



המוסד לבטיחות ולגיהות
בטיחות ובריאות בעבודה - זה אנחנו.

קווים מנחים לעבודה בטוחה לעובדי סיעוד במחלקות גריאטריות וסיעודיות

ספטמבר, 2017



המוסד לבטיחות ולגיהות
בטיחות ובריאות בעבודה - זה אנחנו.

www.osh.org.il



facebook



twitter



YouTube

מרכז מידע *9214

המוסד לבטיחות ולגיהות

מבוא

בישראל, כמו ברחבי העולם, עובדי בריאות בכלל, והעובדים בתחום הסיעוד, בפרט, חשופים לסיכון מוגבר לפגיעות שלד ושריר. מדובר בעיקר בפגיעות גב, כתפיים או צוואר, המתרחשות כתוצאה מאופי העבודה המאומצת, הכוללת מטלות רבות של העברה וניוד של מטופלים סיעודיים. פעולות אלו, החוזרות על עצמן מדי יום במשך שנים, פוגעות בבריאותם של העובדים, באיכות ונוחות העבודה ומובילות לאובדן ימי עבודה.

על מנת להתמודד עם חשיפות סיכונים אלה, פעל המוסד לבטיחות ולגיהות ופיתח למען ציבור עובדי הסיעוד, קווים מנחים לכללי עבודה נכונה ובטוחה. מידע זה מבוסס על התקן הישראלי 12296 - "ארגונומיה: שינוע והזזה ידנית של אנשים במגזר שירותי הבריאות" שאומץ בוועדת הארגונומיה של מכון התקנים הישראלי, לצד שימוש במקורות בינלאומיים נוספים.

אנו מקווים כי כללים אלו יאומצו במקומות העבודה, ויובילו למניעת תאונות עבודה ומחלות שקשורות לתעסוקה.

אבקש להודות באופן מיוחד לסמנכ"ל המוס"ל, אלון פל על קידומו של מסמך זה ולמומחי יחידת הגיהות במוס"ל, לרון ויזינגר, לד"ר יוהנה גייגר ולגילת ליאני, יועצת ארגונומיה, על עבודתם המאומצת בהכנת מסמך זה.

ד"ר אורנית רז

אורנית

מנכ"ל המוסד לבטיחות ולגיהות

**קווים מנחים ארגונומיים (Code Of Practice)
לעובדי סיעוד במחלקות גריאטריות וסיעודיות - 2017**

תוכן עניינים

3	1. הקדמה
5	2. הגדרות
6	3. התכנית הארגונומית במוסד הרפואי
6-7	4. חקיקה: נהלים ותקנים
8-9	5. פגיעות שלד ושריר וגורמי סיכון ארגונומיים בקרב עובדי סיעוד
	5.1. שכיחות פגיעות שלד ושריר בקרב עובדי סיעוד
	5.2. כיצד מטלות ידניות משפיעות על פציעות
	5.3. גורמי הסיכון במטלות ניווד והעברות ידניות של חולים
9-13	6. מודל הטמעת התכנית הארגונומית: זיהוי, הערכה ובקרה
13-22	7. יסודות התכנית:
	7.1. מדיניות ותפיסה ארגונית
	7.2. ציוד ואביזרי עזר
	7.3. המבנה והסביבה
	7.4. הכשרה, הדרכה ותרגול
	7.5. הערכת האפקטיביות של ההתערבות
24	8. סיכום
	9. נספחים:
25	9.1. נספח מס' 1: גיליון לזיהוי ולהערכת גורמי הסיכון לפי מטלה
26	9.2. נספח מס' 2: דוגמה לאלגוריתם מעבר מישיבה לישיבה
27	9.3. נספח מס' 3: דוגמה לכלי להערכת יעילות התערבות ארגונומית
28	10. מקורות

1. הקדמה

קווים מנחים ארגונומיים לעובדי סיעוד הינו מסמך הנועד לשמש מדריך לפעילות הסיעודית במוסדות רפואיים על מנת לשמור על בריאותם ובטיחותם של עובדי הסיעוד במחלקות.

המידע נועד לסייע להנהלה ולעובדים במחלקות הסיעודיות ללמוד ולקיים את דרישות הארגונומיה והבטיחות, הנוגעות לעובדי הסיעוד, בנושא העברות וניוד מטופלים.

מדריך זה כולל כלים יישומיים עבור הבעיות והסיכונים הכרוכים בניוד ובהעברה ידניים של מטופלים (patient handling) במחלקות סיעודיות, והנחיות להחלת חשיבה ופתרונות ארגונומיים במסגרת תכנית ארגונומית מוסדית.

המדריך מבוסס על תקן ישראלי 12296, וכן על "מדיניות ללא הרמה ידנית", הרווחת בארה"ב, באוסטרליה ובאירופה, ועל הנחיות הקיימות במדינות אלו. (ראו פירוט מקורות בביבליוגרפיה).

מומחים ממוסדות בריאות שתּרמו מהידע המקצועי שלהם לכתיבת המסמך :

- בית הספר לסיעוד ע"ש ד"ר זיידה ליד מרכז הרפואי בני ציון : המנהלת גב' חווה ויינר.
 - משרד הבריאות : ממונה ארצית על יישום הסטנדרטים בגריאטריה גב' צפי הלל-דיאמנט.
 - מרכז רפואי שיבא : גב' מיכל קפלנסקי, מנהלת מדור גיהות תעסוקתית; גב' יעל שמש, סגנית מנהל סיעוד, מר חנניה שרון, מנהל שירותי פיזיותרפיה; מר ריצ'רד לוי פיזיותרפיסט אחראי על מגדל אשפוז.
 - בית חולים גריאטרי שיקומי פילמן : גב' נאוה יהודה, מנהלת הסיעוד; גב' אריאלה אזולאי, סגנית מנהלת הסיעוד; גב' חנה מנדלמילך, מנהלת שירותי הפיזיותרפיה; גב' דריה סיון, סגנית מנהלת הפיזיותרפיה; מר אבנר קשת, ממונה בטיחות; מר צבי הלפרין, מנהל מחלקת ביטחון.
- תודתנו נתונה לכל המעורבים במחקר, בכתיבה ובהיגוי.

המטרות העיקריות:

1. להציע קווים מנחים לבניית תכנית ארגונומית במוסדות סיעודיים, לשם הפחתת גורמי סיכון ביו-מכניים ואחרים בקרב המטפלים, ולהפחית תחלואה ופגיעות שריר ושלד הקשורות להעברה ולניוד מטופלים תלתיים, ובכך למזער את העלויות וההיעדרויות בגללן.
2. לשפר את איכות הטיפול ולשמור על בטיחותם, כבודם ופרטיותם של מטופלים תלתיים, תוך הקניית ידע למטפלים וקידום תהליכים כחלק מהעצמת עובדים ומניעת שחיקה.
3. הקווים המנחים ישמשו בסיס ליצירת נוהלי עבודה ברשויות המתאימות.

כיצד מומלץ להשתמש במדריך?

מומלץ להתאים את תוכן המדריך לצורכי העבודה, למקום העבודה, לסוג המטופלים והמטפלים. ההמלצות אינן עומדות בפני עצמן ויש להתאימן למדיניות כלל-מערכתית של המוסד הסיעודי.

למי מומלץ המדריך?

המדריך מיועד למנהלים ולעובדים במוסדות סיעודיים, לרבות אלו מהם המעורבים בטיפול במטופלים סיעודיים הזקוקים לעזרה במעברים ובניוד. חלק מההמלצות יכולות להיות מיושמות בסביבות נוספות (טיפול בבית, ביחידות לטיפול נמרץ ובמחלקות בתי חולים).

ההמלצות לניוד ולהעברת מטופלים מביאות בחשבון את מכלול היבטי המטלה: הארגון בעבודה, מספר וסוג המטופלים שיש להעביר, ציוד העזר הזמין, המרחב הטיפולי שבו מתבצעת המטלה, הכשרת המטפלים ותנוחות העבודה החריגות. הנחיות אלו אינן מותאמות לניטול חפצים (העברה, הובלה, דחיפה או משיכה) או בעלי חיים.

העבודה בהעברה ובניוד של מטופלים סיעודיים כרוכה בחשיפת עובדים לגורמי סיכון לפגיעות שריר ושלד. ככל שהעצמאות התפקודית של המטופל נמוכה יותר, כך עולה העומס המוטל על המטפל במהלך ביצוע מטלות העברה וניוד ידניות. פגיעות שלד ושריר גורמות לתחלואה גבוהה בקרב הצוות המטפל, לאובדן ימי עבודה ולהפסדים כספיים לארגון. לאור זאת, חשוב לנקוט אסטרטגיות להערכת הסיכונים וסוגי בקורות הנדסיות וניהוליות מקיפים (התערבות רבת משתנים). אסטרטגיה למניעת סיכונים צריכה להיות מבוססת על ניתוח של הסיכון עצמו ולכלול שימוש בתהליכים ניהוליים. על מנהלי המוסד והמחלקות הסיעודיות להבטיח סביבת עבודה בטוחה לעובדים.

