



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



**מנהל
האחיות**
חיים מלאי חיים



ריכוז פעולות סיעוד ופעולות חריגות שנוספו לליבת העיסוק של האח/ות המוסמכ/ת

המחלקה להנחיות מקצועיות
מנהל האחיות, משרד הבריאות
פברואר 2024

ליבת העיסוק המקצועי של האחות המוסמכת

רקע: גבולות העיסוק של האחות המוסמכת נגזרים מתוכניות ההכשרה, שאושרו על ידי האחות הראשית הארצית (תקנות בריאות העם צוות סיעודי במרפאות – התשמ"א, 1981, עוסקים בסיעוד בבתי חולים - התשמ"ט, 1988) ונלמדו לקראת רישום בפנקס.

תכניות לימוד אלו כוללות פעולות מקצועיות, שהוגדרו כפעולות סיעוד ופעולות חריגות באופן ייחודי לתחום. פעולות אלו הן פעולות שמתווספות מעת לעת לליבת תפקודה הכולל של האחות המוסמכת

תיאור העיסוק של האחות המוסמכת כולל בין השאר: טיפול בחולים ובריאים, אבחון חריגה ממצב בריאות רצוי, ביצוע פעולות מצילות חיים, ניהול הטיפול הסיעודי והתחלת טיפול ראשוני, טיפול בהתאם לתכנית טיפול רפואית, הפעלת מכשור רפואי, הכשרת מטופלים ומשפחות לתפקוד במצב בריאות לקוי ופיקוח על עובדי סיעוד מסייעים. אחות מוסמכת מחויבת לבצע את הפעולות אותן למדה במסגרת הכשרתה, לרבות פעולות בנושא אומדן, הדרכה וניהול טיפול. הפעולות המפורטות בחוברת זו הן בנוסף לליבת הכשרתה כאמור לעיל.

פעולת סיעוד:

פעולת סיעוד הינה פעולה המעוגנת כפעולת "עיסוק בסיעוד" בתקנות בריאות העם. היא מותרת לביצוע לכל אחות על פי הכשרתה המקצועית והיא רשאית לבצעה בכל מקום בו נדרש הטיפול. האחריות על ביצוע בטוח של פעולות אלה ועדכון הידע הרלוונטי לביצוען, חל על האחות המוסמכת. ביצוע הפעולות מותנה בהוראת רופא ו/או בפרוטוקול חתום על ידי המנהל הרפואי ו/או בהתאם לתנאים המחייבים כפי שמוגדרים בחוזרי מנהל הסיעוד.

פעולה חריגה:

פעולה שהיא עיסוק ברפואה כמשמעותו בסעיף 1 לפקודת הרופאים תשל"ז 1976. פעולה חריגה מותרת לביצוע למי שאינו רופא מורשה, בהתאם לתקנות הרופאים (כשיריות לביצוע פעולות חריגות), התשס"א 2001.

פעולה חריגה הואצלה מעיסוק ברפואה גם לעיסוק במקצוע אחר לאחר שעמדה בהליך המתחייב על פי תקנות והוגדרה באחת התוספות הרלוונטיות הנספחות לתקנות אלה.

מאפייני פעולה חריגה:

- פעולה המואצלת מרופא לאחיות או לעוזרים.
- מותרת לביצוע רק למי שהורשה לכך, ההרשאה היא אישית ושमित.
- מוגבלת ליחידה בה ניתן האישור (ביה"ח, מרפאה, בית החולה).
- מוגבלת לתנאים בהם אושרה הפעולה.
- האחריות ומתן הדין חלים הן על נותן ההוראה והן על המבצע.
- בהסכמת: המנהל הרפואי, מנהלת הסיעוד ומבצע הפעולה.

מאפייני פעולה חריגה בהשוואה לפעולת סיעוד:

| פעולת סיעוד | פעולה חריגה | בסיס חוקי |
|--|----------------------------------|--------------|
| תקנות בריאות העם | פקודת הרופאים | תוקף ההיתר |
| כל עוד האחות המבצעת בעלת רישום תקף | לאחר הסכמת המנהל הרפואי המקומי | בעל ההיתר |
| כל אחות בעלת רישום תקף | מוגבל ליחידה בה ניתן האישור | אתרים ליישום |
| בכל מקום בו נדרש הטיפול | מותנה בהסכמת האחות הזכאית להרשאה | יישום וביצוע |
| בכל מצב בו נדרש הטיפול (זו חובה ואינה זכות לבחירה) | | |

- 3 פעולות המותרות לאחיות מוסמכות
- 9 פעולות המותרות לאחות מוסמכת, בעלת תעודת רישום בטיפול נמרץ משולב
- 11 פעולות המותרות לאחות מוסמכת, בעלת תעודת רישום ברפואה דחופה
- פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בטיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ
- 13 פגים וטיפול נמרץ פ.י.ת.י
- 15 פעולות המותרות לאחות המוסמכת בעלת תעודת רישום בחדר ניתוח
- 16 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום במיילדות
- 17 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בטיפול מוגבר/ גריאטריה
- 18 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בנפרולוגיה
- 19 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום באונקולוגיה
- 21 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בסוכרת
- 22 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בפסיכיאטריה
- 23 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום ברפואה ראשונית
- 25 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בשבץ מוחי
- 27 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בגסטרואנטרולוגיה
- 31 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בשיקום
- 32 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בצה"ל אחות ראשונית צבאית
- 33 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בפצעים וסטומה
- 37 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום באי ספיקת לב
- 39 פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בתחום הפוריות
- פעולות המותרות לאחות מוסמכת בוגרת השתלמות מוכרת בתחום טיפול נמרץ לסוגיו,
- 41 בטיפול במטופל הנתמך במכשיר ECMO ובכפוף להכשרה בקורס ECMO

פעולות המותרות לאחיות מוסמכות

א. פעולות שנוספו לליבת העיסוק לביצוע על ידי אחות מוסמכת:

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/ תקנות |
|------|--|---|
| 1 | לקיחת דם ורידי לבדיקות שגרה (לא כולל לסוג דם, הצלבה), לרבות בבית המטופל | מנכ"ל 5/1999; מנהל הסיעוד 33/1999 |
| 2 | הוצאת אבני צואה | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 3 | דפיברילציה באמצעות מכשיר חצי אוטומטי | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 4 | הוצאת צנתר מווריד מרכזי | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 5 | הזרקה ישירה של תרופות לווריד באירוע ביולוגי-כימי, חומרי לחימה כימיים | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 6 | החדרת זונדה לחולה מחוסר הכרה ללא טובוס או טרכיאוסטומי לשם ניקוז או הזנה | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 7 | החדרת ספקולום לנרתיק ללקיחת תרביות ומשטחים | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 8 | הקזת דם טיפולית מחולה | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 9 | הקזת דם מתורם בריא | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 10 | התחלת עירוי ורידי פריפרי והזלפת נוזלים | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 11 | חיבור וניתוק חולה ממנשם לצורך שאיבת הפרשות | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 12 | מתן דם בידי שתי אחיות מוסמכות | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 13 | מתן חיסון ANTI D ללא הוראת רופא | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 14 | החלטה על מתן תרופות OTC על פי רשימה שהגדיר המנהל הרפואי | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 מנהל הסיעוד 117/2016 |
| 15 | שאיבת דם מצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלופיות לווריד | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 16 | שטיפת צנתר בווריד מרכזי ומערכות חלופיות עם Heparin | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 17 | שטיפת ווריד פריפרי עם Heparin/ NaCl 0.9% | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 18 | הזרקת תרופות לחלל אפידורלי על פי רשימת תרופות. הזרקה ראשונה תבוצע על ידי רופא. | מנכ"ל 13/2001; מנהל הסיעוד 43/2001 |
| 19 | החלטה על מתן אדרנלין, לרבות בית המטופל | מנכ"ל 1/2002 מנהל הסיעוד 204/2023 |
| 20 | החלטה על מתן חיסונים שגרתיים | מנכ"ל 6/2002 |

