****

**חוברת פעילויות למידה בקורס: התנסות קלינית בסיעוד**

**הרפואה הדחופה**

מדריכים קליניים וסטודנטים יקרים,

חוברת זו מקבצת את ההנחיות לביצוע פעילויות הלמידה במסגרת ההתנסות והיא תשמש את הסטודנטים והמדריכים הקליניים, על מנת לצלוח את ההתנסות בצורה מלמדת, חווייתית ובטוחה.

לכל שאלה והבהרה, מוזמנים לפנות אל היחידה הקלינית.

**בברכת הצלחה,**

**צוות היחידה הקלינית.**

1. **נושאי הלימוד הייחודיים להתנסות בסיעוד הרפואה הדחופה**
	1. טיפול ראשוני במטופל הפונה למלר"ד:
* מצבים, סימנים וסימפטומים המהווים סיבה לפנייה למלר"ד.
* קדימויות במלר"ד, עקרונות המיון וסיווג המטופלים עפ"י שיטת ה-TRIAGE .
* דרכי אבחון רפואיים ( קליניקה, בדיקות מעבדה, דימות וכו' ).
* אבחון בעיות סיעודיות קיימות ופוטנציאליות לפי סדר עדיפויות ומתן טיפול סיעודי.
* קריטריונים לאשפוז, טיפול רפואי שמרני וניתוחי.
* מתן טיפול תרופתי: דרכי מתן, התוויות והתוויות נגד, סיבוכים ותופעות לוואי.
* עקרונות עזרה ראשונה והחייאה.
* עקרונות טיפול דחוף באירוע לבבי.
* עקרונות טיפול דחוף באירוע מוחי.
* מצבי הלם וכישלון רב מערכתי.
* טיפול בטראומה (חבלות ראש, חזה, בטן, עמ"ש, אגן, גפיים, פנים ועיניים, חבלה רב-מערכתית).
* פגיעות סביבתיות (חום וקור, כוויות, הכשות והרעלות, טביעות, חדירת גוף זר).
* עקרונות טיפול דחוף בנפגעי אלימות.
* עקרונות קליטה וטיפול באר"ן ( ארוע רב נפגעים)
	1. המטופל בראיה כוללנית:
* מטופל, משפחתו ומקורות תמיכה נוספים .
* דרכי התמודדות של מטופל עם מחלתו.
* היבטים ביו- פסיכו - סוציאליים המשפיעים על מצבו של המטופל.
* מסירת בשורה מרה .
	1. גיבוש זהות מקצועית:
* תפקיד האחות
* קשרים בצוות הרב מקצועי
* קשרים בין- אישיים
1. **צפיה וביצוע אומדנים והתערבויות (בתיאום עם המדריך)**
	1. אומדנים:
* אומדן מטופל בקבלה למלר"ד: אומדן מצב הכרה, אומדן נתיב אוויר, אומדן נשימה, אומדן המודינמי, אומדן נוירולוגי, אומדן כאב, אומדן בטן, אומדן סימני אלימות, ביצוע סקרראשוניושניוני עפ"י עקרונות ATLS בפגיעה רב-מערכתית,ביצוע ופענוח אק"ג**,** חיבור חולה למוניטור ודפיברילטור, ניטור במד סטורציה, אומדן מאזן חומצי-בסיסי, בדיקת שתן בסטיק, שאיבת דם מווריד פריפרי**.**
* זיהוי בעיות דחופות והגדרת אבחנות סיעודיות, קבלת החלטות ובחירת התערבויות .
* מדידת סימנים חיוניים: ל"ד, דופק, חום, כאב, נשימה, בדיקת דם לסוכר בגלוקומטר .
	1. התערבויות סיעודיות:
* הכנה ומתן טיפול תרופתיP.O., P.R., I.M., S.C., I.V: אינהלציה , עפ"י הוראת רופא כתובה וחתומה, כולל זריקות חיסון.
* טיפול בדרכי הנשימה: מתן חמצן, מתן אינהלציה, שאיבת הפרשות מהפה/האף ומהטובוס בקנה הנשימה .
* טיפול בצנתר ורידי פריפרי: הכנסת עירוי פריפרי, החלפת קיבוע, החלפת שקית עירוי, מתן נוזלים, מוצרי דם , פירוק העירוי .
* החדרת זונדה לקיבה למטרות ניקוז לחולה בהכרה ומחוסר הכרה, הוצאת זונדה.
* החדרת צנתר לשלפוחית השתן, החלפת שקית שתן, לקיחת בדיקות, הוצאת צנתר משלפוחית השתן.
* סיוע בביצוע פעולות כירורגיות: החדרת נקז חזה, תפירה, הדבקה וכד'.
* סיוע בפעולות החייאה.
* טיפול ראשוני בחולה עם חשד לאירוע לבבי חריף.
* טיפול ראשוני בחולה עם חשד לאירוע מוחי.
* טיפול ראשוני בפצעים – חיטוי וביצוע חבישה.
* טיפול ראשוני בשברים – ביצוע קיבוע, גבס, מתלה, צווארון.
* טיפול ראשוני בכוויות.
* טיפול ראשוני בהרעלות והכשות ובעקיצות
* טיפול ראשוני בנפגעי אלימות עפ"י הנהלים המקובלים .
* הכנת חולה לקראת בדיקות דימות.
* הדרכת מטופלים.
* העברת מטופל למחלקת אשפוז \ מכונים \ מרפאות \ מרכז רפואי אחר.
* שחרור מטופל מהמלר''ד לביתו.
* מתן מענה למטופל \ משפחה במשבר ובזמן מסירת בשורה מרה תוך שימוש במיומנויות תקשורת בין אישית.
	1. הערכה:
* מעקב אחרי תוצאות הבדיקות פענוח וזיהוי נתונים חריגים.
* דיווח בכתב ובעל פה על מצב המטופל.
* דיווח על שינויים במצב המטופל**.**