קווים מנחים אלו (Code Of Practice) מהווים כלי עבודה שיכול לסייע למנהלי המחלקות הסיעודיות להגן על עובדיהם ועל המטופלים, הן ברמה הבטיחותית והן ברמה הבריאותית. הגישה השיתופית כוללת שינוי בדרכי העבודה, הגדרת צורכי ההדרכה, השקעה בטכנולוגיה ובציוד ותכנון סביבת העבודה.

המדריך כולל המלצות להקטנת הסיכונים כתוצאה מניוד והעברת מטופלים באופן ידני:

1. כלים להערכת רמת הסיכונים
2. היבטים של התערבות ארגונית
3. קריטריונים לבחירה ולשימוש בציוד ובעזרים
4. השפעות הסביבה והבניין
5. הכשרת הצוות ותרגול
6. הערכת יעילות ההתערבות הארגונית

2. הגדרות

- א. "ארגונומיה" – מדע העוסק בהבנה ובשיפור של האינטראקציות התפקודיות בין האדם לסביבתו. התאמה זו תביא לעבודה יעילה, נוחה ובטוחה, ככל האפשר.
- ב. "אביזרים וציוד" – אביזרי עזר וציוד שבשימוש לצורך מזעור והפחתת המאמץ הפיזי של המטפל בזמן ניוד והעברה של מטופל סיעודי.
- ג. "בטיחות" – בטיחות, בריאות וגיהות תעסוקתית.
- ד. "גורם סיכון" – מקור, מצב או פעולה שיש להם פוטנציאל להזיק במונחים של פגיעה גופנית או בריאותית, או שילוב של אלה.
- ה. "ניוד והעברת מטופל" – פעילות הדורשת מהמטפל שימוש בכוח פיזי (מערכת השריר-שלד), כולל הפעלת כוח של דחיפה, משיכה, הרמה, הורדה, ניוד והעברה של אדם או חלק בגופו עם או ללא ציוד עזר.
- ו. "סביבה" – מכלול התנאים הפיזיים של הסביבה הטיפולית, שבה המטופל מועבר או מנויד, כולל המרחב, תנאי האקלים והמשטחים.
- ז. "מטפל" – עובד הנדרש בעבודתו לבצע פעולות ידניות של הזזה, העברה וניוד של מטופל.
- ח. "מחלת מקצוע" – מחלה הפוגעת בעובד עקב עבודתו או עיסוקו, כתוצאה מחשיפה מתמשכת ומשמעותית לגורם סיכון שהוכר קשר סיבתי בין החשיפה אליו ובין המחלה, בהתאם לפקודת התאונות ומחלות משלח יד.
- ט. "מעסיק" – כל אחד מאלה: (1) המחזיק במקום העבודה (2) בעל מקום העבודה (3) המנהל בפועל את מקום העבודה; האחראי בפועל למקום העבודה; (4) מי שבהשגחתו או בפיקוחו פועל מקום העבודה (5) המנהל בפועל של התאגיד, אם מקום העבודה מצוי בבעלות תאגיד.
- י. "ממונה על הבטיחות" – כהגדרתו בתקנות ארגון הפיקוח על העבודה (ממונים על הבטיחות), התשנ"ו – 1996.

3. התכנית הארגונומית במוסד הרפואי

יש לשאוף לקיים תכנית ארגונומית מוסדית, המתבססת על כמה יסודות. גישת התערבות רחבה תתרום להגברת **בטיחות המטופלים**, לשמירה על טיפול הולם ומכבד למטופל ולעבודה יעילה במחלקות הסיעודיות.

על כן, יש להכיר את גורמי הסיכון לפגיעות התעסוקתיות במחלקות הסיעודיות והגריאטריות. תכנית ארגונומית להפחתת החשיפה של הצוות לגורמי הסיכון תתבצע על ידי נקיטת שלושה סוגים של אמצעי בקרה ארגונומיים:

א. אמצעי בקרה הנדסיים ומבניים: סביבה וציוד.

ב. אמצעי בקרה אדמיניסטרטיביים: נהלים ומדיניות.

ג. אמצעי בקרה התנהגותיים ואישיים: נאמני ארגונומיה, מיומנות ושימוש באביזרי עזר.

לשם גיוס כוח אדם ולהטמעת התכנית הארגונומית נדרשת הכרה של הסיכונים וגורמי הסיכון הכרוכים במטלות כגון הרמות; העברות וניוד מטופלים; תנועות כיפוף ופיתול של הגב; הרמת משאות כבדים; תנועות חוזרות ומתמשכות וחשיפה לעומסים על הגב והגפיים.

אפשר להפחית את החשיפות הללו על ידי מדיניות ארגונית ליישום גישה ארגונומית כוללת. התכניות הארגונומיות הוכחו במספר רב של מוסדות רפואיים והן כוללות הדרכה ישירה של הצוות הסיעודי, הטמעת השימוש בציוד מתאים, ניתוח של צורת המעבר ומידת העזרה הנחוצה למטופל והקמת צוות ארגונומיה. השינוי בתרבות המחלקות ובדפוסי העבודה מתבטא בחלקו בטווח הקרוב בהעלאת הביטחון והמוטיבציה בקרב הצוות ובתחושת ביטחון וכבוד למטופל. בטווח הרחוק הוא מתבטא בהפחתת פגיעות שלד ושריר בקרב העובדים ובהפחתה בהפסד ימי העבודה.

4. חקיקה: נהלים ותקנים

העברות וניוד של מטופלים הוא נושא חשוב בכל העולם. עקב שכיחות הפגיעות והתאונות, והעלויות הכלכליות הכרוכות בכך, קיימת ספרות נרחבת בתחום זה ותקנים בינלאומיים בנושא של "מדיניות ללא הרמה ידנית".

4.1. "מדיניות ללא הרמה ידנית" תומכת במזעור פעולות ההרמה ואף בהפסקתן בקרב עובדי הסיעוד, במטרה להפחית פגיעות תעסוקתיות בשלד ובשרירים. מדיניות זו מיושמת במוסדות רפואיים וסיעודיים באירופה, באוסטרליה ובארצות הברית, ואומצה על ידי ארגון האחיות האמריקאי (ANA) וארגונים נוספים בעולם. ארגוני האחיות בעולם מציעים מגוון תכניות ארגונומיות ומדריכים פרקטיים לשימוש יישומי.

4.2. התקן הבינלאומי בנושא שינוע והזזה ידניים של מטופלים במגזר שירותי הבריאות אומץ בישראל בשנת 2015. תקן זה מספק הנחיות להערכת הבעיות והסיכונים הקשורים לשינוע והזזה ידניים של מטופלים ולזיהוי ויישום של אסטרטגיות ופתרונות ארגונומיים. התקן מפורט ומקיף, אך אינו מחייב. התקן מיועד לכל המשתמשים המעורבים בשינוע ובהזזה ידניים, ובמיוחד

למנהלים ולעובדים במערכת הבריאות, למטפלים בתחום הבטיחות והגיהות, ליצרנים של מכשירי עזר וציוד עזר, למפקחים על תכניות לימוד והדרכה, ולמתכנני מתקנים רפואיים. המלצות התקן חלות בעיקר על העברת אנשים במהלך מתן שירותי בריאות במבנים ובסביבות ייעודיים או במבנים ובסביבות שהותאמו לכך.