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/ תקנות |
|------|---|---------------------------------------|
| 21 | החלטה על מתן ויטמין K וטיפול מונע לזיהומי עיניים לילודים | מנכ"ל 7/2003 |
| 22 | החלטה בדבר הגבלה פיסית או התרת הגבלה לצורך מתן טיפול רפואי | מנהל רפואה 15/2009 |
| 23 | מתן הדרכה ואישור כתוב למלווה אישי לביצוע פעולות שהותרו לו ע"י מנכ"ל משרד הבריאות | מנכ"ל 48/2009 |
| 24 | החזרת קנולה לטרכיאה כפעולה מצילת חיים, למטופל עם פיום קנה (טרכיאוסטומיה) | מנכ"ל 08/2010; מנהל הסיעוד 86/2010 |
| 25 | מתן מרשם המשך שניתן על ידי רופא למטופל הנזקק לטיפול כרוני על פי רשימה נתונה | מנכ"ל 10/2010; מנהל הסיעוד 87/2010 |
| 26 | הפנית מטופל לצילומי חזה ושלד במחלקות לרפואה דחופה, יחידות טראומה, טיפול נמרץ לסוגיו, מרפאות לרפואה דחופה בקהילה | מנכ"ל 27/2011 |
| 27 | החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן לאחיות מוסמכות בשיקום | מנהל הסיעוד 97/2013 |
| 28 | החלטה על הוצאת צנתר משלפוחית השתן לאחיות מוסמכות בשיקום | מנהל הסיעוד 102/2014 |
| 29 | שחרור ילדים שקיבלו סדציה (השראת שינה) במכון שמיעה ודיבור על ידי אחות מוסמכת לאחר בדיקת BERA | מנהל הסיעוד 105/2014 |
| 30 | החלטה על הזרקת גלוקגון לחולה סוכרת בהיפוגליקמיה חמורה ומסכנת חיים | מנהל הסיעוד 121/2017 |
| 31 | החלטה על החלפה (הוצאה/הכנסה) של צנתר קבוע בשלפוחית השתן למטופל בביתו | מנהל הסיעוד 122/2017 |
| 32 | שאיבת מי שפיר במהלך בדיקת מי שפיר, כפעולת סיוע לרופא | מנהל הסיעוד 123/2017 |
| 33 | החלטה על טיפול בחבישות ומשחות בפצעי לחץ מדרגה ראשונה ושנייה | מנהל הסיעוד 126/2017 |
| 34 | החלטה על מתן חמצן והפסקתו למטופל מבוגר באשפוז, באמצעות מערכות זרימה נמוכה | מנהל הסיעוד 127/2017 |
| 35 | החדרת מחט לווריד מפותח באזור בו הותקן A-V Shunt; החדרת מחט ל- A-V Graft לשם ביצוע דיאליזה; הזרקה ישירה של תרופות לווריד, במכון נפרולוגיה ¹ | מנהל הסיעוד 131/2017 |
| 36 | הכנת חומר ניגוד והזרקתו לצנתר המוחדר לתעלת אנדוסקופ; הפעלת מכשיר הפפילוטום ומתיחת הפפילוטום; פתיחה וסגירת מכשיר מרסק אבנים, חיבור והפעלתו; הכנסת פריקאט, הפעלתו והוצאתו; הכנסת תותב, החדרת המוליך וקיבוע התותב; לקיחת ביופסיה, פתיחה וסגירת מלקחי ביופסיה; פתיחה וסגירת מלקחי פוליפקטומי מחוברים לדיאתרמיה חשמלית; הזרקת חומר סקלרוזנטי על פי הוראת רופא באמצעות מחט סקלרוזציה; הרחבות פניאומטיות - ניפוח בלון על פי הוראת רופא; הכנסת תותב לוושט; הזזת אנדוסקופ בזמן קולונוסקופיה ² | מנהל הסיעוד 132/2017 |
| 37 | החלטה בדבר הגבלה מכאנית של חולה פסיכיאטרי או בידודו על ידי אחות אחראית ולפרק זמן של 30 דקות לכל היותר לרבות התרת ההגבלה/בידוד | מנכ"ל 10/2018 |

¹ היתר זמני לשנתיים שניתן על ידי מנהל האגף בלבד
² פעולת סיוע לרופא מומחה בגסטרואנטרולוגיה.

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/ תקנות |
|------|---|----------------------|
| 38 | מתן תרופת בקלופן תוך שדרתי באמצעות משאבה מושתלת תת עורית בהתאם להוראת רופא | מנהל הסיעוד 138/2018 |
| 39 | פעולות סיעוד לאחות מוסמכת המסייעת לרופא ריאות במהלך ברונכוסקופיה המבוצעת במכון ריאות בבית חולים | מנהל הסיעוד 159/2019 |
| 40 | פעולות סיעוד לאחיות מוסמכות שעובדות במתאר/מחלקה לטיפול בחולי קורונה בבית חולים | מנהל הסיעוד 162/2020 |
| 41 | החלטה על הפניית מטופל לצילומי רנטגן (צילומי שלד בלבד) כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת במרפאה אורתופדית בבית חולים | מנהל הסיעוד 165/2020 |
| 42 | החלטה על טיפול בפצעים קשיי ריפויי דרגה 3,4 באמצעות חבישות מתקדמות וטכנולוגיות לריפוי פצעים כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת בקהילה ובמתאר הבית | מנהל הסיעוד 166/2020 |
| 43 | החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן כפעולת סיעוד לאחיות מוסמכות במחלקות יולדות ובמסגרת חדרי לידה | מנהל הסיעוד 180/2021 |
| 44 | הפעלה ידנית של מכשיר ECMO במקרה חירום כפעולה מצילת חיים *בכפוף לסיום הכשרה בקורס טיפול במטופל הנתמך במכשיר ECMO | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 45 | עצירת מכשיר ECMO במקרה חירום כפעולה מצילת חיים *בכפוף לסיום הכשרה בקורס טיפול במטופל הנתמך במכשיר ECMO | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 46 | ביצוע הערכה נירולוגית באמצעות אומדן NIHSS במטופל עם חשד או בעת אירוע מוחי במחלקה לרפואה דחופה ובמחלקה הנירולוגית | מנהל הסיעוד 190/2021 |
| 47 | החלטה על החלפה או החזרה של צינורית גסטרוסטום (צינורית הזנה) במערך האשפוז והקהילה | מנהל הסיעוד 192/2022 |
| 48 | החלטה על התחלת הזנה למטופל בהכרה מלאה עם הפרעות בליעה לאחר ביצוע אומדן בליעה ראשוני כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת במחלקת שיקום, נירולוגיה וגריאטריה | מנהל הסיעוד 193/2022 |
| 49 | סימון מיקום (פיום) סטומה בקרב מטופלים המועמדים לניתוח בטן כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת מתאמת/מרכזת תחום סטומה במערך האשפוז | מנהל הסיעוד 194/2022 |
| 50 | לקיחת דם ווריד לקביעת סוג דם ללא בדיקת הצלבה על ידי אחות מוסמכת בקהילה | מנהל הסיעוד 196/2022 |
| 51 | הזרקת תרופות לחסם עצבי פריפרי במבוגרים וילדים, פעולת סיעוד לאחות מוסמכת במחלקות האשפוז, מבוגרים וילדים בבית החולים על פי רשימת תרופות מאושרת בהתאם להוראת רופא כתובה וחתומה בלבד. * הזרקה ראשונה תבוצע על ידי רופא בלבד | מנהל הסיעוד 206/2023 |

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/ תקנות |
|------|--|----------------------|
| 52 | שטיפת נפרוסטום (פיום כליה) כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת במערך האשפוז, קהילה ובמתאר הבית, בהתאם להוראת רופא | מנהל הסיעוד 207/2023 |
| 53 | שטיפת נקז בביס מרה כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת במערך האשפוז, קהילה ובמתאר הבית, בהתאם להוראת רופא | מנהל הסיעוד 208/2023 |
| 54 | החלפת צנתר על חיקי (ציסטוסטום) כפעולת סיעוד לאחות מוסמכת במערך האשפוז, קהילה ובמתאר הבית * הפעולה תתבצע בהחלפה השנייה ומעלה | מנהל הסיעוד 209/2023 |
| 55 | החלטה על הוצאת צנתר משלפוחית השתן כפעולת סיעוד לאחיות מוסמכות במחלקות הפנימיות במערך האשפוז | מנהל הסיעוד 210/2023 |
| 56 | פעולות סיעוד לאחות מוסמכת בוגרת השתלמות מוכרת באונקולוגיה- עדכון | מנהל הסיעוד 211/2023 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | סייגים | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|---|--|--|
| 1 | התאמת מכשיר הנשמה לצורך גמילה ממנשם | | תוספת שלישית (תקנה 6) |
| 2 | שימוש במכונת אפריזיס למטרות איסוף וטיפול בכפוף להוראה רפואית והכשרה ייעודית | | תוספת שלישית (תקנה 6) |
| 3 | הוצאת קטטר מחלל אפידורלי | | תוספת שלישית (תקנה 6) ותוספת חמישית (תקנה 8) |
| 4 | הזרקת מורפין לקטטר אפידורלי לחולים סופניים | | תוספת שלישית (תקנה 6) ותוספת חמישית (תקנה 8) |
| 5 | הזרקת חומר רדיואקטיבי בניטור אפילפטי | | תוספת שלישית (תקנה 6) |
| 6 | שאיבה עמוקה מקנה הנשימה (Deep Suction) | | תוספת שלישית (תקנה 6) ותוספת חמישית (תקנה 8) |
| 7 | שאיבת דם פריפרי לתינוק עד גיל שנה | | תוספת שלישית (תקנה 6) (תיקון תשע"א) |
| 8 | התחלת עירוי פריפרי ליילוד | | תוספת שלישית (תקנה 6) (תיקון תשע"א) |
| 9 | הוצאת דם מקו עורקי (Arterial Line) | | תוספת שלישית (תקנה 6) (תיקון תשע"א) |
| 10 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | | תוספת שלישית (תקנה 6) (תיקון תשע"א) |
| 11 | שחרור מטופל אחרי סדציה בכפוף לסולם ALDRETE | | תוספת שלישית (תקנה 6) (תיקון התשע"ח) |
| 12 | הזרקה ישירה לווריד של תרופות הרגעה, נרקוטיקה ואנטידוט, במכון גסטרו בבית חולים ובקהילה - לאחות מוסמכת העובדת במכון לפחות שנה | | תוספת שלישית (תקנה 6) (תיקון התשע"ט) |
| 13 | הזרקת חומר ניגוד לעורקים כליליים במכון צינתורי לב (פעולה חריגה לאחות מוסמכת המסייעת לרופא מומחה) | ההשתלמות לביצוע הפעולה כללה סיוע לרופא בביצוע הפעולה המפורטת במשך שלושה חודשים לפחות, בפיקוח אחות מוסמכת בעלת הרשאה של שנה לפחות לביצוע הפעולה | תוספת רביעית (תקנה 7) |