**3. פעילות למידה - הצגת מקרה באמצעות דיון קליני**

הסטודנט יעשה אינטגרציה בין התיאוריה לטיפול סיעודי בפועל תוך הפגנת בקיאות בגופי ידע קליניים, חשיבה ביקורתית והסתמכות על ספרות. **לאורך כל העבודה יש להתייחס ולהסתמך על ספרות מקצועית מעודכנת.**

**חלק א' - הנחיות כלליות להכנת הדיון הקליני.**

1. בחירת המטופל והצגתו בשיטת דיון קליני בקבוצה יעשה ע"י הסטודנט באישור המדריך.
2. יש לבחור מטופל שהסטודנט טיפל בו בפועל במהלך משמרת אחת לפחות.
3. יש להתבסס על ספרות עדכנית (5 שנים אחרונות) ורישום המקורות יעשה על פי כללי ציטוט ביבליוגרפי [APA 7](https://www.yvc.ac.il/%D7%A1%D7%A4%D7%A8%D7%99%D7%94/%D7%94%D7%A1%D7%A4%D7%A8%D7%99%D7%94-%D7%9C%D7%A9%D7%A8%D7%95%D7%AA%D7%9A/%D7%9B%D7%9C%D7%9C%D7%99-%D7%A8%D7%99%D7%A9%D7%95%D7%9D-%D7%95%D7%90%D7%96%D7%9B%D7%95%D7%A8-%D7%91%D7%99%D7%91%D7%9C%D7%99%D7%95%D7%92%D7%A8%D7%A4%D7%99-2/)
4. איסוף הנתונים לכתיבת והצגת העבודה יסתמך על מקורות מידע שונים:
* המטופל ומשפחתו
* רשומות רפואיות וסיעודיות
* צוות רב מקצועי

**חלק ב - הנחיות להצגת המקרה באמצעות דיון קליני**

**מטרות הדיון הקליני:** (\* קריטריונים להערכה של דיון קליני – ראה בנספח א')

* פיתוח חשיבה קלינית באמצעות הפעלה קבוצתית.
* התנסות הסטודנט במיומנות פרזנטציה של נושא מול קבוצה.
* שילוב בין תיאוריה לניסיון קליני בהתייחס לאירועים, מקרים, תהליכים, דילמות או שאלות שעולות מהשדה הקליני .
1. הצגת המקרה בדיון הקליני , תוך דגש על תיאור המטופל, כל הנתונים הרלוונטיים לגביו ומחלותיו (כולל פתופיזיולוגיה, גורמי סיכון, ביטויים קליניים עם דגש על יחסי גומלין בין המחלות השונות של המטופל, תוצאות של הבדיקות שנעשו, טיפולים שקיבל ועוד).
2. הצגת הדיון תיעשה תוך שיתוף ועידוד כל חברי הקבוצה להביע את דעתם, להעלות מניסיונם, לשאול, לבקר ולחשוב יחד.
3. המיקוד של הדיון הינו על השוואה בין הנתונים מהספרות לנתוני המטופל בנוגע לביטויים קליניים של המחלה, בדיקות אבחנתיות, טיפולים תרופתיים ואחרים שהמטופל קיבל בשטח. במקרה ונמצאו הבדלים בין הספרות לנעשה במקרה המוצג, יש להתמקד בסיבות אפשריות לכך ולחפש את הסברים רלוונטיים. על הדיון להתמקד **בבעיות הסיעודיות** הקיימות והפוטנציאליות של המטופל ובהתאמת תכנית טיפול רלוונטית(ראה דוגמא מצ"ב).
4. מומלץ להרחיב את הדיון על דילמות אתיות ואחרות שהופיעו במהלך הטיפול במטופל (לדוגמא: מטופל שמסרב לקבל טיפול מסוים) ולשלב בדיון פעילויות למידה יצירתיות (לדוגמא, הפעלת הקבוצה ע"י התאמת כרטיסיות עם אבחנה לסוג הטיפול, שם התרופה למנגנון הפעולה ועוד).