- 4.3. **נוהל ניעות וניידות של מטופל סיעודי.** נוהל משרד הבריאות 2.3.14-ניהול הטיפול הסיעודי, משרד הבריאות. מטרות הנוהל הן להנחות את הצוות המטפל לשימור יכולת התנועה והניידות של מטופל סיעודי במהלך האשפוז בבית חולים גריאטרי. יש לשלב פעילות זו בתכנית הטיפול הסיעודית האישית של מטופל סיעודי, כחלק מתכנית כוללת של הצוות הרב-מקצועי, כולל שמירה על ישיבה ותנוחת גוף מתאימה של המטופל. על פי נוהל זה, ההוראה להתערבות היא בסמכות האחות האחראית במחלקה, בשיתוף עם פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק. הנהלת בית החולים אחראית לציוד המתאים למטופלים לצורכי ישיבה וניידות. הנוהל מתייחס להתערבות הסיעודית במעברים, כמו הורדת החולה מהמיטה, הושבה נכונה, שימור תנועתיות והולכה, כולל מספר המטפלים הנדרש ושימוש באביזרי עזר.
- 4.4. **נוהל הפעלת ציוד תומך למטופל.** תפעול בית חולים גריאטרי. נוהלי בתי חולים גריאטריים, נוהלי רוחב, 0.4.3, האגף לגריאטריה, משרד הבריאות. הנוהל עוסק בציוד הנדרש עבור המטופל הסיעודי, כדי לאפשר מיצוי מקסימלי של תפקודו היום-יומי ושיפור איכות חייו ורווחתו. על פי נוהל זה, הנהלת בית החולים אחראית לרכישת ציוד תומך לפי המלצת אנשי המקצוע הרלבנטיים, ובהתאם לדרישות משרד הבריאות. כמו כן, אחראית הנהלת בית החולים לתקינת הציוד ולמינוי "מרכז תחום" הקשור לנושא הציוד התומך הנדרש. מרכז התחום יהווה מתאם בין הצוות הרב-מקצועי להנהלת בית החולים בתחום זה.
- 4.5. **מנוף לחולים סיעודיים.** ע"פ פקודת הבטיחות בעבודה, תש"ל 1970, מנוף קרוי "מכונת הרמה". לפיכך, יש לבצע בדיקה בכל 14 חודשים. מומלץ לבצע בדיקות תקופתיות על ידי עובד תחזוקה למניעת כשל אפשרי במכונה ובאביזרי ההרמה. יש לצרף למכונה הוראות הפעלה, אחזקה ובטיחות, תקנות בטיחות בעבודה, התשס"א 2001, ולבצע הדרכות על ידי "בעל מקצוע מתאים" בעל יכולת הדרכה לעובדים וידע ובקיאיות ישימים בנושא, על פי תקנות ארגון הפיקוח על העבודה (מסירת מידע והדרכת עובדים), התשנ"ט 1999.
- 4.6. **על פי תקנות הבטיחות בעבודה, התשנ"ג 1992,** מנוף להרמת חולים מוגדר כמכונת הרמה "אחרת". מפעיל מכונת ההרמה מונח למטרה זו, מלאו לו 18, הודרך בידי אדם בעל ניסיון של מעל שנה לפחות בהפעלה ותחזוקה בטוחים ובהגנה מפני הסיכונים האפשריים.

5. פגיעות שלד ושריר וגורמי סיכון ארגונומיים בקרב עובדי סיעוד

מרבית הפגיעות של שלד ושריר מתרחשות בעקבות חשיפה מצטברת לגורם סיכון במהלך ביצוע מטלות היום-יום, ולרוב אין מדובר בתאונה (פתאומית או לא צפויה), והאדם יכול שלא להרגיש כאב אפילו שעות מספר לאחר התרחשות הפגיעה שכיחות פציעות הגב בקרב מטפלים במהלך העברת מטופלים היא מהגבוהות ביותר, ומהווה 89% מסך הפגיעות המדווחות. במהלך המעברים, המטפלים חשופים לעומסים ביו-מכניים רבים ולעבודה במנחי גוף בלתי ניטרליים וקיצוניים. מחקרים מצביעים על התערבות ארגונומית, הכוללת "מדיניות ללא הרמה ידנית", כזו שעשויה להוביל לשיעור נמוך יותר של פגיעות.

5.1. שכיחות פגיעות שלד ושריר בקרב עובדי סיעוד

בישראל, כמו ברחבי העולם, עובדי בריאות, ובפרט עובדי סיעוד, חשופים לסיכון מוגבר לפגיעות שלד ושריר. פגיעות שלד ושריר בקרב הצוות המטפל, המתרחשות בעבודה כתוצאה מהעברה וניוד של מטופלים סיעודיים, קשורים בסימפטומים של אי-נוחות וכאבים לאורך שנים, באובדן ימי עבודה או בפגיעה בנוחות ובאיכות עבודתם של עובדים הממשיכים לעבוד על אף הפגיעה. פגיעות אלה, ובעיקר תסמונת כאבי גב תחתון, כאבי צוואר וכתפיים, גורמות לתחלואה גבוהה ולהיעדרויות רבות והפסדים כספיים ניכרים, הן ברמת הפרט והן ברמת המשק הלאומי. היקף העבודה והמאפיינים הדמוגרפיים של עובדי הסיעוד תורמים אף הם להחרפת הסיכון. אוכלוסיית האחיות בארץ היא אוכלוסייה מתבגרת. רמת התפוסה הגבוהה במחלקות, מגבלות התקציב ותקינת כוח האדם המצומצמת משפיעות אף הן על עומס העבודה. גם אוכלוסיית המאושפזים משתנה: הם מבוגרים יותר, חולים יותר וכבדים יותר מאשר בעבר. שילוב גורמים אלה מביא לחשיפה מוגברת לסיכון לפגיעות שריר ושלד בעבודת הצוות. הניסיון מהספרות ומהשטח מראה כי תכנית ארגונומית יכולה להשפיע באופן משמעותי על הפחתת הסיכון כתוצאה מהרמה וניוד ידניים, ולשפר את איכות הטיפול.

5.2. השפעתן של מטלות גופניות על מערכת השלד-שריר

- הפרעות במערכת השלד-שריר יכולות להתרחש כתוצאה מחשיפה לגורמי סיכון בעבודה וכוללות:
- א. נקעים ופציעות של גידים, רצועות או שרירים (תסמונת גידי האגודל, תסמונת גידי המרפק, תסמונת גידי הכתף)
 - ב. פגיעות ניווניות או מפרקיות (כתף קפואה, דלקת בפרקים)
 - ג. הפרעות דיסקליות: בלטים ופריצות דיסק בצוואר או בגב
 - ד. פציעות עצביות (תסמונת התעלה הקרפלית)

ה. הפרעות שריריות או בכלי דם (תסמונות כתוצאה מוויברציות בידיים ובאצבעות) פגיעות אלו עלולות להתפתח בשני אופנים: האחד – בהתפתחות הדרגתית והחמרה בזמן (נזק מצטבר), והשני – כתוצאה מאירוע בודד (כגון הרמת מטופל במשקל כבד). בזמן הפעילות של העברת המטופל, עמוד השדרה של המטפל, במיוחד באזור המותני, נתון לעומס ביו-מכני רב (דחיסה וכוחות גזירה על הדיסקים הבין-חולייתיים). מנח גוף קיצוני, א-סימטרי או מאולץ עקב הגבלה במרחב, שימוש בצידוד או מספר מטפלים המניידים את המטופל, עלול לגרום לסיכון מוגבר לפגיעה. יש לשאוף להפחתה בעומס על מבנה עמוד השדרה באמצעות סידור נאות של סביבת העבודה, ונוהלי עבודה והרגלי עבודה מתאימים.

5.3. גורמי הסיכון במטלות ידניות

גורמי סיכון במטלות ידניות העלולים להגביר את הסיכון להפרעות שלד-שריר:

א. גורמי סיכון הקשורים לאופן ביצוע המטלה

1) תנועות ומנחי גוף (כולל מנחי גוף קיצוניים או בלתי ניטרליים, ממושכים, ותנועות חוזרניות)

2) כוחות ועומסים (כולל מאמץ מוגבר, טראומה ישירה או עומס סטטי)

3) חשיפה לוויברציות (לכל הגוף או לגפה העליונה)

ב. גורמי סיכון קשורים לסביבת המטלה או לארגון העבודה

1) תכנון לקוי של אזור העבודה (חלל לא מותאם לסוג המטלה)

2) תנאים בלתי מתאימים בסביבת העבודה (כגון תאורה מוגבלת או טמפרטורה נמוכה)

3) היעדר נהלים מתאימים וארגון עבודה לקוי (מנוחה בלתי מספקת, מטלות לא מוכרות)

4) מאפייני עובדים (הגבלות פיזיות)

5) סוג ציוד או אביזר עזר שאינם מתאימים למטלה (עיצוב ירוד של כיסא)

6. מודל הטמעת התכנית הארגונומית: זיהוי, הערכה ובקרה

במטרה לשפר את בטיחות המטפלים ואת איכות הטיפול, מומלץ להטמיע תכנית ארגונומית בהתאם ל"מודל הזה"ב": זיהוי, הערכה, בקרה.

ייעודה של תכנית זו הוא להשפיע על גורמי הסיכון הארגונומיים בכל השלבים, החל משלב המניעה של גורמי הסיכון ועד להפחתה או למזעור של החשיפה לגורמי סיכון קיימים.