ג. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחְיִית

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסייעוד |
|------|--------------|---------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

ד. פעולות חריגות המותרות לביצוע לאחות מוסמכת בבית החולה
פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|--|--|
| 1 | הוצאת קטטר מחלל אפידורלי | תוספת חמישית (תקנה 8) חלק א' |
| 2 | הזרקת מורפין לקטטר אפידורלי לחולים סופניים | תוספת חמישית (תקנה 8) חלק א' |
| 3 | שאיבה עמוקה מקנה הנשימה (Deep Suction) | תוספת חמישית (תקנה 8) חלק א' |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת, בעלת תעודת רישום בטיפול נמרץ משולב

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות טיפול נמרץ

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|------------------------------------|
| 1 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 2 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 3 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלפיות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 4 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 5 | שאיבת דם מקו עורקי פתוח (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 6 | חיבור וניתוק מנשם מחולה | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 7 | טיפול בצנתר ע"ש Swan-Ganz | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 8 | לקיחת דם לבדיקות, לרבות דגימת דם עורקי לגזים | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 9 | לקיחת דגימת דם (mixed venous blood מצנתר ע"ש Swan-Ganz) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|---|--|
| 1 | דפיברילציה | תוספת שנייה (תקנה 5) |
| 2 | חיבור אלקטרודות לקוצב, קביעת הקצב והאמפליטודה | תוספת שנייה (תקנה 5) |
| 3 | התאמת מכשיר הנשמה לצורך גמילה ממנשם | תוספת שנייה (תקנה 5) ותוספת חמישית (תקנה 8) |

ג. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחָיִית

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

ד. פעולות חריגות המותרות לביצוע בבית החולה
לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בטיפול נמרץ משולב
פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 | פעולה חריגה | מס"ד |
|---|-------------------------------------|------|
| תוספת חמישית (תקנה 8) חלק ב' | התאמת מכשיר הנשמה לצורך גמילה ממנשם | 1 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת, בעלת תעודת רישום ברפואה דחופה

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות רפואה דחופה

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|--|------------------------------------|
| 1 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 2 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 3 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלפיות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 4 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 5 | שאיבת דם מקו עורקי פתוח (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 6 | התחלת עירוי ווריד פריפרי לתינוק (עד שנה) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 7 | שאיבת דם ווריד פריפרי לתינוק (עד שנה) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 8 | חיבור וניתוק מנשם מחולה | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 9 | טיפול בצנתר ע"ש Swan-Ganz | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 10 | החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן | מנהל הסיעוד 97/2013 |
| 11 | תפירת חתך | תכנית הכשרה |
| 12 | החלטה על מתן OXYCODONE ו/או DIPYRONE כטיפול בכאב במטופלים מבוגרים עם בעיה אורתופדית, וכטיפול בכאב בילדים עם בעיה אורתופדית או בויה | מנהל הסיעוד 125/2017 |
| 13 | החלטה על מתן חמצן ואינהלציה של VENTOLIN ו- AEROVENT למטופלים עם קוצר נשימה, הידועים כסובלים מאסטמה או מחלת ריאות כרונית וידועים כמטופלים במרחיבי סמפונות | מנהל הסיעוד 128/2017 |
| 14 | החלטה על הורדת מטופל מקרש גב לאחר תאונת דרכים/חבלות קהות, שפונה למחלקה לרפואה דחופה | מנהל הסיעוד 129/2017 |
| 15 | החלטה על הפניית מטופל לבדיקת CT מוח ללא חומר ניגוד במבוגרים עם חבלת ראש או בחשד לאירוע איסכמי מוחי | מנהל הסיעוד 160/2019 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|---|--|
| 1 | דפיברילציה | תוספת שנייה (תקנה 5) |
| 2 | חיבור אלקטרודות לקוצב, קביעת הקצב והאמפליטודה | תוספת שנייה (תקנה 5) |
| 3 | התאמת מכשיר הנשמה לצורך גמילה ממנשם | תוספת שנייה (תקנה 5) |
| 4 | שאיבת דם מעורק פריפרי ליילוד | תוספת שנייה (תקנה 5) |

ג. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחְיוֹת

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בטיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ פגים וטיפול נמרץ פ.י.ת.י

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות טיפול נמרץ ילדים/ אחות טיפול נמרץ פגים

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|------------------------------------|
| 1 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 2 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 3 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלפיות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 4 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 5 | שאיבת דם מקו עורקי פתוח (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 6 | חיבור וניתוק מנשם מחולה | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 7 | התחלת עירוי ווריד פריפרי לילוד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 8 | שאיבת דם מווריד פריפרי לילוד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 9 | הרכבת עירוי ווריד פריפרי בגפיים תחתונות ובקרקפת | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|-------------------------------------|--|
| 1 | התאמת מכשיר הנשמה לצורך גמילה ממנשם | תוספת שנייה (תקנה 5) ותוספת חמישית (תקנה 8) |
| 2 | שאיבת דם מעורק פריפרי לילוד | תוספת שנייה (תקנה 5) |
| 3 | התקנת קו עורקי פריפרי | תוספת שנייה (תקנה 5) |

ג. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחָיִית

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

ד. פעולות חריגות המותרות לביצוע בבית החולה
 לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בטיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ פגים
 וטיפול נמרץ פ.י.ת.י פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|-------------------------------------|--|
| 1 | התאמת מכשיר הנשמה לצורך גמילה ממנשם | תוספת חמישית (תקנה 8) חלק ב' |

פעולות המותרות לאחות המוסמכת בעלת תעודת רישום בחדר ניתוח

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות חדר ניתוח

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/ תקנות |
|------|---|------------------------------------|
| 1 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 2 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 3 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלפיות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 4 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 5 | שאיבת דם מקו עורקי פתוח (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 6 | חיבור וניתוק מנשם מחולה | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 7 | תפירת חתך | תכנית הכשרה |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחָיִית

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום במיילדות

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של המיילדת

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|---|
| 1 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 2 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלפיות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 3 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 4 | חיבור וניתוק מנשם מחולה | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 5 | החלטה על מתן PETHIDINE ליולדת בחדר לידה | תקנות המיילדות (החזקת פטידין והשימוש בו) תשס"ט 2009 |
| 6 | תפירת חתך | תכנית הכשרה |
| 7 | החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן (חד פעמי) בחדר לידה | מנהל הסיעוד 114/2015 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|---|--|
| 1 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | תוספת שנייה (תקנה 5) |
| 2 | שאיבת דם מקו עורקי פתוח (Arterial Line) | תוספת שנייה (תקנה 5) |

ג. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחָיוֹת

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזר מנהל הסיעוד |
|------|--------------|-------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בטיפול מוגבר/ גריאטריה

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות טיפול מוגבר/ גריאטריה

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|---------------------------------------|
| 1 | שאיבת דם מקו עורקי פתוח (Arterial Line) | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 2 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 3 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו, בהתאם לכללים החלים במערכת הבריאות על לקיחת דם ומוצריו | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 4 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 5 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלפיות לווריד | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 6 | טיפול בפצעים | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 7 | התאמת מכשיר הנשמה לצורך גמילה ממנשם, בהתאם לפרוטוקול פרטני | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 8 | שאיבה עמוקה מקנה הנשימה לביצוע סקשן (Deep Suction) | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 9 | החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן | מנהל הסיעוד 97/2013 |
| 10 | החלטה על הוצאת צנתר משלפוחית השתן | מנהל הסיעוד 102/2014 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחָיִית

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בנפרולוגיה

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות נפרולוגיה

| מס"ד | פעולת סיעוד | עיגון בחוזר/תקנות |
|----------|--|------------------------------------|
| 1 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 2 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 3 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלפיות לווריד | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 4 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 5 | שאיבת דם מקו עורקי פתוח (Arterial Line) | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 6 | חיבור וניתוק מנשם מחולה | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |
| 7 | החדרת מחט לווריד מפותח באזור בו הותקן A-V Shunt והחדרת מחט לגראפט ווריד – עורקי לשם ביצוע המודיאליזה | מנהל הסיעוד 43/2001; מנכ"ל 13/2001 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחִיּוּת

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזר מנהל הסיעוד |
|----------|--------------|-------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום באונקולוגיה