**מבנה הדיון הקליני: (עד 20 דקות)**

* **פתיחה** - הצגת נושא הדיון ומטרותיו
* **ניהול הדיון** - הצגת נתונים תוך שאלת שאלות את הקבוצה (חובה!) וחיפוש אחרי פתרונות ע"י סיעור מוחות עם ביצוע חזרות על מסרים חשובים
* **סיכום הדיון** – איסוף ההסכמות ונקודות שהועלו ע"י הקבוצה, ההבנות ואי-הבנות, שאלות למחשבה נוספת וסיכום אישי

 **נספח א': קריטריונים להערכה של הצגת מקרה באמצעות דיון קליני**

**שם הסטודנט/ית:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מחלקה/מרפאה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מדריכ/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מס'** | **קריטריונים** | **ניקוד** | **ציון** |
| **1** | **פתיחת הדיון:**הציג נושא ומטרות הדיון בצורה ברורה וממוקדת  | **0-5** |  |
| **2** | **הצגת מקרה וניהול הדיון:**הציג מידע אודות מצב המטופל באופן מקיף ובצורה ברורה ותמציתית | **0-5** |  |
| הראה הבנה של האבחנות הרפואיות, הקשר ביניהן והשלכותיהן על מצב המטופל  | **0-5** |  |
| ביצע השוואה אינטגרטיבית בין הספרות למצבו של המטופל | **0-5** |  |
| הציג את הבדיקות שיש לבצע/נעשו תוך דיון בסיבה לביצוען ומשמעות התוצאות | **0-5** |  |
| הציג בצורה מדויקת וידע להסביר את **ההתוויות** לטיפול התרופתי שהמטופל מקבל  | **0-5** |  |
| הציג את האבחנות הסיעודיות של המטופל (פעילות ופוטנציאליות) לפי סדר עדיפויות נכון | **0-5** |  |
| הציג את ההתערבות הסיעודית הנכונה בהתאם לאבחנות סיעודיות | **0-5** |  |
| הפגין ידע, הבנה ובקיאות בנושא הדיון ובסיפור הרפואי של המטופל | **0-5** |  |
| הפגין יכולת ביטוי בעל פה תוך שימוש הולם בשפה המקצועית ודיוק בהגהת המושגים המקצועיים הרלוונטיים בלועזית בעל פה ובכתב | **0-5** |  |
| השתמש באמצעי המחשה מגוונים (מצגת \ חומר כתוב \ תמונות וכד') | **0-5** |  |
| הציג חומר באופן בהיר, קריא ותמציתי | **0-5** |  |
| ציין בדיון את המקורות העדכניים והרלוונטיים ( לפי כללי7 APA ) | **0-5** |  |
| **3** | **שמירה על מסגרת הכללים של הדיון :** |  |  |
| עודד להשתתפות של כל חברי הקבוצה | **0-5** |  |
| הפגין יצירתיות, מקוריות ויכולת לעורר עניין, שאל שאלות חוקרות והעלה דילמות אתיות | **0-5** |  |
| שאל את הקבוצה שאלות רלוונטיות ובזמן הנכון | **0-5** |  |
| הפגין יכולת לנמק ולהסביר את התשובות במקרה הצורך | **0-5** |  |
| שמר על תרבות הדיון בקבוצה (הפגין יכולת להקשיב ולקבל דעות של אחרים) | **0-5** |  |
| עמד בזמנים | **0-5** |  |
| **4** | **סיכום:**  |  |  |
| ערך סיכום עיקרי הדיון תוך גיבוש הבנות ומסקנות | **0-5** |  |
|  | **ציון מסכם** | **0-100** |  |
|  | **הערות המדריך:** |  |  |

תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המדריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_