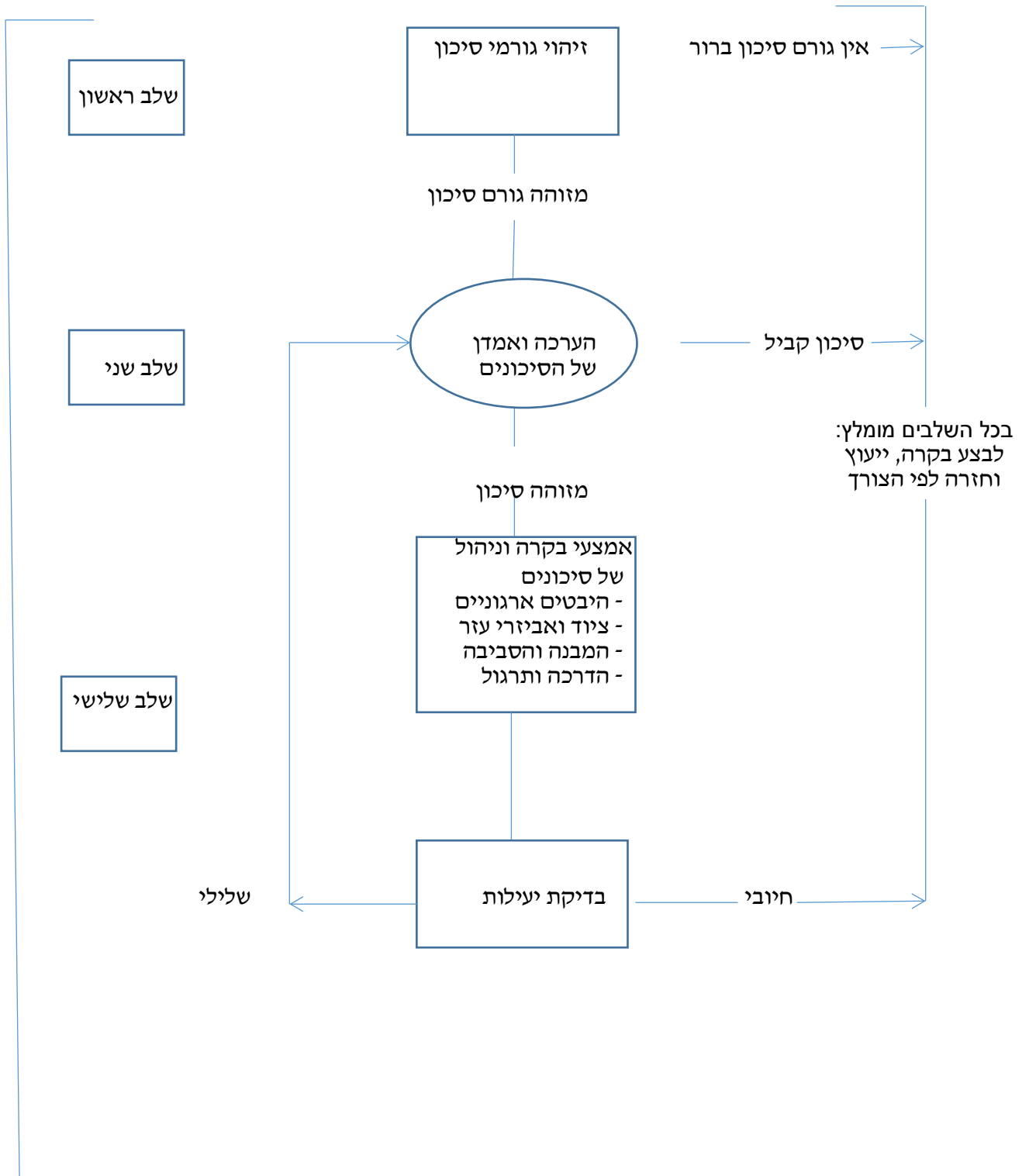
התכנית הארגונומית כוללת כמה שלבים:

שלב ראשון – זיהוי כל מטלה שיכולה להוות סיכון לבריאות ולבטיחות הצוות.

שלב שני – הערכת הסיכון המקושר למטלה.

שלב שלישי – נקיטת אמצעי בקרה לביטול הסיכון או להפחתתו.

מודל לניהול סיכונים:



6.1. שלב ראשון: זיהוי גורמי סיכון (Hazard Identification)

השלב הראשון בניהול הסיכונים הוא זיהוי המטלות שעלולות לגרום לפגיעה או לנזק ולבצע בהתאם לכך איתור ותיעוד של גורמי סיכון הקיימים בתהליך. זיהוי והערכת הסיכונים כוללים:

- א. התייחסות לאפיוני הסביבה: ריהוט, מרחב, ציוד
 - ב. התייחסות לאפיוני העובד: אימון, כמות אנשי צוות הולמת, שעות עבודה
 - ג. התייחסות לאפיוני המטופל – יכולת המטופל לשתף פעולה, סימנים קוגניטיביים, פיזיים, התנהגותיים ואילוצים קליניים
- קיימות כמה שיטות לזיהוי גורמי הסיכון:

- א. מעקב אחרי דיווח על פגיעות או נזקים, זיהוי המטלות המקושרות עם תלונות שלד ושריר שהתפתחו בפתאומיות או במשך הזמן. אפשר לשלב שימוש בידע מהספרות המקצועית בנושא ניווד והעברות ידניים.
 - ב. התייעצות עם עובדים, מנהלים ואנשי בטיחות ובריאות, במקרים הבאים:
 1. מטלות ידניות שעלולות לגרום לפגיעה גופנית או לאי-נוחות, כאב, נימול
 2. מטלות ידניות הכרוכות במאמץ ניכר, במשך זמן ארוך או במעורבות של כמה עובדים
 3. מטלות ידניות הדורשות מעובדים לעבוד עם ציוד שאינו פועל כראוי
 - ג. תצפית במהלך העבודה:
 1. זיהוי כל מטלה שיכולה להוות גורם סיכון
 2. תצפית על העבודה המתבצעת
- עם הקמת התכנית הארגונומית, על צוות הארגונומיה לקבוע את דרכי הזיהוי של גורמי הסיכון לצורך הטמעתן בתכנית.

6.2. שלב שני: הערכת הסיכונים (Risk Assessment)

לאחר שלב זיהוי הסיכונים, יש לבצע הערכה ואומדן לסיכונים. תהליך ניתוח הסיכונים כולל איסוף נתונים ומשתנים לגבי גורמי הסיכון לפגיעה והקשרים ביניהם. על צוות הארגונומיה לקבוע אמצעים ונהלים להערכת סיכונים. לדוגמה, של כלי לאיסוף נתונים, ראו נספח מס' 1, **גיליון**

להערכת הסיכונים וגורמי הסיכון לפי מטלות.

הערכת הסיכונים תאפשר תעדוף של המטלות לטיפול לפי:

- א. חומרת החשיפה ותדירות המטלה
- ב. מספר העובדים שבסיכון
- ג. עומס פיזי מוגבר במטלה ידנית
- ד. שינויים קיימים או צפויים בסביבה או בציוד, שיכולים להשפיע על המעבר

להלן מודל מקובל, המציע תהליך מובנה ושיטתי להערכת סיכונים, במטרה לתעדף את הטיפול בהם. המודל מבוסס על סיווג מידת החשיפה לפי **צבעי הרמזור** :

רמת חשיפה קבילה מסומנת בירוק

רמת חשיפה לא מומלצת מסומנת בצהוב

רמת חשיפה בלתי קבילה מסומנת באדום (ראה הרחבה בנספח מס' 2).

מודל להערכה ולכימות הסיכונים		
צבע	סיווג מידת החשיפה	השלכות
ירוק	קביל	קביל, ללא השלכות
צהוב	לא מומלץ	רצוי לבצע שיפורים, מבניים, ארגוניים או הסברתיים. מומלץ לבצע הערכה נוספת והתאמות לפי הצורך.
אדום	לא קביל / יש להימנע	נדרש תכנון מחדש או ביצוע פעולות להפחתת הסיכון

בשלב זה, יתבצעו הערכה ואומדן של גורמי הסיכון. מומלץ לבצע הערכה ואומדן של הסיכונים בכל שלושה חודשים (נוהל משרד הבריאות לניעות וניידות), ובכל שינוי במצב: בניעות המטופל, בציווד הקיים, בנושאים ארגוניים כגון מספר מטפלים, במידת שיתוף הפעולה, בשינוי במרחב (חדרים, אזורי שירות) או בשינויים רלבנטיים אחרים.