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות אונקולוגיה

| מס"ד | פעולת סיעוד | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|--|---|-------------------------|
| 1 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 2 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלופיות לווריד | | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 3 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו | | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 4 | החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן | למטופלים מרותקים או כאלה שאינם שולטים על סוגרים ומקבלים כימותרפיה עם רעילות גבוהה וקיים צורך במעקב אחר מתן שתן (דוגמת מעקב המודינמי / PH) | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 5 | החלטה על הוצאת צנתר משלפוחית השתן | עם סיום הצורך במעקב אחר מתן שתן למטופלים מרותקים או כאלה שאינם שולטים על סוגרים ומקבלים כימותרפיה עם רעילות גבוהה וקיים צורך במעקב אחר מתן שתן (דוגמת מעקב המודינמי / PH) | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 6 | החלטה על הזמנת ייעוציים: <ul style="list-style-type: none"> • פיזיותרפיה • פיזיותרפיה נשימתית • תזונאית • קלינאית תקשורת • פסיכולוגית • מרפאת כאב • צוות פליאטיבי • רפואה משלימה • מרפאת תפקוד מיני • ריפוי בעיסוק | | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 7 | החלטה על הפנייה לבדיקות מעבדה במצבים בהם קיים חשד ל- Neutropenic fever, לפני התחלת טיפול כימותרפי/ אונקולוגי ובכל מצב שהאח/ות רואה לשיקול דעתו/ה: ספירת דם, כימיה, תרבית דם, תרבית שתן, תרבית צואה, שתן לכללית, כיח לתרבית | בהתאם לפרוטוקול מחלקתי/מוסדי חתום ומאושר על ידי רופא | מנהל הסיעוד 211/2023 |

| מס"ד | פעולת סיעוד | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|--|-------------------------|
| 8 | החלטה על התחלת טיפול להסדרת פעילות מעיים בתרופות מקבוצת: <ul style="list-style-type: none"> • מרכבי צואה • סופחי נוזלים • סיבים | הפעולה תתבצע בתאום עם הרופא סייגים לביצוע הפעולה: <ul style="list-style-type: none"> • מטופל הידוע עם תהליך תופס מקום במערכת העיכול • דימום ממערכת העיכול • העדר נייע מעיים/ חסימת מעיים • הפרעת אלקטרוליטים | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 9 | החלטה על התחלת טיפול בשלשולים | בהתאם לפרוטוקול מחלקתי/מוסדי חתום ומאושר על ידי רופא | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 10 | קבלת החלטה על מתן תרופות נוגדות בחילה והקאה | בהתאם לפרוטוקול מחלקתי/מוסדי חתום ומאושר על ידי רופא | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 11 | קבלת החלטה על טיפול במשחות עוריות במטופלים המקבלים קרינה | בהתאם לפרוטוקול מחלקתי/מוסדי חתום ומאושר על ידי רופא | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 12 | חיבור וניתוק צנתר בטני או ריאתי קבוע לצורך ניקוז | בכפוף להוראת רופא | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 13 | אישור מתן טיפול כימי/ביולוגי חוזר (לא טיפול ראשוני) על ידי אח/ות | בהתאם לפרוטוקול מחלקתי/מוסדי חתום ומאושר על ידי רופא | מנהל הסיעוד 211/2023 |
| 14 | דחיית מתן טיפול כימי/ביולוגי חוזר (לא טיפול ראשוני) על ידי אח/ות | במטופלים עם Solid Tumor בלבד. בהתאם לפרוטוקול מחלקתי/ מוסדי חתום ומאושר על ידי רופא ובהתייעצות עם הרופא | מנהל הסיעוד 211/2023 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|---|--|
| 1 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | תוספת שנייה (תקנה 5) |
| 2 | שאיבת דם מקו עורקי פתוח (Arterial Line) | תוספת שנייה (תקנה 5) |

ג. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחָיִית

| מס"ד | פעולות ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|---------------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

ד. פעולות חריגות המותרות לביצוע לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום באונקולוגיה פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מספר סידורי | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|-------------|--|--|
| 3 | הזרקה בדחף של תרופות כימותרפיות לווריד | תוספת חמישית (תקנה 8) חלק ב' |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בסוכרת

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות סוכרת

| מס"ד | פעולת סיעוד (במסגרת ניהול הטיפול ההמשכי בקהילה) | עיגון בחוזר/תקנות |
|----------|---|--|
| 1 | <p>איזון רמת סוכר בדם על פי פרוטוקול פרטני:</p> <p>א. שינוי מינון אינסולין בגבולות של 20% מהמינון הקיים שהורה הרופא</p> <p>ב. שינוי בזמני הזרקת אינסולין שהורה הרופא, לשם התאמת עקומת השפעתו לרמות הסוכר של החולה</p> <p>ג. שינוי במינון תרופות הניטלות דרך הפה בגבולות של 50% מהמינון הקיים שהורה הרופא</p> <p>ד. שינוי בזמני נטילת תרופות דרך הפה שהורה הרופא לשם התאמת עקומת השפעתן לרמות הסוכר של החולה</p> | <p>מנכ"ל 43/2009;</p> <p>מנהל הסיעוד 70/2007</p> |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחֶיּוֹת

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|----------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בפסיכיאטריה

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות בריאות הנפש

| מס"ד | פעולת סיעוד (במסגרת ניהול הטיפול ההמשכי בקהילה) | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|--|---------------------------------------|
| 1 | החלטה על עצירה או הפחתה של מתן תרופות נזירולפטיות, נוגדי חרדה, מיצבי מצב רוח ונוגדי דכאון – בהתאם לפרוטוקול פרטני | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 2 | החלטה על הוספת מנה חד פעמית של תרופות אנטי פרקינסוניות כעזרה ראשונה בהתאם לפרוטוקול פרטני | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 3 | החלטה על מתן חד פעמי של תרופות נוגדות חרדה כעזרה ראשונה, בהתאם לפרוטוקול פרטני | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |
| 4 | החלטה על ביצוע בדיקות מעבדה הקשורות לטיפול תרופתי כרוני בהתאם לפרוטוקול פרטני. במקרים בהם אין פרוטוקול פרטני ו/או במקרים בהם נתקלת אחות בשינוי מצב המטופל הנתון בטיפול תרופתי בלא שקיימת התייחסות בפרוטוקול פרטני כיצד יש לנהוג במצב זה, הרי שבמקביל להפנייתו של המטופל לרופא, רשאית האחות להחליט בהתאם לפרוטוקול הטיפולי המקובל בתרופה, על ביצוע בדיקות מעבדה הקשורות לטיפול התרופתי על מנת שתוצאות בדיקות אלו יעמדו בפני הרופא המטפל בעת שהמטופל יגיע אליו | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחִיּוּת

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום ברפואה ראשונית

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות רפואה ראשונית

| עיון בחוזר/תקנות | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | מס"ד |
|---------------------------------------|---|------|
| מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 | בדלקת גרון – הפסקת הטיפול בכל אחד מהמצבים: א. תופעות לוואי ב. משטח גרון שלילי | 1 |
| מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 | בזיהום בדרכי השתן, באמצעות תכשירי OTC: מתן טיפול סימפטומטי להקלה | 2 |
| מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 | בפריחה על רקע תופעה אלרגית באמצעות תכשירי OTC: א. מתן טיפול מקומי להרגעה ב. מתן טיפול סימפטומטי תרופתי כמו אנטי היסטמיני לעזרה ראשונה ג. שינוי סוג הטיפול מקומי/ סיסטמי ד. הפסקת טיפול תרופתי על האחות לציין את פרק הזמן המינימאלי הנדרש לביקורת, במידה שלא יחול שינוי במצב המטופל | 3 |
| מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 | בכיבים על גבי העור - באמצעות תכשירי OTC: א. התחלת טיפול מקומי כעזרה ראשונה ב. החלטת טיפול סיסטמי ראשוני להקלה ג. שינוי סוג הטיפול מקומי/ סיסטמי ד. הפסקת טיפול תרופתי על האחות לציין את פרק הזמן המינימאלי הנדרש לביקורת, במידה שלא יחול שינוי במצב המטופל | 4 |
| מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 | ביתר לחץ דם – בהתאם לפרוטוקול פרטני: א. שינוי מיבון טיפול תרופתי בטווח שהוגדר על ידי רופא מטפל ב. הפסקת טיפול תרופתי על רקע סימנים וסימפטומים חריגים והפנייה לרופא לעדכון הטיפול | 5 |
| מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 | באסטמה: א. התחלת אינהלציה עם וונטולין או בריקלין לעזרה ראשונה ב. שינוי מספר אינהלציות ביממה ג. התחלת טיפול אנטיביוטי כאשר התקף אסטמה מלווה בכיח מוגלתי, בהתאם לפרוטוקול פרטני | 6 |
| מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 | בחולים אונקולוגיים הזקוקים לטיפול תומך: א. התחלה, שינוי או הפסקת טיפול בשלשולים ובתרופות נגד בחילות והקאות, בהתאם לפרוטוקול פרטני ב. שינוי במיבון תרופות נגד כאבים בטווח שהוגדר על ידי רופא ג. שינוי מספר אינהלציות ביממה | 7 |
| מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 | בחולים הנוטלים נוגדי קרישה בהתאם לפרוטוקול פרטני: א. שינוי במיבון בטווח שהוגדר על ידי רופא מטפל ב. הפסקת טיפול תרופתי על רקע סימנים וסימפטומים חריגים והפנייה לרופא לעדכון הטיפול | 8 |

