הטיפול: דיאליזה / השתלה
- ביצוע סיור ביחידה הקולטת (המודיאליזה ו-PD)
- מפגש בין מטופל מפרהדיאליזה למטופל בדיאליזה.
- גישה לכלי דם: תכנון, הפנייה, הדרכה
- רישום ודוח

היבטים סוציו אקונומיים

היבטים הנפשיים במחלה כרונית ודרכי התמודדות

פנקס מיומנויות להתנסות קלינית ביחידה להימודיאלזה

שם המוסד: _____ שם הלומד: _____

מחלקה: _____

תאריך: _____

הערות	מיומנויות	ביצוע עצמאי	חתימת מדריכה
	1. אומדנים (אומדן גופני, בצקות, סימנים חיוניים, מחלות רקע, טיפול תרופתי)		
	2. אומדן רמת הכאב		
	3. הדרכת החולה לקראת הטיפול		
	4. הכנת המכשור המתאים והציוד לקראת הטיפול		
	5. חיבור המכשור אל החולה		
	6. הפעלת המכשור לטיפול בהמודיאלזה		
	7. מעקב אחר מהלך הטיפול : א. גישה לכלי דם ב. אומדן סימנים וסימפטומים ג. זיהוי מוקדם של סיבוכים		
	8. טיפול בסיבוכים העלולים להופיע במהלך הדיאליזה		
	9. טיפול תרופתי במהלך ההמודיאלזה: מתן תרופות כגון: הפריין, ברזל, מלח מרוכז, גלוקוז מרוכז, אלבומין, אריתרופויטין , IDPN		
	10. ביצוע בדיקות דם בהמודיאלזה		
	11. טיפול בתקלות טכניות בזמן הדיאליזה		

מיומנויות	ביצוע עצמאי	חתימת מדריכה	הערות
12. בקרה על מערכת המים			
13. סיום טיפול בהמודיאלזה: א. אומדן החולה בסיום הטיפול ב. ניתוק מהמכונה ג. השגחה ומעקב			
14. טיפול במכשור בתום הדיאליזה			
15. הדרכת החולה ומשפחתו לאיכות חיים עם טיפול בהמודיאלזה			
16. הדרכת חולה בנושא מניעת זיהומים			
17. הדרכת החולה בנושא תזונה			
18. מתן דם בדיאליזה			
19. טיפול בגישה לכלי דם			
20. החדרת מחט לוריד מפותח באזור בו הותקן AV- SHUNT access			
21. החדרת מחט ל- GRAFT ורידי - עורקי לשם ביצוע המודיאלזה			
22. טיפול בצנתר מרכזי			

פנקס מיומנויות להתנסות קלינית ביחידה לדיאליזה פריטונאלית

שם המוסד: _____ שם הלומד: _____

מחלקה: _____

תאריך: _____

מיומנויות	רמת ביצוע	חתימת מדריכה	הערות
אומדן מטופל – בדיקה פיזיקלית, רקע בריאותי, בדיקות וטיפול.	עצמאית		
הדרכת מטופל ומשפחתו: טיפול בדיאליזה פרוטונאלית טיפול עצמי בדיאליזה ציפקית זיהוי ומניעת סיבוכים בדיאליזה ציפקית בתחום איכות חיים בתחום התזונה	בפיקוח		
הכנת מטופל ומשפחתו לקראת טיפול בדיאליזה פריטונאלית על פי סוגי טיפול והכנה לקראת ניתוח	בפיקוח		
ביצוע טיפול בדיאליזה ציפקית: חיבור והפעלת המערכת ניתוק מהמערכת	עצמאית		
זיהוי סיבוכים (פריטוניטיס, זיהום במוצא ותעלת הקטטר וכו')	סימולציה		
טיפול בסיבוכים	סימולציה		
הערכת יעילות הטיפול בדיאליזה ציפקית באמצעות מחשב	סימולציה		
ביצוע בדיקות דם למעקב	עצמאית		
עיבוד הנתונים שהתקבלו והתערבות בהתאם	סימולציה		
תכנון ביקור בית על פי עקרונות	סימולציה		

פעולות סיעוד בתחום הנפרולוגי

מחלקה יחידה	תאריך	חתימה וחותמת המדריך	שם המדריך	רמת ביצוע נדרשת	פעולת סיעוד	
				תצפית	הוצאת קו עורקי (Arterial line)	1
				עצמאית	הזרקת בדחף של תרופות לוריד (IV PUSH)	2
				עצמאית	הזרקת בדחף של תרופות לווריד מרכזי ומערכות חלופיות	3
				סימולציה	שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו	4
				תצפית	שאיבת דם מקו עורקי פתוח (Arterial line)	5
				תצפית	חיבור וניתוק מנשם מחולה	6
				עצמאית	החדרת מחט לוריד מפותח באיזור AV Shunt והחדרת מחט ל- GRAFT ורידי- עורקי, לשם ביצוע המודיאליזה	7