6.3. **שלב שלישי: אמצעי בקרה והפחתת הסיכונים – (Risk Control)**

- בשלב זה מתבצעות בחירה והפעלה של אמצעי הבקרה. מומלץ לפעול בגישה כוללת לביטול או להפחתת הסיכונים על בסיס תוצאות ההערכה.
- סיווג דרכים לבקרת גורמי הסיכון במעבר וניוד ידני של מטופלים :
- א. אמצעי בקרה התנהגותיים ואישיים: הפחתת גורמי הסיכון בביצוע העבודה, על ידי ארגון העבודה וההתנהלות, כגון בקרה על כמות אנשי הצוות, צורת המעברים, מיומנות ושימוש באביזרי עזר ועוד.
 - ב. אמצעי בקרה הנדסיים: תכנון מחדש של הסביבה או הציווד, התאמה והחלפה או סידור של סביבת העבודה, הציווד ואביזרי העזר.
 - ג. אמצעי בקרה אדמיניסטרטיביים: שינוי נהלים ומדיניות ארגונית על ידי תכנית הכשרה, הכוללת מתן אינפורמציה, אימון והדרכה, ועל ידי פיתוח מדיניות ונוהלי עבודה, והנחלתם. בסיום שלב זה, מומלץ לבצע הערכה חוזרת של רמת הסיכון.

ניתן גם להיעזר בנתונים כגון היעדרות מהעבודה בשל הפרעות שלד ושריר, או תפוקות עבודה, לצורך הערכה תקופתית של יעילות התכנית. במידת הצורך, יש לחזור שוב על שלבי ההתערבות לאיתור נוסף של סיכונים וגורמי סיכון במעבר ידני של מטופלים (ראה הרחבה בפרק יסודות התכנית, הערכת יעילות ההתערבות).

7. יסודות התכנית הארגונומית

על המוסד הטיפולי להקים תכנית ארגונומית בהתאם לצרכיו, לצורכי צוות העובדים ולצורכי המטופלים. מרכיבי התכנית יכללו קביעת נהלים המתייחסים למדיניות ולתפיסה ארגונית, לציוד ולאביזרי עזר, לסביבה ומבנה, להדרכה והכשרה, להקמת מנגנון להערכה ובקרה.

מרכיבי התכנית הארגונומית הארגונית:

- **יצירת תרבות בטיחות במוסדות מערכת הבריאות:**
 - קודים, ערכים, מבנה ארגוני, מערך הדרכה וניהול
 - קביעת תהליך מוגדר של המוסד להערכת יכולת ניווד המטופל והשימוש באמצעי עזר
 - בחינה ושינוי נהלים או מדיניות ברמה המערכתית
 - מדיניות התאמת מקומות עבודה לעובדים והתאמת עבודה לעובדים נפגעים
- **הקמה וקיום של צוות ארגונומי מוסדי:**
 - נוהל קבלת משוב
 - נוהל פתרון הבעיות
- **הקמה וקיום של טכנולוגיה וסביבה מתאימות להעברה ולהזזה בטוחה**
 - עזרי עזר וציוד, מחשוב, שקעי חשמל וכו'
- **שילוב שיקולי בטיחות של המטפל והמטופל בעיצוב סביבת העבודה**
- **הקמת מערך להדרכה, הכשרה והרשאה בשימוש בטכנולוגיות מוכחות:**
 - הכנת תכנית להעברה ולהזזה בטוחה של מטופלים (SPHM)
 - הטמעה ברמה הניהולית והארגונית וברמה המעשית בשטח
- **פנייה לפי הצורך לייעוץ של קבוצת מומחים**
- **הקמת מערך כוללני לבקרה ולהערכה מתמשכת, ולבקרה על ביצוע שינויים ארגוניים ומעשיים נדרשים**
- **הצבת המטופל ומשפחתו במרכז תכנית הטיפול והשימוש בטכנולוגיות לניוד והעברה**
- **הנחלת שינויים ברמה המוסדית**

7.1 מדיניות ותפיסה ארגונית

הנהגת מדיניות ודרכי פעולה מעשיות חיוניות לארגון. על ידי הטמעת מדיניות של העברה וניוד בטוחים של מטופלים, הארגון מתחייב להפחתת סיכונים לצוות. המדיניות והתפיסה הארגונית הכוללת:

- ניהול מערכתי – גישה של נטילת אחריות ארגונית ותמיכת ההנהלה בפעילות ארגונית מייצרת סביבת עבודה פתוחה לשינויים. הטמעת הגישה הארגונית בארגון תאפשר נקיטת אמצעי בקרה להפחתת הסיכונים.
 - מדיניות ונוהלי עבודה – יש לאמץ מדיניות ואסטרטגיות להפחתת פגיעות כתוצאה מהעברות ידניות של מטופלים. המדיניות כוללת יישום בפועל של תקן ארגונומיה 12296 ונוהלי משרד הבריאות בנושא ניעות וניידות, ושימוש בציוד מתאים.
 - מחויבות כלכלית – להטמעת השינויים נדרשת השקעה ברכישת ציוד מתאים. על פי הספרות המקצועית בנושא עלות-תועלת, ההשקעה בציוד עשויה להחזיר את עצמה בזמן קצר על ידי הקטנת היעדרויות על רקע פציעות שלד ושריר, והעלאת המוטיבציה והתפוקות של העובדים.
 - גיוס והכשרת צוות עובדים מתאים – יש להתאים את כמות העובדים למספר ולסוג המטופלים. יש לבחון הכשרת צוותי הדרכה, צוותי הרמה ושילוב של צוות הבטיחות במערך שירותי בריאות תעסוקתית. שיקולים בהקמת מערך ההובלה וצוותי הפעולה הארגונומיים:
- 1) הקמת **צוות פעולה ארגונומי**, שיכלול נציגים מהנהלת בית החולים, בשילוב עם מחלקת בטיחות, ועדת בטיחות, מדריכים מקצועיים להכשרה והדרכה למעברים, נציגי מחלקת בשטח, עובדים סוציאליים.
 - 2) בסמכות **האחות האחראית** במחלקה, בשיתוף עם **פיזיותרפיסט** או **מרפא בעיסוק**, להתוות את נושא הניידות והניעות של המטופל הסיעודי (נוהל משרד הבריאות בנושא ניידות וניעות המטופל הסיעודי).
 - 3) הקמת **צוות הדרכה** רב-מקצועי, שיהיה אמון על הכשרה ואימון של העובדים בשטח.
 - 4) מינוי **מרכז תחום**, הקשור לנושא הציוד התומך הנדרש. מרכז התחום יהווה מתאם בין הצוות הרב-מקצועי להנהלת בית החולים, לרבות אנשי קשר ברכש ובתחזוקה (נוהל משרד הבריאות בנושא הפעלת ציוד תומך למטופל).
 - 5) הקמת **קבוצת מומחים**, לצורך ייעוץ בנושאים כגון טיפול בגב או הדרכה.
 - 6) יצירת מאגר **יועצים חיצוניים** בתחום הארגונומיה לצורך ליווי, סיוע או ייעוץ.
- קביעת **נהלים ברורים להערכת מטופל** ולתקשורת בין המגזרים (רופאים, אחיות, כוח עזר, מטופלים וצוות שיקום).

7.2 ציוד ואביזרי עזר לניוד והעברת מטופלים :

חלק בסיסי ומהותי בתכנית הארגונומית הוא השימוש באביזרי עזר וציוד מתאימים לצורך העברות וניוד של מטופלים תלתיים.

על צוות הארגונומיה לדאוג לקיום תהליך ברור של הערכת הצרכים התפקודיים במחלקות ולהספקת ציוד בהתאם לכך. שני תפקידים אלו חיוניים לתכנית הארגונומיה ולבטיחותם ובריאותם של אנשי הצוות והמטופלים כאחד.