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|--|---------------------------------------|
| 9 | בתת פעילות בלוטת התריס בהתאם לפרוטוקול פרטני: א. שינוי מינון טיפול תרופתי בטווח שהוגדר על ידי רופא מטפל ב. הפסקת טיפול תרופתי על רקע סימנים וסימפטומים חריגים והפנייה לרופא לעדכון הטיפול | מנכ"ל 43/2009; מנהל הסיעוד 70/2007 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחֶיּוּת

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בשבץ מוחי

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות שבץ מוחי

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|---|-------------------------|
| 1 | הוצאת קו עורקי (Arterial Line) | הפעולה תתבצע ביחידת שבץ מוחי | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 2 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | הפעולה תתבצע ביחידת שבץ מוחי | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 3 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערכות חלופיות לווריד | הפעולה תתבצע ביחידת שבץ מוחי | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 4 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו | בכפוף למתן הסכמה לדם שהוחתמה על ידי הרופא | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 5 | שאיבת דם מקו עורקי פתוח | הפעולה תתבצע ביחידת שבץ מוחי | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 6 | לקיחת דם לבדיקות, לרבות דגימת דם עורקי לגזים | | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 7 | החלטה על הוצאת צנתר משלפוחית השתן | | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 8 | החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן | הפעולה תתבצע ביחידת שבץ מוחי | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 9 | שאיבה עמוקה מקנה הנשימה לביצוע סקשיין (Deep Suction) | | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 10 | החלטה על הפנייה לביצוע CT מוח ללא חומר ניגוד בחשד ל- Stroke | | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 11 | החלטה על הפנייה לביצוע CT מוח לאחר 24 שעות של טיפול טרומבוליטי | בתיאום עם רופא | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 12 | ביצוע אומדן נירולוגי: NIHSS = National Institute of health stroke | | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 13 | ביצוע אומדן בליעה | | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 14 | החלטה על אכילה בפעם הראשונה | לאחר ביצוע אומדן בליעה | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 15 | החלטה על הכנסת זונדה | הפעולה תתבצע ביחידת שבץ מוחי ובתיאום עם הרופא | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 16 | החלטה על הוצאה זונדה | הפעולה תתבצע ביחידת שבץ מוחי ובתיאום עם הרופא | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 17 | החלטה על הורדה מהמיטה ואופן ההורדה | בתיאום עם הרופא | מנהל הסיעוד 139/2018 |

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|--|---|-------------------------|
| 18 | החלטה על הזמנת ייעוציים: <ul style="list-style-type: none"> • פיזיותרפיה • פיזיותרפיה נשימתית • ריפוי בעיסוק והערכה קוגניטיבית • ריפוי בדיבור • פסיכולוגים • רפואה משלימה (לדוג' דיקור סיני) • תזונאית | | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 19 | החלטה על חיבור מטופל ל – Intermittent Pneumatic Compression pump | | מנהל הסיעוד 139/2018 |
| 20 | איזון טיפול בתרופת קומדין במטופל מאושפז לפי רמות INR עד טווח של INR=3 | בהתאם לפרוטוקול חתום על ידי מנהל המחלקה | מנהל הסיעוד 139/2018 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|-------------------------------------|--|
| 1 | דפיברילציה | תוספת שנייה (תקנה 5) (תיקון התשע"ט) |
| 2 | התאמת מכשיר הנשמה לצורך גמילה ממנשם | תוספת שנייה (תקנה 5) (תיקון התשע"ט) |

ג. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחְיוֹת

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בגסטרואנטרולוגיה

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות גסטרואנטרולוגיה

| מס"ד | פעולת סיעוד (יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/ תקנות |
|------|--|---|-------------------------|
| 1 | הפניית מטופל עם מחלות מעי דלקתיות לבדיקות דם לפני התחלת טיפול ביולוגי או תיאופורנינים על פי הנחיות ארגון ה: European Crohn's and Colitis Organization (ECCO) | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 2 | החלטה על הפניית מטופלים עם מחלות מעי דלקתיות – לצילום חזה טרם התחלה בטיפול ביולוגי ותיאופורנינים | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 3 | החלטה על מתן חיסונים למטופל עם מחלות מעי דלקתיות לפני מתן תרופות מדכאות חיסון: צהבת B+A, MMR, דלקת ריאות, שפעת עונתית, אבעבועות רוח. | מטופל חדש במרפאה. למטופל שכבר מטופל יינתנו רק חיסונים מומתים. בהתאם לפרוטוקול מאושר וחתום על ידי מנהל המחלקה/המכון/המרפאה | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 4 | החלטה על הפנייה קלפרוטקטין בצואה | כפוף למדיניות קופת החולים. בהתאם למדיניות מחלקה/מכון/מרפאה- בעת התלקחות תסמינים ולניטור. לא יישלח הפנייה כדי להבדיל בין IBS=Irritable Bowel Syndrome ל- IBD= Inflammatory Bowel Disease | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 5 | הפנייה לביצוע בדיקת צואה לטוקסין לקלוסטרודיום ותרביות צואה | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 6 | שינוי במיבון סטרואידים הניטלים דרך הפה – לחולה IBD= Inflammatory Bowel Disease במתווה כרוני | למטופל במתווה של IBD כרוני: 1. הפחתת מיבון על פי תכנית שנקבעה ע"י רופא הגסטרו המטפל, ורק במידה וחולה ה IBD יציב 2. העלאת מיבון במידה ויש "התלקחות", למיבון הקודם בו המטופל חש בטוב. תוספת המיבון היא חד פעמית, למשך של עד שבוע ימים, בתיאום עם רופא הגסטרו המטפל וקביעת ביקור להערכה רפואית | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 7 | יעוץ והדרכה לנטילת תוספי מזון מסוג חומצה פולית, סידן, ברזל ו B12 בהתאם לערכי מעבדה בדם | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 8 | הפנייה לביצוע בדיקת מנטו טסט לפני התחלת טיפול ביולוגי במטופלים עם מחלות מעי דלקתיות | | מנהל הסיעוד 140/2018 |

| מס"ד | פעולת סיעוד (יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/ תקנות |
|------|--|--|-------------------------|
| 9 | הפנייה לביצוע בדיקת דם לקוונטיפרון | על פי פרוטוקול מאושר וחתום על ידי מנהל המחלקה/מכון/מרפאה | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 10 | הפניית מטופל להחלפת גסטרוסטום | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 11 | החלפת גסטרוסטום מסוג כפתור (החלפה שניה ואילך) | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 12 | החלטה על התחלת טיפול במשחות המכילות סטרואידים סביב פתח מוצא הגסטרוסטום | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 13 | החלטה על טיפול ברקמת גרנולציה סביב הגסטרוסטום על ידי צריבת הרקמה עם ארגנטום ניטרט | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 14 | שאיבת דם לסוג והצלבה, והזמנת דם ומוצריו | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 15 | החלטה על מתן הפנייה לביצוע בדיקה חד פעמית של קולונוסקופיה במטופלים עם בדיקת דם סמוי חיובי בצואה | <p><u>סייגים לביצוע הפעולה:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. מטופלים עד גיל 70 2. מטופלים בדירוג ASA=American Society Anesthesiologists Score שאינו עולה על II 3. מטופלים ללא תסמונת דום נשימה בשינה OSA=Obstructive Sleep Apnea 4. מטופלים שאינם נוטלים נוגדי טסיות למעט אספירין 5. מטופלים שאינם נוטלים נוגדי קרישה 6. מטופלים שאינם בעלי קוצב לב קבוע 7. הבדיקה היא בדיקה חד פעמית | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 16 | החלטה על מתן הפנייה לביצוע קולונוסקופיה במטופלים הנמצאים בקבוצת סיכון – בעלי סיפור משפחתי של ממאירות המעי הגס. על פי אמות המידה המקצועיות המקובלות בעולם | <p><u>סייגים לביצוע הפעולה:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. מטופלים עד גיל 70 2. מטופלים בדירוג ASA=American Society Anesthesiologists Score שאינו עולה על II 3. מטופלים ללא תסמונת דום נשימה בשינה OSA=Obstructive Sleep Apnea 4. מטופלים שאינם נוטלים נוגדי טסיות למעט אספירין 5. מטופלים שאינם נוטלים נוגדי קרישה 6. מטופלים שאינם בעלי קוצב לב קבוע 7. הבדיקה היא בדיקה חד פעמית 8. במידה ולא בוצעה בעבר קולונוסקופיה ואין הנחיה רפואית קודמת 9. הפניה ראשונה לבדיקה או במידה ולא היו ממצאים בבדיקה קודמת | מנהל הסיעוד 140/2018 |

| מס"ד | פעולת סיעוד (יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/ תקנות |
|------|--|--|-------------------------|
| 17 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד במכון גסטרו באשפוז ובקהילה בהוראת רופא | בתנאי שלא נצפו תופעות לוואי בהזרקה קודמת | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 18 | החלטה על תוספת טיפול תרופתי בסדציה על פי פרוטוקולים במהלך פעולה אנדוסקופית ובתיאום עם הרופא | על פי פרוטוקול מאושר וחתום על ידי מנהל המחלקה/מכון/מרפאה | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 19 | החלטה על מתן חמצן והפסקתו למטופל מבוגר במהלך פעולה אנדוסקופית ובסיומה, באמצעות מערכות זרימה נמוכה, במכוני גסטרו באשפוז ובקהילה | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 20 | החלטה על הכנסת rectal tube לאחר קולונוסקופיה במכון גסטרו באשפוז ובקהילה | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 21 | החלטה על הפנייה לבדיקות מעבדה: ספירת דם, כימיה, CRP, תפקודי כבד לצורך ניטור טיפול תרופתי | | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 22 | החלטה על הפנייה לייעוציים בתיאום עם רופא: ייעוץ גנטי, עור, פרוקטולוג, ראומטולוג, תזונאית, מרדים - בחולים בהם נדרשת השגחת מרדים על פי הנוהל ביחידת הגסטרו | על פי פרוטוקול מאושר וחתום של מנהל המחלקה / מכון / מרפאה | מנהל הסיעוד 140/2018 |
| 23 | החלטה על סוג התרופות להכנה לבדיקות גסטרו על פי פרוטוקול במטופלי גסטרו בדגש על אוכלוסיות חולים מיוחדות: חולי סוכרת, מטופלים המטופלים בנוגדי קרישה, מטופלים הסובלים מאי ספיקת כליה, מטופלים הזקוקים להכנה דחופה בשל תחלואה חריפה | על פי פרוטוקול מאושר וחתום של מנהל המחלקה / מכון / מרפאה | מנהל הסיעוד 140/2018 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|-------------|--|
| 1 | דפיברילציה | תוספת שנייה (תקנה 5) (תיקון התשע"ט) |

