|  |  |
| --- | --- |
| **שם הנחיה:** **שימוש במרכז סימולציה – ביה"ס לסיעוד** | |
| **שותפי כתיבה ועדכון:**  חוה וינר **תפקיד:** מנהלת ביה"ס  נורית בז'ז'ינסקי  **תפקיד:** ס. מנהלת ביה"ס  מיכאל ראשין **תפקיד:** אחראי מרכז סימולציה | **תאריך הוצאה: 14/08/2018** |

1. **רקע כללי** :

סימולציות רפואיות וסיעודיות מאפשרות לדמות סביבות טיפול ליד מיטת המטופל. סביבת לימוד זו, מאפשרת למתאמן לטעות ולתקן את טעויותיו ללא פגיעה במטופלים, תוך שמירה על תרבות בטיחות המטופל

1. **מטרות שימוש בחדר סימולציה**
   1. מענה לצרכי הלמידה של הסטודנטים (בקשות להעמקה בנושאים / מצבים נבחרים)
   2. הכנת הסטודנט לעבודה מעשית
   3. מתן מענה לדרישות ליבה של מנהל הסיעוד בנוגע ללמידה של פעילות סיעוד ופעולות חריגות
   4. זיהוי מצבים סיעודיים / רפואיים.
   5. פיתוח התבוננות וחשיבה ביקורתית וקלינית.
   6. פיתוח יכולת פתרון בעיות.
   7. פיתוח מיומנויות של עבודת צוות.
   8. פיתוח מיומנויות תקשורת.
   9. לימוד מעמיק של מצבים מייצגים בתחומי ההתנסות השונים.
2. **הציוד במרכז הסימולציה**
   1. חמש מיטות המצוידות בובות הדגמה מתקדמות של ACLS לטיפול במבוגר, ביילוד, בילד ובאישה ההרה והיולדת במצבים פנימיים וכירורגים שונים.
   2. חמש בובות ההדגמה מאפשרות מגוון פעולות סיעודיות ורפואיות וביניהן: הנשמה, עיסוי לב, מדידת סימנים חיוניים, חיבור למוניטור, הכנסת זונדה, הכנסת קטטר שתן , טיפול בקנולה, טיפול בסטומה, האזנה לקולות לב/נשימה/פריסטלטיקה ועוד.
   3. אמצעים טכנולוגיים המאפשרים שליטה בפרמטרים השונים וקבלת משוב מידי למתאמן לדוגמא: מכונת הנשמה, קוצב דפיבריטלטור, דפיברילטור AED, מוניטור קרדיאלי, מדי לחץ דם אלקטרונים וידניים, מפוחי הנשמה, מיכלי חמצן, מכשיר אינהלציה, מכשיר א.ק.ג, סקשן, , IVAC וציוד מתכלה.
   4. ציוד לצורכי תרגול של מצבי שיקום ופיזיותרפיה ועבודה ע"פ עקרונות ארגונומיים- מנוף חשמלי, קביים, הליכונים וכו' .
   5. החדר מאובזר באמצעים המאפשרים תרגול ולקיחת דגימות דם והכנסת עירוי ( כ 12 זרועות עירוי המדמות מגזרים שונים של אוכלוסייה)
3. **כללי שימוש במתחם הסימולציה:**
   1. שימוש במתחם הסימולציה מותנה בתיאום מוקדם לגבי מועד התרגול, סוג התרגול והציוד הנדרש לתרגול לפחות שבוע מראש. התאום יבוצע מול האחראי על המתחם (מיכאל ראשין) או הנהלת בית הספר ( ראה נספח מצורף)
   2. שימוש בחדר הסימולציה הינו באחריות בלעדית של המדריך הקליני מסגל בית הספר לסיעוד ע"ש ד"ר י.זידה
   3. מתאמן ו/ או כל אדם אחר ישהה בחדר סימולציה אך ורק בנוכחות של מדריך קליני מסגל בית הספר.
   4. המתאמן מתחייב להקשיב ולהיענות להנחיות צוות הדרכה.
   5. הכניסה לחדר תרגול הינה במדים בלבד ( חולצה ומכנסיים או חצאית)
   6. יש להקפיד על לוח הזמנים המתוכנן.
   7. יש לשמור על ניקיון החדר, ניקיון הציוד ושלמותו
   8. הסטודנט לא יבצע כל פעולה בכל ציוד הנמצא בחדר סימולציה לרבות בובות סימולציה, מכשור רפואי או בכל ציוד מתכלה אחר, ללא אישור, הנחייה והשגחה של מדריך קליני מסגל בית הספר.
   9. חל איסור מוחלט להוציא כל ציוד ו/ או חומרי הדרכה מחדרי סימולציות ללא תיאום ואישור של האחראי על מתחם הסימולציה או הנהלת בית הספר.
   10. אין להכניס שתייה ודברי אוכל לחדר תרגול ( סטודנט הזקוק לשתייה או אכילה יעשה זאת מחוץ למתחם חדר הסימולציה )
   11. אין להכניס תיקים אישיים מלבד ציוד חובה לתרגול.
   12. אין לצלם/להקליט כל פעילות המתרחשת בחדר סימולציה ללא אישור צוות ההדרכה.
4. **אבטחה**:

**חדרי הסימולציה מצולמים בציוד אבטחה לצילום והקלטה במעגל סגור 24 ש' ביממה**.

* 1. על מרכז הכיתה להעביר הנחיות אלו לסטודנטים לפני תחילת שימוש במתחם הסימולציה ולהחתימם על הטופס קריאת התקנון חדר הסימולציה (נספח מס' 1)
  2. כל המשתמש במרכז סימולציה מתחייב לפעול לפי תקנון זה.
  3. כל סטודנט החורג מכללי שימוש מהתקנון יורחק מידית ממרכז הסימולציה ויזומן לוועדת משמעת של בית הספר.
  4. במידה ונגרם נזק או נמצאה בעיה או תקלה במהלך השימוש בציוד הנמצא בשטח המתחם יש להפסיק את הפעילות וליידע באופן מידי את אחראי על המתחם או הנהלת בית הספר.

1. **נספחים**
   1. נספח מס' 1 - אישור קריאה של תקנון שימוש בחדר תרגול וסימולציה – ע"י הסטודנט/ית
   2. נספח מס' 2- אישור קריאה של תקנון שימוש בחדר תרגול וסימולציה על ידי מדריך קליני
   3. נספח מס' 3 - תיאום מועד לפעילות והזמנת ציוד לצורכי שימוש במתחם הסימולציה
   4. נספח מס' 4 - בדיקת תקינות הציוד לצורכי שימוש במתחם הסימולציה על ידי המדריך הקליני.

**נספח מס' 1**:

**אישור קריאה של תקנון שימוש בחדר תרגול וסימולציה - על ידי הסטודנט/ית**

אני החתום מטה קראתי את תקנון שימוש במרכז הסימולציה בבית הספר לסיעוד ע"ש ד"ר י. זיידה ומתחייב לפעול לפיו.

ברור לי כי כל חריגה שלי מכללי התקנון תגרור הרחקה מידית ממתחם הסימולציה וזימון לוועדת משמעת של בית הספר.

שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מסלול הלימודים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נספח מס' 2**

**אישור קריאה של תקנון שימוש בחדר תרגול וסימולציה על ידי צוות ההדרכה**

אני החתום מטה קראתי את תקנון שימוש במרכז הסימולציה בבית הספר לסיעוד ע"ש ד"ר י.זידה ומתחייב לפעול לפיו.

ברור לי שאני הוא זה שאחראי על שלמותו של כל ציוד בו השתמשתי במהלך הסימולציה.

שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נספח מס' 3** :

**תיאום מועד לפעילות והזמנת ציוד לצורכי שימוש במתחם הסימולציה**

**( נא למסור בקשה זו למזכירות בית הספר, שבוע לפני מועד התרגול)**

תאריך סימולציה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שעת התחלת הסימולציה סימולציה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שעת סיום המשוערת של הסימולציה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

קבוצת תרגול ( מסלול ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

סה"כ סטודנטים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נושא סימולציה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ציוד הנדרש: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך הגשת הבקשה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת המדריך הקליני: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מאשר קבלת בקשה זו: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**נספח מס' 4:**

**בדיקת תקינות הציוד לצורכי שימוש במתחם הסימולציה על ידי מדריך קליני.**

אני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לפני תחילת יום התנסות בחדר סימולציה, בדקתי את כל הציוד שביקשתי להכין מראש ולא מצאתי כל פגם או בעיה בציוד זה. אני מתחייב לא להפעיל או להשתמש בכל ציוד אחר שלא ביקשתי מראש.

שם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

במידה ונמצאה בעיה בציוד הדרוש לשימוש ביום זה נא לציין זאת:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**לשימוש האחראי על המתחם בלבד:**

מאשר בדיקת הציוד המוזמן לסימולציה לפני ההתנסות .

מאפשר/לא מאפשר שימוש בציוד זה לצורכי הסימולציה:

שם ומשפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תפקיד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_