תהליכים אלה כוללים :

- קביעת צורכי הרכש של המוסד על פי הערכה ארגונומית של צורכי המוסד, של הציוד ושל המטופלים.
 - הקצאת תקציב לרכישת הציוד ולתחזוקתו.
 - קביעת נהלים להגדרת צורת המעבר והצרכים הייחודיים של כל מטופל.
- מומלץ להשתמש בציוד ובאביזרים מתאימים ובטוחים, כדי להפחית עומסים ביו-מכניים על המטופלים. במחלקות סיעודיות רבות אמצעי עזר קיימים אינם מנוצלים במידה הנכונה. על צוות הארגונומיה לבחון את הסיבות האפשריות לאי-ניצול של ציוד קיים, כגון חוסר ידע או חוסר ניסיון בשימוש, חשש מתגובת המטופל, חוסר בציוד או באביזרים (מנשאים, סוללות למנוף), או תפיסה שלפיה השימוש בציוד ובאביזרי העזר עלול לעכב את המעבר. יש לבחון את הנהלים ואת הרגלי העבודה במחלקה, כדי לאתר פתרונות הולמים. יש לבחור את הציוד המתאים לסוג המעבר, לתנאי המקום ולתנאי המטלה.
- קיימת חשיבות גבוהה למעורבות ההנהלה ואנשי הרכש יחד עם אנשי מקצוע בהגדרת נוהלי העבודה בנושאי בחירת ספקים; תיאום בין מנופים ובין מנשאים; אספקת מגוון גדלים של מנשאים וכד'. חיוני להגדיר תהליך לקביעת צורת המעבר של המטופל. קיימים מודלים שונים לבחירת הטכניקה המתאימה, מספר המטופלים למעבר והציוד המתאים. כולם מבוססים על העיקרון המוביל של שמירה על טיפול איכותי למטופל ובטיחות למטפל.
- עם כניסת המטופל למחלקה, נבדקת רמת התפקוד של החולה, יכולותיו ומידת עצמאותו, על ידי צוות המחלקה, הרופא, האחיות או הפיזיותרפיסט, או המרפא בעיסוק. הללו יכולים להיות מעורבים בקביעת אופן המעבר המתאים למטופל. נוהלי המחלקה ייקבעו באופן פרטני בכל ארגון, ויכללו:
- תהליך בדיקה וגיבוש של הנחיות ברורות למידת העזרה הנחוצה במעברים השונים ובאופן המעבר, עם קבלת המטופל
 - תהליך מקובל להעברת מידע זה לצוות הטיפולי ולצוות העזר
 - תהליך מסודר לעדכון המידע לפי הצורך, במידה שחל שינוי במצב התפקודי של המטופל.
 - ראה דוגמאות לתרשימי מעברים בנספח מס' 2.

בהגדרת צורת המעבר המומלץ עבור מטופל, יש להביא בחשבון את מאפייני המטופל, צרכים ארגוניים ומאפייני הסביבה.

מאפייני המטופל:

- יכולתו של המטופל לספק עזרה במעבר
- יכולתו של המטופל לשאת משקל
- חוזק ותפקוד של הגפיים העליונות
- יכולתו של המטופל לשתף פעולה ולהבין הנחיות
- מידותיו של המטופל, לרבות גובה ומשקל
- הנחיות רפואיות

צרכים ארגוניים:

- מספר וסוג מטופלים
- זמינות וצורת עבודה של מטפלים
- נוהלי המחלקות לגבי תדירות וסוג המעברים

מאפייני סביבה:

- זמינות ותקינות הציוד הנדרש (לדוגמה, המנופים והמיטות חשמליים)
- תקינות ותחזוקת הסביבה (מיקום שקעים תקינים, תקינות הרצפה)
- התאמת ציוד העזר לסביבה (מרחב המספיק לגלגלי המנוף מתחת למיטה, מרחב תמרון המספיק לאלונקת רחצה, סדיניות החלקה בגודל מתאים).

קיים מגוון נרחב של ציוד עזר להרמה ולנייד של מטופלים. תכנית ההדרכה תכלול פירוט של כל אביזר והשימוש המתאים בו.

להלן דוגמאות של ציוד ואביזרים השכיחים בשימוש:

- מיטות רפואיות מתכווננות
- כורסאות ואלונקות
- אמצעים להפחתת חיכוך:
 - קרש החלקה וסדינית החלקה
 - מזרני אוויר אופקיים

- מנופים :
 - מנוף העמדה
 - מנוף העברה עלית (מסילת תקרה)
 - מנוף נייד (קרן)
 - ציוד משלים : סלינגים / מנשאים
- ציוד רחצה :
 - כיסא רחצה
 - אלונקת רחצה
 - אמבט בעל גובה מתכוונן
- אביזרי ניידות :
 - כיסא גלגלים, הליכון, הליכון עם כיסא, מקלות הליכה
- מאחזים וידיות :
 - מתלה משולש מעל המיטה, מעקה מיטה, רצועה להרמת הרגל

דוגמאות של פריטי ציוד ארגונומי		
		<ul style="list-style-type: none"> • מיטה מתכווננת • כורסא גריאטרית
		<ul style="list-style-type: none"> • מתלה משולש מעל המיטה
		<p>אמצעים להפחתת חיכוך:</p> <ul style="list-style-type: none"> • סדיניית החלקה • קרש החלקה
		<p>מנופים:</p> <ul style="list-style-type: none"> • מנוף קרן • מנוף תקרה
		<p>מנוף העמדה</p>

איורים: OSHA [13]

הדרכה והכשרה בשימוש במנופים לניוד ולהעברת מטופלים

מחקרים מצביעים באופן מובהק על כך ששימוש במנוף עשוי להפחית את העומס הפיזי הנדרש לניוד מטופלים, ולפיכך, עשוי להוביל לשיעור נמוך יותר של פגיעות. הימצאות המנופים במחלקות אינה ערובה לשימוש בהם. קיים חוסר מודעות וחששות טרם השימוש במנוף, ולכן חשוב לקיים במסגרת התכנית הארגונומית במחלקות "מדיניות ללא הרמה ידנית", הדרכה בתועלת המנוף, הדרכה מעשית בשימוש בו ומעקב אחר השימוש.

רצוי לכלול בהדרכה את הנושאים הבאים:

1. הסבר על מדיניות המוסד ועל נוהלי המוסד
2. הסבר על נהלים להערכה תפקודית של מטופל וקביעת צורך באמצעי עזר
3. הדרכה טכנית ומעשית בשימוש במנופים ובציוד עזר נוסף
4. תקשורת עם המטופל ובחינת מצבו לפני ההעברה
5. שימוש בטוח בפרטי הציוד: כיסאות, כיסאות גלגלים, מיטה וכד'
6. מגבלות המשקל של פרטי הציוד
7. תחזוקת המכשיר, שמירה על הניקיון, אמצעים למניעת זיהומים בהעברת הציוד בין מטופלים, תקינות וחוזק מנשאים, כולל מנגנון דיווח על תקלות
8. שימוש בטופס לבדיקת בטיחות שוטפת של הציוד

ראו גם פרק 4 – חקיקה, נהלים ותקנות: הרשאה, תחזוקה ושימוש במנוף.

7.3 המבנה והסביבה

לסביבת העבודה יש השפעה משמעותית על תנאי המעברים ועל רמת הסיכון בהם.

יש לוודא כי מבנה ומרחב סביבת הטיפול מאפשרים שימוש בציוד העזר הנחוץ לפי נוהלי העבודה שנקבעו.

משטחים משובשים, חלקים, תלולים, או מדרגות, יכולים לשנות מהותית את אופן ביצוע המעבר ואת רמת המאמץ המושקע, ולהגביר את הסיכון לפציעה. כמו כן, משטחים רטובים או מזוהמים עלולים להוות גורמי סיכון גבוהים לנפילה או לפגיעה.

בתהליך הערכת גורמי הסיכון הקשורים לסביבה ולבניין אפשר לחלק את ההערכה למבנה הסביבה (דלתות וכו') וארגון הסביבה (סידור המיטה, תחזוקה וכו').

המרחבים והסביבות לניתוח ולהערכת המעברים כוללים :

- א. המרחב סביב מיטת המטופל
 - ב. סביבות היגייניות : שירותים / מקלחת
 - ג. חדרי טיפול ראשוני / אחות / רופא
 - ד. חדר כניסה / קבלה
 - ה. משטחי מעבר, מעליות, מדרגות
 - ו. דלתות, ידיות או מעקות
- תהליך הערכת הסיכונים יכול לעזור בתהליך הבחירה של ציוד מתאים לשימוש במרחב הרלבנטי.

7.4 הדרכה והכשרה של הצוות :

הדרכה והכשרה של הצוות הן מרכיבים הכרחיים בתכנית ארגונומית מוסדית לשיפור הבטיחות, הן למטפל והן למטופל, המסייעים במהלך העברה וניוד ידניים של המטופלים. הכשרת המטפלים לשימוש בעקרונות ביו-מכניים בלבד היא מרכיב חשוב, אך אינה מספיקה להפחתת העומס הפיזי במטלות ניוד מטופלים. תכנית ההדרכה חייבת להתבסס על מחויבות ותמיכה ארגונית, ולהיות חלק ממערך הטיפול הכולל של הארגון (ראה פרק מדיניות ותפיסה ארגונית). להלן דוגמה לשלבים בבניית תכנית ההדרכה וההכשרה :

1. הקצאת משאבים להדרכה – מרכיב יסודי ומהותי לקיום התכנית :

בשלב הראשון יש לוודא שהוקצו ציוד, זמן וכוח אדם מספיקים לקיום ההדרכה. יש לספק ציוד עזר הולם וזמין, ייעודי לצורך ההדרכה להדגמה ותרגול. כמו כן, חשוב להקצות זמן וכוח אדם מספיקים כדי להקנות מיומנות לכל אנשי הצוות. יש להבטיח את השתתפותם של כל הצוותים המעורבים בפעולות הניוד וההעברות הידניות של מטופלים, כגון אחות אחראית, כוח עזר או סניטרים, פיזיותרפיסטים או מרפאים בעיסוק, עובדים סוציאליים, אנשי בטיחות, תחזוקה ורכש.