ג. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האִחיות

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בשיקום

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות שיקום

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|---|----------------------|
| 1 | ביצוע אומדן בליעה ראשוני למטופל עם הפרעות בליעה לצורך החלטה על התחלת האכלה | במטופל בהכרה מלאה בלבד | מנהל הסיעוד 141/2018 |
| 2 | התחלת תוספי מזון להעשרה או כתחליף כלכלה: <ul style="list-style-type: none"> מועשר חלבון מועשר קלוריות מועשר סיבים | למטופלים מבוגרים בלבד ובהתאם לרשימה תוספי מזון מוגדרת המצורפת לחוזר זה בלבד | מנהל הסיעוד 141/2018 |
| 3 | החלטה על צנתור שלפוחית השתן לסירוגין במטופל נפגע חוט שדרה בתיאום עם הרופא | סייגים לביצוע הפעולה: הפעולה אינה בהחלטת האחות במטופל עם שברים באגן | מנהל הסיעוד 141/2018 |
| 4 | החלטה על התחלת טיפול להסדרת פעילות מעיים ובתיאום עם הרופא בתרופות מקבוצות: <ul style="list-style-type: none"> מרכבי צואה סופחי נוזלים סיבים חוקן קטן החלטה על שימוש ב- anal plug | סייגים לביצוע הפעולה: <ul style="list-style-type: none"> מטופל הידוע עם תהליך תופס מקום דימום ממערכת העיכול העדר נייע מעיים / חסימת מעיים הפרעת אלקטרוליטים | מנהל הסיעוד 141/2018 |
| 5 | החלטה על טיפול בפצע קשה ריפוי ע"י חומרי חבישה בפצעים מדרגה שלישית במטופל ללא סימני זיהום כללי | בהתאם לפרוטוקול מאושר וחתום על ידי מנהל המחלקה. | מנהל הסיעוד 141/2018 |
| 6 | חיבור וניתוק מנשם מחולה לצורך שאיבת הפרשות | | מנהל הסיעוד 141/2018 |
| 7 | החלטה על ביצוע בדיקות: דם – כימיה וספירת דם שתן – כללית ותרבית צואה - טפילים כיח- תרבית | | מנהל הסיעוד 141/2018 |
| 8 | הפנייה לייעוציים: מרפאת כאב, רפואת עור, מרפאת סוכרת, מכון גסטרו- לצורך החלפה ראשונית של גסטרוסטום ומרפאת תפקוד מיני | | מנהל הסיעוד 141/2018 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחָיִית

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בצה"ל אחות ראשונית צבאית

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות מוסמכת בצה"ל – אחות ראשונית צבאית בעלת הכשרה ייעודית בצה"ל בהיקף 425 שעות - עיוניות וקליניות

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיון בחוזר/תקנות |
|----------|---|---|---|
| 1 | הפניות לבדיקת מעבדה | בדיקת שתן כללית ותרבית, משטח גרון, משטח גרון מהיר, ס.ד., כימיה | הסדרה בצה"ל של פרוטוקולים ואלגוריתמים קליניים |
| 2 | התחלת טיפול תרופתי על פי אלגוריתם/ פרוטוקולים במצבים המייצגים הבאים: | <ol style="list-style-type: none"> 1. צריבה בשתן בנשים 2. זיהום בדרכי נשימה עליונות- כאבי גרון ונזלת 3. כאבי אוזניים על פי אינדיקציות שייקבעו בצה"ל 4. חשד להתקף אסטמה חריף בחולה עם אסטמה ידועה 5. יבלות – טיפול מקומי 6. ציפורן חודרנית – טיפול מקומי 7. אקנה ללא פריחה – טיפול מקומי 8. עין אדומה – הפנייה למיון 9. אובדן שמיעה פתאומי – הפנייה למיון | הסדרה בצה"ל של פרוטוקולים ואלגוריתמים קליניים |
| 3 | התחלת טיפול באינהלציות | מרחיבי סמפונות מסוג ונטולין – כטיפול ראשוני. שחרור יבוצע רק על ידי רופא | הסדרה בצה"ל של פרוטוקולים ואלגוריתמים קליניים |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בפצעים וסטומה

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות פצעים וסטומה

| מס"ד | פעולת סיעוד (יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|--|---|-------------------------|
| 1 | החלטה על טיפול בלחץ שלילי בגפיים עליונות ותחתונות, עכוז וגב במטופלים מעל גיל 18 *הפסקה מיידית ודיווח לרופא המטפל במידה וקיימת הפרשה דמית מהפצע | <p>1. על פי פרוטוקול מאושר על ידי מנהל המחלקה/מרפאה - פרוטוקול המבוסס על ההנחיות הארציות והבין לאומיות בתחום ושנכתב בצוות רב מקצועי בהנחייתם של הרופא המטפל ואחות מתאמת תחום פצעים.</p> <p>2. קבלת ההחלטה לאחר התייעצות עם אחות מתאמת פצע מוסדית בבית חולים/אזורית בקהילה.</p> <p>3. הסמכות לא כוללת טיפול בלחץ שלילי עם שטיפה ע"י אנטיביוטיקה.</p> <p>4. הסמכות לא כוללת טיפולים באזורי סכנה כגון בטן וחזה.</p> <p>5. <u>הסמכות לא קיימת במצבים הבאים המהווים התוויות נגד:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • נמק • זיהום משמעותי בפצע • קירבה לכלי דם, עצבים ופיסטולה • אוסטאומיליטיס לא מטופלת • ממאירות בפצע • דימום פעיל • מטופל עם הפרעה בתפקודי קרישה • מטופל הנוטל תרופות אנטיקואגולנטיות | מנהל הסיעוד 147/2018 |
| 2 | החלטה על הפסקת טיפול בלחץ שלילי | | מנהל הסיעוד 147/2018 |
| 3 | החלטה על טיפול בכוויה דרגה ראשונה ושנייה על רקע של טיפול בקרינה, מתוך קבוצות תרופות וחבישות: Alginate, Hydrogel, Foam, Hydrofiber, Hydrocolloid יוני כסף, דבש רפואי, קולגן, Skin barriers, Trolamine, גזה שומנית, חבישות לחות ותכשירים ללחלוח העור, Alginogel | על פי פרוטוקול מאושר על ידי מנהל המחלקה/מרפאה - פרוטוקול המבוסס על ההנחיות הארציות והבין לאומיות בתחום ושנכתב בצוות רב מקצועי בהנחייתם של הרופא המטפל ואחות מתאמת תחום פצעים | מנהל הסיעוד 147/2018 |
| 4 | החלטה על מתן מרשם לטיפול | ההחלטה תתבצע לאחר תשובה תקינה של | מנהל הסיעוד |

| מס"ד | פעולת סיעוד (יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|---|----------------------|
| | בגריבים אלסטיות ואגדים | בדיקת דופלר ובדיקת מדד זרימת הדם. (בדיקות אלו יבוצעו בהחלטת רופא בלבד) | 147/2018 |
| 5 | החלטה על טיפול בחבישות ומשחות לפצע קשה ריפוי, מתוך קבוצות חבישות ותרופות: Alginate, Hydrogel, Foam, Hydrofiber, Hydrocolloid, יוני כסף, הרטבות, דבש רפואי, קולגן, פחם, Skin barriers, Trolamine, גזה שומנית, חבישות לחות ותכשירים לחלוח העור, Alginogel | <ol style="list-style-type: none"> 1. על פי פרוטוקול מאושר על ידי מנהל המחלקה/מרפאה: פרוטוקול מבוסס על ההנחיות הארציות והבין לאומיות בתחום ושנכתב בצוות רב מקצועי בהנחייתם של הרופא המטפל ואחות מתאמת תחום פצעים 2. הסמכות לא כוללת משחות המכילות אנטיביוטיקה 3. הסמכות לא כוללת משחות המכילות סטרואידים | מנהל הסיעוד 147/2018 |
| 6 | הפנייה והחלטה על טיפול במשטחים תומכים (מזרנים, כריות הושבה) | | מנהל הסיעוד 147/2018 |
| 7 | קבלת החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן לצורך מניעה וטיפול בפצע קשה ריפוי, באזור עכוז ופרינאום, מדרגה שלישית ומעלה וכן קיימת הערכה שדליפת השתן מעכבת את ריפוי הפצע * לאחר התייעצות עם רופא | <ol style="list-style-type: none"> 1. הסמכות לא כוללת מצבים של פצע במיאטוס 2. הסמכות לא קיימת במקרה של התוויות נגד להכנסת קטטר | מנהל הסיעוד 147/2018 |
| 8 | קבלת החלטה על הוצאת צנתר משלפוחית השתן במצבים בהם הקטטר הוכנס לצורך מניעה וטיפול בפצע קשה ריפוי | <ol style="list-style-type: none"> 1. הסמכות לא קיימת במקרה של התוויות נגד להוצאת קטטר | מנהל הסיעוד 147/2018 |
| 9 | החלטה על טיפול ב Incontinence Associated Dermatitis בקבוצות תרופות: <u>מניעת</u> : תכשירים להגנה על העור (Productive skin barriers) <u>טיפול</u> : Hydrocolloids, Hydrogel, גזה שומנית, Alginogel, דבש רפואי, תכשירים מכילי אבץ, תכשירים להגנה על העור (Productive skin barriers) ותכשירים ללחלוח העור | | מנהל הסיעוד 147/2018 |
| 10 | החלטה על טיפול בכווייה דרגה ראשונה ודרגה שנייה <u>שטחית</u> עד ל- 5% של שטח הגוף באשפוז | <ol style="list-style-type: none"> 1. על פי פרוטוקול מאושר על ידי מנהל המחלקה/מרפאה: 2. פרוטוקול מבוסס על ההנחיות הארציות | מנהל הסיעוד 147/2018 |

| עיון בחוזר/תקנות | סייגים | פעולת סיעוד (יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | מס"ד |
|----------------------|--|--|------|
| | <p>והבין לאומיות בתחום ושנכתב בצוות רב מקצועי בהנחייתם של הרופא המטפל ואחות מתאמת תחום פצעים</p> <p>3. כוויה דרגה 2 לא כולל כוויה עמוקה</p> <p>4. לא כולל כוויות חשמל, חשש לשאיפת עשן, כוויה בפנים, כוויות באזור גניטליה, כפות ידיים ורגליים</p> | <p>ובקהילה .</p> <p>במטופלים מעל גיל 15 שנה.</p> <p>מתוך קבוצות תרופות:</p> <p>Alginat ,Hydrogel ,Foam ,</p> <p>Hydrofiber ,Hydrocolloid , יוני כסף, דבש רפואי, קולגן, Skin Trolamine ,barriers גזה שומנית, חבישות לחות ותכשירים לחלוח העור, Alginogel</p> | |
| מנהל הסיעוד 147/2018 | <p>1. הסמכות לא קיימת במטופלים עם מחלות מעי דלקתיות בשלב האקוטי</p> <p>2. הסמכות לא קיימת במטופלים עם חשד לחסימה מכנית (גידול חוסם/ גרורות בבטן)</p> <p>3. הסמכות לא קיימת במטופלים המקבלים רדיותרפיה וכימותרפיה</p> <p>4. הסמכות לא קיימת במצבים בהם ידוע על היצרות מכנית של פתח הסטומה</p> <p>5. הסמכות לא קיימת במצבים של צניחת המעי ובקע של המעי</p> | <p>ביצוע חוקן דרך סטומה מסוג קולוסטומי במטופלים מעל גיל 18 ובתנאי שקיים מצב של היעדר יציאה למעלה מ- 72 שעות ולאחר שניתן טיפול במרככי צואה ללא הטבה ובכפוף להוראת רופא</p> <p>*פעולת ביצוע בכפוף להוראת רופא</p> | 11 |
| מנהל הסיעוד 147/2018 | | <p>ביצוע פעולת הוצאת גשר (ROD) לאחר ניתוח לבניית STOMA מסוג LOOP ILEOSTOMY / LOOP COLOSTOMY ובכפוף להוראה רפואית</p> <p>*פעולת ביצוע בכפוף להוראת רופא</p> | 12 |
| מנהל הסיעוד 147/2018 | <p>על פי פרוטוקול מאושר על ידי מנהל המחלקה/מרפאה - פרוטוקול מבוסס על ההנחיות הארציות והבין לאומיות בתחום ושנכתב בצוות רב מקצועי בהנחייתם של הרופא המטפל בפצעים ואחות מתאמת תחום פצעים</p> | <p>החלטה על מתן טיפול בפצע דרגה ראשונה ודרגה שנייה על רקע דליפה (אקסטרוזציה) מתוך קבוצות תרופות:</p> <p>Hydrogel ,Foam , גזה שומנית, Alginat ,Hydrocolloid , דבש טיפולי, Hydrofiber ,Skin Trolamine ,barriers חבישות לחות</p> | 13 |
| מנהל הסיעוד 147/2018 | <p>1. לא כולל מטופלים אונקולוגים</p> <p>2. לא מטופלים עם הפרעות קרישה/ טיפול בנוגדי קרישה</p> <p>3. לא כולל פצע שעומקו אינו ידוע</p> | <p>הפרדת רקמה נימקית ושטחית</p> <p>שהחלה בתהליך היפרדות והתנתקות מעל מיטת הפצע</p> <p>בביצוע האחות ובכפוף להוראת רופא</p> <p>*פעולת ביצוע בכפוף להוראת רופא</p> | 14 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶקְוִיטָה

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום באי ספיקת לב

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות אי ספיקת לב

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|--|----------------------|
| 1 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד | על פי רשימה שהגדיר המנהל הרפואי ועל פי הוראה רפואית | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 2 | הזרקה בדחף של תרופות לווריד בביתו של המטופל | על פי רשימה שהגדיר המנהל הרפואי ועל פי הוראה רפואית | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 3 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערבות חלופיות לווריד | על פי רשימה שהגדיר המנהל הרפואי ועל פי הוראה רפואית | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 4 | הזרקה בדחף של תרופות לצנתר בווריד מרכזי ומערבות חלופיות לווריד בביתו של המטופל | על פי רשימה שהגדיר המנהל הרפואי ועל פי הוראה רפואית | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 5 | החלטה על הפנייה לבדיקות נוספות שמעבר לבדיקות מעקב שגרתיות לצורך ניטור (ספירת דם ואלקטרוליטים): בלוטת התריס, רמת דיגוקסין, תפקודי כבד, Iron, טרנספרין, פריטין, UREA, CRP, Creatinine | | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 6 | החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן | בחדש לאצירת שתן במטופל הנוטל תרופה ממשפחת המשתנים | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 7 | החלטה על הכנסת צנתר לשלפוחית השתן בביתו של המטופל | בחדש לאצירת שתן במטופל הנוטל תרופה ממשפחת המשתנים | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 8 | החלטה על הפנייה לצילום חזה בחשד לבצקת ריאות / דלקת ריאות / נוזל פלאורלי | ביחידות לטיפול באי ספיקת לב ביחידות לטיפול מקוון לאי ספיקת לב ומוקדים טלפוניים מרפאות אי ספיקת לב בקהילה/מכוני לב | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 9 | החלטה על הזמנת ייעוציים/ יועצים: <ul style="list-style-type: none"> • פיזיותרפיה • תזונאית • פסיכולוג • פסיכוגריאטר | | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 10 | איזון טיפול בקומדין לפי רמות INR בהתאם ליעד שנקבע על ידי הרופא המטפל | מבוסס על פרוטוקולים טיפוליים | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 11 | החלטה על שינוי מינון / הפסקה זמנית (Hold) של טיפול תרופתי ב: FUSID עד 3 ימים | הפסקה באופן זמני עד הנחייה רפואית ולא יאוחר מ – 3 ימים על פי שיקול דעת קליני ובהתבסס על הנחיות קליניות של European Society of Cardiology (ESC) יבוצע ביחידות לטיפול באי ספיקת לב/ ביחידות לטיפול מקוון לאי ספיקת לב/ מרפאות אי ספיקת לב בקהילה/ מכוני לב/ בית המטופל | מנהל הסיעוד 173/2021 |