2. בניית תכנים תיאורטיים ומעשיים לצוות הטיפולי :

- א. הצגת רקע עיוני כולל הנושאים הבאים :
 - הצגת תסמונות שלד ושריר וכיצד ניתן לזהותן.
 - הסבר על ביו-מכניקה והקשר לפגיעה ברקמות רכות.
 - שיטות התערבות קיימות למניעת פגיעות שלד ושריר בקרב עובדי סיעוד.
 - הכרת המודל להערכה ולכימות של סיכונים.
- ב. הכשרה מעשית עם הציוד ואבזרי העזר.
- ג. טכניקות לפעילות בריאה, תרגול מונע ושחרור הגב בעת העבודה.

ד. הבנת מגוון האפשרויות הקיימות לנייד ולהעברה של מטופלים שונים :

- הכרת השיקולים לקביעת צורת מעבר של כל מטופל.
- הכרת עזרים וציוד נדרש והשימוש בהם.
- סידור הסביבה שבה מתקיים המעבר.
- אמצעי דיווח ותקשורת בין-צוותית לגבי יכולות המטופל.

3. התאמת תכנית ההכשרה למגזרים השונים :

א. תכנית מותאמת לצוות הניהולי תכלול נושאים כגון :

- שילוב ארגונומיה בתכנית הבטיחות (ציוד ואבזרים, אנשי קשר נבחרים, הערכת הסביבה והבניין).
- הכרת המודל של הטמעת התכנית הארגונומית : זיהוי, הערכה ובקרה (ראה פרק 6).
- אמצעים לפיקוח על הטמעת התכניות והקווים המנחים הארגונומיים.
- העסקה והכשרה של צוות מתאים, בעל הכשרה וניסיון.
- משאבים לסיוע לעובדים בהטמעת פתרונות.
- מנגנון לאיסוף ומעקב אחר דיווחי פגיעות ומחלות, באמצעות רשימת מעקב מובנית ומאגר נתונים לניתוח.

ב. תכנית הטמעה והכשרה מותאמת לצוות חדש תכלול נושאים כגון :

- הכרת התכנים התיאורטיים והמעשיים של תכנית הארגונומית המוסדית.
- היכרות עם אחריותו של כל עובד לקיום התכנית.
- אמצעי מעקב והטמעת התכנית הארגונומית.
- ג. מומלץ לקיים תכנית רענון והכשרה תקופתית לצוות הוותיק בכל שלוש שנים, לפחות.
- תחזוקה ושימור ההכרה של נהלים, אמצעי טיפול ואמצעי בקרה.
- עדכונים לגבי ציוד עזר או נהלים חדשים.

4. מינוי, הכשרה ורענון של רכזי נושא הארגונומיה.

5. יצירה והצגה של נוהלי עבודה :

א. נוהל דיווח על תאונות ואירועים הקשורים לנייד והעברות ידניים יאפשר נקיטת צעדים למניעת הישנות אירועים דומים.

ב. נוהל להערכה ראשונית של תפקוד המטופל – מי יוזם / מי מבצע / איך מופץ.

ג. נוהל תקשורת בין מקצועות, כולל כוח עזר – היכן רושמים (על המיטה / בגיליון / ברשימה בתחנה).

ד. נוהל תהליך להערכה מחודשת של מטופל.

יש לוודא כי קיימים מנגנון להערכה מחודשת של יכולת התפקוד של המטופל ואמצעי תקשורת בין אנשי הצוות השונים, כדי להתאים את צורת המעבר והניוד לשינויים במצבו.

7.5 הערכת יעילות התכנית הארגונומית :

לתכניות ארגונומיות נמצאו השפעות חיוביות הן על הפחתת פגיעות שלד שריר בקרב העובדים, והן על החזר השקעה והתייעלות כלכלית. על צוות הארגונומיה לקבוע תהליך ואמצעים מוסדיים להערכה חוזרת של יעילות התכנית הארגונומית המוסדית, המקדמת "מדיניות ללא הרמה ידנית". קיימות כמה שיטות להערכת יעילות התכנית. דוגמה לכלי להערכת ההתערבות היא טופס בקרת ההתערבות של Fray and Hignett [9], המתייחס ל-12 משתנים :

- א. תרבות ארגונית בטיחותית.
- ב. הערכת פגיעות שלד-שריר בקרב העובדים.
- ג. היענות וכשירות.
- ד. היעדרויות הצוות הרפואי.
- ה. איכות הטיפול.
- ו. שכיחות והיארעות המקרים / הפגיעות.
- ז. רווחה פסיכולוגית.
- ח. מצב המטופל.
- ט. תפיסת המטופל.
- י. רמת החשיפה לפגיעת שלד-שריר.
- יא. פציעות המטופלים.
- יב. המשמעות הפיננסית.

כל אחד ממשתנים אלו נבחן באמצעות מדדים בתחום בטיחות המטופלים והמטפלים, תחלואה או תחלופת עובדים, יעילות בעבודה, עלות-תועלת וצמצום הפסדים. לטופס ההערכה המלא, ראו נספח מס' 3.

8. סיכום

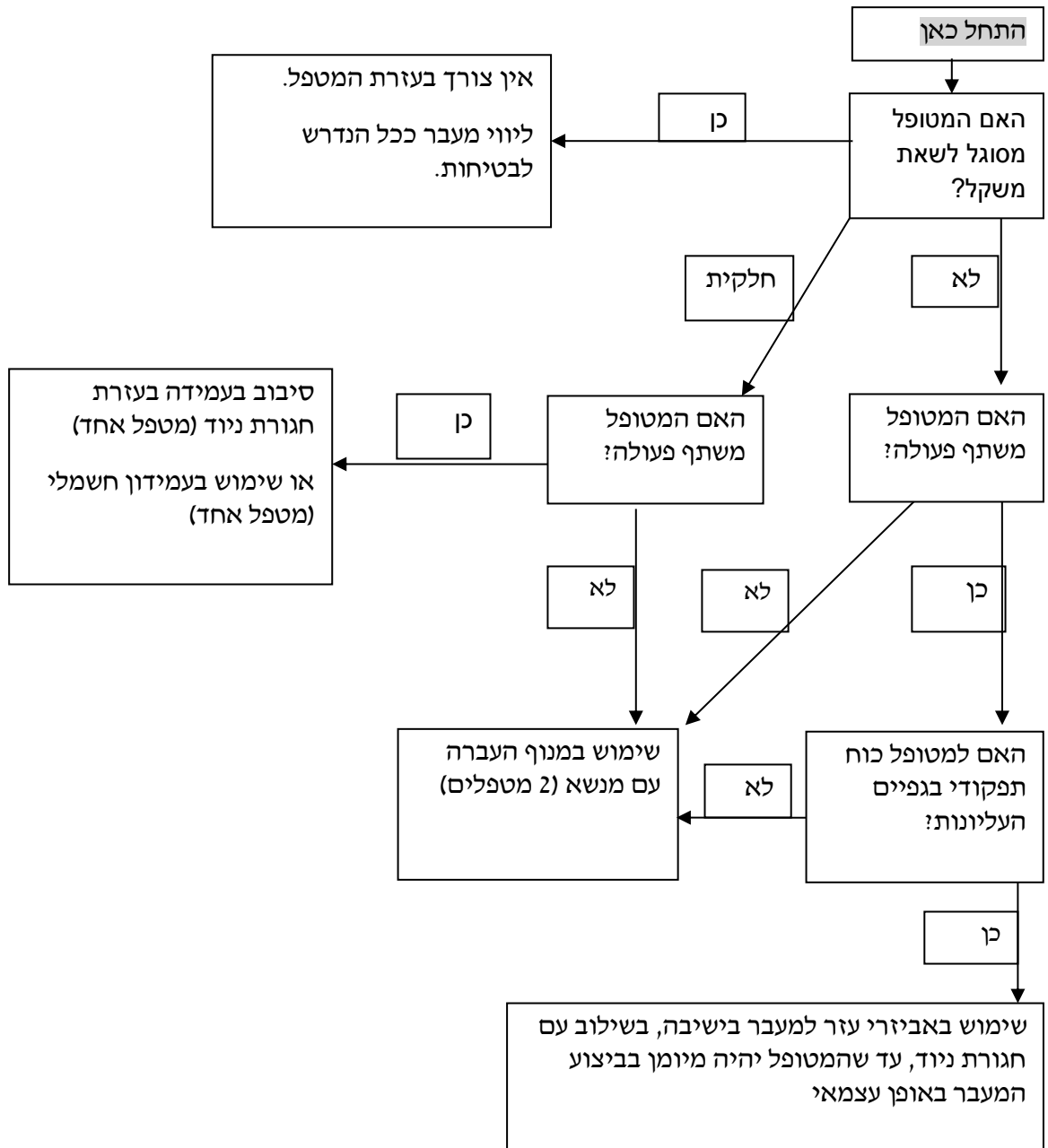
קווים מנחים אלו בנושא העברות וניוד ידניים בטוחים של מטופלים מבוססים על דיווחים ותהליכי עבודה בעולם ועל התקן הארגונומי הישראלי 12296, ומיועדים לספק המלצות והנחיות למוסדות רפואיים ליישום במסגרת תכנית ארגונומית מוסדית.

תכנית ארגונומית רב-מקצועית מושתתת על מעורבותם של כל מגזרי העבודה במוסד, לרבות ההנהלה, צוות הסיעוד, הצוות הפרא-רפואי ואנשי הבטיחות. מרכיביה כוללים מנגנון לזיהוי, הערכה ובקרה של גורמי סיכון במחלקות הרלבנטיות, תהליך הדרכה והכשרה והקצבה ברורה של משאבים לפעילות ארגונומית ולרכישת ציוד מתאים.

ראיות מחקריות לתמיכה בתכניות ארגונומיות מוסדיות מצביעות על הפחתה בשיעורי הפגיעה והתחלואה, על שיפור בטיחותם של עובדים וחולים כאחד ועל כדאיות כלכלית.

נספח מס' 2: דוגמה לאלגוריתם קבלת החלטות בקביעת צורת מעבר של מטופל

אלגוריתם מעבר: מהמיטה לכיסא, מהכיסא לשירותים, מכיסא לכיסא, מהמכוננית לכיסא.
מקור: Waters et al. 2009



- למעבר בישיבה: חובה כיסא עם ידיות שניתנות להזזה או להסרה.
- למעבר אל מכוננית או ממנה יש להשתמש במנוף שתוכנן במיוחד לשם כך
- אם למטופל יש יכולת נשיאת משקל חלקית, בצע את המעבר לעבר הצד החזק.
- ודא שיש מנשאים מתאימים זמינים עבור שירותים או רחצה.
- בכל מטלה שבה המטפל צריך להרים יותר מ-15 ק"ג ממשקל גוף המטופל, המטופל ייחשב כזקוק לעזרה מלאה, ויש להיעזר באביזרי עזר מתאימים לביצוע המעבר.

נספח מס' 3: דוגמה לכלי להערכת התערבות ארגונומית

מקור: Fray & Hignett, 2010

מדדים אחרי ההתערבות	מדדים לפני ההתערבות	הגדרות	הנושא / המשתנה הנבדק	
		הערכת ההתנהגות הארגונית וכיצד ניתן לשלוט בסיכונים למטופלים	תרבות ארגונית בטיחותית	1.
		רמות הפגיעות בקרב העובדים, כולל מצבים כרוניים, כושר במהלך העבודה, תפוקות וכו'	הערכת פגיעות שלד-שריר בקרב העובדים	2.
		הערכת התנהגות הפרט כדי להשלים את ביצוע המעבר של המטופל; שיתוף פעולה, מיומנות, שימוש בציוד הנדרש ובשיטות בטוחות	היענות וכשירות	3.
		מדידת מספר ימי / משמרות היעדרויות מהעבודה על רקע בעיות שלד-שריר, ירידה בתפוקות ובתחלופת עובדים	היעדרויות של צוות רפואי	4.
		כאשר המטופל מועבר – האם שומרים על כבודו, על בטיחותו; האם יש אמפתיה מספקת	איכות הטיפול	5.
		תיעוד הפגיעות או המקרים שבהם הצוות עלול להיפגע במהלך ביצוע המעבר	שכיחות והיארעות המקרים / הפגיעות	6.
		בדיקת הסטטוס המנטלי של צוות העובדים. הערכת רמת המתחים הפסיכולוגיים, שביעות הרצון וכו'	רווחה פסיכולוגית	7.
		האם שיטות מעבר המטופלים משפיעות על משך האשפוז, תכנית הטיפול או רמת העצמאות	מצב המטופל	8.
		הערכה סובייקטיבית של המטופל במהלך המעבר, מבחינת פחד, נוחות וכו'	תפיסת המטופל	9.
		גורמים לעומס פיזיקלי על אנשי הצוות כולל מתח, מנחי גוף מאולצים, תדירות משימות, עומסי עבודה	רמת החשיפה לפגיעות שלד-שריר	10.
		תיעוד אירועים, תאונות או פציעות של מטופלים שמועברים: פגיעה ברקמות רכות, שפופים וכו'	פציעות מטופלים	11.
		ההשפעה הכלכלית של פציעות שלד-שריר על הארגון, אובדן זמן עבודה של הצוות, ירידה ביעילות העבודה, תביעות פיצויים וכל העלויות הישירות והלא-ישירות כתוצאה מכול תכנית מניעה	משמעות כלכלית	12.

10. מקורות

1. גייגר, י. 2015. ארגונומיה פיזיקלית. עקרונות ויישום לקידום בריאות בתעסוקה. המוסד לבטיחות ולגיהות.
2. אלפרוביץ-נחזון, ד., פורס ר., קליחמן, ל. 2011. גורמים המשפיעים על היענות צוות הסיעוד לשימוש במנוף לשם נידוד מטופלים מאושפזים – הדרך ל"מדיניות ללא הרמה", כתב העת לפיזיותרפיה. 13: 1 עמ' 04.
3. הפעלת ציוד תומך למטופל. תפעול בית חולים גריאטרי. נוהלי בתי חולים גריאטריים, נוהלי רוחב, 0.4.3. האגף לגריאטריה, משרד הבריאות.
4. ניעות וניידות של מטופל סיעודי. נוהל 2.3.14. ניהול הטיפול הסיעודי, משרד הבריאות.
5. תקן ישראלי 12296 – ארגונומיה: שינוע והזזה ידניים של מטופלים במגזר שירותי הבריאות.
6. American Nurses Association. 2013. *Safe Patient Handling and Mobility Interprofessional National Standards*. Maryland, USA
7. Arjo-Huntleigh. *Ergonomics: Manual Handling of People in the Healthcare Sector. An edited summary of ISO Technical Report 12296*. Opencity, Ltd.
8. Australian Nursing Federation (VIC branch). 2006. No Lifting Policy <https://www.caringforyou.net.au/Documents/No-Lift-Policy.pdf>
9. Fray, M., Hignett, S., 2010. A tool to compare all patient handling interventions. Proceedings of the 1st International Conference on Human Factors and Ergonomics in Healthcare/ 3rd International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics [AHFE], 17-20 July 2010, Miami, USA.
10. Government of Western Australia Department of Commerce. 2010. Code of practice for Manual Handling http://www.worksafe.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0003/9426/COP25_manualhandling.pdf
11. Health and Safety Executive. 2014. Health and Safety in Care Homes, 2d ed. <http://www.hse.gov.uk/pUbn/priced/hsg220.pdf>
12. ISO/TR 12296 Ergonomics: Manual Handling of People in the Healthcare Sector [Reference #: ISO/TR 12296:2012(E)]
13. Occupational Safety and Health Administration. (2003). *Guidelines for nursing homes: Ergonomics for the prevention of musculoskeletal disorders*. US Department of Labor. https://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.html
14. The OHS Regulation and Victorian Manual Handling Code of Practice, 2000 http://www.worksafe.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0003/9426/COP25_manualhandling.pdf
15. Waters, T. R., Nelson, A., Hughes, N., & Menzel, N. (2009). Safe patient handling training for schools of nursing. CDC- NIOSH.
16. WorkSafe Victoria. 2009 *Transferring people safely – a handbook for workplaces*, Edition No 3, (EN). https://www.worksafe.vic.gov.au/__data/assets/pdf_file/0016/211273/ISBN-Transferring-people-safely-handbook-2009-07.pdf