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|--|---|----------------------|
| 12 | החלטה על הפסקת טיפול תרופתי במשתנים ממשפחת ה- THIAZIDE | הפסקה באופן זמני עד הנחייה רפואית ולא יאוחר מ- 3 ימים על פי הנחיות קליניות של European Society of Cardiology (ESC) יבוצע ביחידות לטיפול באי ספיקת לב/ ביחידות לטיפול מקוון לאי ספיקת לב/ מרפאות אי ספיקת לב בקהילה/ מכוני לב/ בית המטופל | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 13 | החלטה על שינוי מינון / הפסקה זמנית (Hold) של טיפול תרופתי בתרופות מקבוצת ה- ACE INHIBITORS ו- ANGIOTENSIN II RECEPTOR BLOCKERS | הפסקה באופן זמני עד הנחייה רפואית ולא יאוחר מ- 3 ימים על פי הנחיות קליניות של European Society of Cardiology (ESC) יבוצע ביחידות לטיפול באי ספיקת לב/ ביחידות לטיפול מקוון לאי ספיקת לב/ מרפאות אי ספיקת לב בקהילה/ מכוני לב/ בית המטופל | מנהל הסיעוד 173/2021 |
| 14 | החלטה על שינוי מינון / הפסקה זמנית (Hold) של טיפול תרופתי בתרופות מקבוצת ה- BETA BLOCKERS | הפסקה באופן זמני עד הנחייה רפואית ולא יאוחר מ- 3 ימים על פי הנחיות קליניות של European Society of Cardiology (ESC) יבוצע ביחידות לטיפול באי ספיקת לב/ ביחידות לטיפול מקוון לאי ספיקת לב/ מרפאות אי ספיקת לב בקהילה/ מכוני לב/ בית המטופל | מנהל הסיעוד 173/2021 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני מטעם מנהל הארגון הרפואי

| מס"ד | פעולה חריגה | עיגון בתקנות הרופאים (כשירות לביצוע פעולות חריגות) התשס"א 2001 |
|------|---|--|
| 1 | דפיברילציה במצב חריף אקוטי ומציל חיים VT, VF באשפוז ובמרפאה | תוספת שנייה (תקנה 5) |

ג. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האחיות

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

פעולות המותרות לאחות מוסמכת בעלת תעודת רישום בתחום הפוריות

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות בתחום הפוריות

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|---|----------------------|
| 1 | החלטה על מתן הפנייה לבדיקות הכנה לטיפול פוריות (IVF) | על פי הנחיות סטנדרטיזציה ביחידות IVF | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 2 | החלטה על מתן זריקת DECAPEPTYL למטופלות לפני קבלת טיפול כימותרפיה, קרינה או טיפול ביולוגי | מתן ראשוני בהוראת רופא בלבד ממתן שני ואילך - מתן על פי פרוטוקול מחלקתי מאושר וחתום על ידי מנהל המחלקה /מכון/ מרפאה בכפוף למתן הוראת רופא שיש להתחיל בפרוטוקול לאחר ההחלטה האחות תיידע את הרופא הפעולה תתבצע בבית חולים בלבד | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 3 | החלטה על התחלת טיפול ב: GnRH agonist FSH LH FSH+LH | בכפוף לתוצאות בדיקות מעבדה ולפרוטוקול טיפול פרטני של המטופלת, מאושר וחתום על ידי רופא מומחה בתחום פוריות | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 4 | החלטה על התחלת טיפול להחזרת עוברים מופשרים במחזור טבעי או Hormone Replacement Therapy | בכפוף לתוצאות בדיקות מעבדה ולפרוטוקול טיפול פרטני של המטופלת, מאושר וחתום על ידי רופא מומחה בתחום פוריות | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 5 | מתן מרשמי המשך למטופלות מתוך קבוצת התרופות: GnRH agonist GnRH antagonist FSH LH FSH+LH Progesterone Estrogen | בכפוף לפרוטוקול טיפול פרטני של המטופלת, מאושר וחתום על ידי רופא מומחה בתחום פוריות | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 6 | לאחר שאיבת ביציות - החלטה על התחלה/ שינוי במתן הטיפול ובחירה מתוך רשימת תרופות ודרכי מתן, I.M, P.O, P.V של LUTEAL SUPPORT (Progesteron) ואסטרוגנים ועל פי פרוטוקול טיפול פרטני של המטופלת . מתוך התרופות: Progesterone Estrogen | בכפוף לפרוטוקול טיפול פרטני של המטופלת, מאושר וחתום על ידי רופא מומחה בתחום פוריות הפעולה תתבצע בבית חולים בלבד | מנהל הסיעוד 179/2021 |

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|---|---|-------------------------|
| 7 | החלטה על הפניית המטופלת למחלקה לרפואה דחופה (מיון גניקולוגי) בחשד לגירוי יתר שחלתי /תסביב שחלה | במצבים בהם יש חשד לדימום ו/או זיהום ו/או גירוי יתר שחלתי במהלך הטיפול | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 8 | החלטה על הפנייה ליעוציים: פסיכולוג מרפאת מרדימים טרום שאיבה | הפנייה למרפאת מרדימים בכפוף לפרוטוקול מאושר וחתום על ידי מנהל המחלקה/ מכון הנחיות ממרפאת מרדימים יועברו למנהל המחלקה/ מכון/ רופא מי מטעמו | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 9 | החלטה על טיפול תרופתי נגד כאב ביחידת התאוששות/ אשפוז יום | לאחר שאיבת ביציות ועל פי פרוטוקול מחלקתי מאושר וחתום על ידי מנהל המחלקה /מכון/ מרפאה. ההחלטה תתבצע בכפוף לממצאי אומדן מצב: המודינמי, בטן, נשימה <u>הפעולה תתבצע בבית חולים בלבד</u> | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 10 | החלטה על מתן נוגדי בחילה ביחידת התאוששות/ אשפוז יום | לאחר שאיבת ביציות ועל פי פרוטוקול מחלקתי מאושר וחתום על ידי מנהל המחלקה /מכון/ מרפאה. ההחלטה תתבצע בכפוף לממצאי אומדן מצב: המודינמי, בטן, נשימה <u>הפעולה תתבצע בבית חולים בלבד</u> | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 11 | שאיבת דם לסוג והצלבה, הזמנת דם ומוצריו, בהתאם לכללים החלים במערכת הבריאות על לקיחת דם ומוצריו | | מנהל הסיעוד 179/2021 |
| 12 | החלטה על מתן חמצן באמצעות מערכות זרימה גבוהה והפסקתו למטופל מבוגר לאחר פעולה פולשנית בהרדמה כללית | | מנהל הסיעוד 179/2021 |

ב. פעולות המחייבות היתר פרטני ממנהלת האֶחֶיּוֹת

| מס"ד | ניהול והדרכה | עיגון בחוזרי מנהל הסיעוד |
|------|--------------|--------------------------|
| 1 | אחריות משמרת | 177/2021 |

**פעולות המותרות לאחות מוסמכת בוגרת השתלמות מוכרת בתחום טיפול נמרץ לסוגיו,
בטיפול במטופל הנתמך במכשיר ECMO ובכפוף להכשרה בקורס ECMO**

(טיפול נמרץ משולב, טיפול נמרץ ילדים, טיפול נמרץ ילודים ופגים)

א. פעולות שנוספו לליבת עיסוקה של אחות מוסמכת בוגרת השתלמות מוכרת בתחום טיפול נמרץ לסוגיו בטיפול במטופל הנתמך במכשיר ECMO במתארים באשפוז ביחידות לטיפול נמרץ לסוגיהן ובכפוף להכשרה בקורס ECMO

| מס"ד | פעולת סיעוד (הפעולות יתבצעו בהעדר רופא כחלק מהמשך טיפול ומעקב ובהתאם לפרוטוקולים רפואיים) | סייגים | עיגון בחוזר/תקנות |
|------|--|---|----------------------|
| 1 | כיוול חיישני לחץ וגזים בדם | <ul style="list-style-type: none"> סיום הכשרה בקורס ECMO ייעודי | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 2 | פתיחת גשר במכשיר ECMO | <ul style="list-style-type: none"> סיום הכשרה בקורס ECMO ייעודי בנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 3 | מתן טיפול תרופתי לתוך הצד הוריד במכשיר ECMO באישור הרופא האחראי על הטיפול ב-ECMO ובנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב - ריאה במחלקה | <ul style="list-style-type: none"> סיום הכשרה בקורס ECMO ייעודי בנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 4 | מתן טיפול תרופתי בדחף (push) לתוך הצד הוריד במכשיר ECMO באישור הרופא האחראי על הטיפול ב-ECMO ובנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | <ul style="list-style-type: none"> סיום הכשרה בקורס ECMO ייעודי * על פי רשימת התרופות המפורטת בפרוטוקול המחלקתי בנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 5 | מתן מוצרי דם לצד הוריד של מכשיר ECMO, למעט טסיות באישור הרופא האחראי על הטיפול ב-ECMO ובנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | <ul style="list-style-type: none"> סיום הכשרה בקורס ECMO ייעודי בנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 6 | שאיבת דם לבדיקות מתוך מכשיר ECMO לרבות גזים בצנרת העורקית והורידית ובדיקת ACT באישור הרופא האחראי על הטיפול ב-ECMO ובנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | <ul style="list-style-type: none"> סיום הכשרה בקורס ECMO ייעודי בנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 7 | שינוי ערכי זרימת אוויר/חמצן בהתאם להוראת רופא | <ul style="list-style-type: none"> סיום הכשרה בקורס ECMO ייעודי בנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 8 | שינוי ערכי זרימת הדם בהתאם להוראת רופא | <ul style="list-style-type: none"> סיום הכשרה בקורס ECMO ייעודי בנוכחות רופא ו/או מפעיל מכונת לב-ריאה במחלקה | מנהל הסיעוד 184/2021 |
| 9 | שינוי במינון IV Heparin במטופל הנתמך במכשיר ECMO בכפוף לפרוטוקול מחלקתי | <ul style="list-style-type: none"> סיום הכשרה בקורס ECMO ייעודי בכפוף להימצאות פרוטוקול מחלקתי | מנהל הסיעוד 184/2021 |