המסמך מתייחס לנשים ולגברים כאחד והשימוש בלשון נקבה או זכר הוא מטעמי נוחות בלבד

1. סימוכין

1.1. משרד הבריאות: חוזר מנהל הרפואה, מספר: 42/2011, בנושא: העברת מטופל במצב קריטי.

1.2. משרד הבריאות: חוזר שרותי האשפוז, מספר: 57/1990, בנושא: העברת חולים במצב קריטי.

1.3. הדסה: נוהל זיהוי מטופל בבית החולים, מספר: 02-12-04-01.

1.4. הדסה: נוהל החייאה דפיברילציה וקריאת צופן, מספר: 02-01-02-01.

1.5. הדסה: נוהל העברת מידע בין מטפלים בתוך הארגון, מספר: 02-12-08-01.

1.6. הדסה: נוהל העברת מטופלים מאושפזים, שאינם מורכבים, בין יחידות בתי החולים ומחוצה להם לצורך ביצוע בדיקות ו/או טיפולים, מספר: 02-02-11-02.

1.7. הדסה: נוהל העברת מטופל מחדר ניתוח לחדר התאוששות/טיפול נמרץ, מספר: 02-03-02-02.

1.8. הדסה: נוהל העברת מטופל במצב קריטי בין בתי החולים של הדסה, מספר: 02-02-11-07.

1.9. הדסה: נוהל העברת מטופל במצב קריטי בין בתי החולים, מספר: 02-02-11-06.

1.10. הדסה: נוהל זיהוי התדרדרות המטופל המבוגר, מספר: 02-12-13-02.

1.11. הדסה: נוהל זיהוי ואיתור ילד בסיכון להתדרדרות במצבו, מספר: 02-12-13-01.

2. נספחים

נספח 1: טופס בטיחות בהעברה רגע לפני העברת מטופל קריטי LET 'S ROLL (מק"ט: 0-7680).

נספח 2: הגדרת מטופל במצב קריטי.

נספח 3: הגדרת מטופל במצב בלתי יציב/קשה במיוחד.

נספח 4: מודל מרא"ה להעברת מידע בין מטפלים (ISBAR).

נספח 5: עדכוני הנוהל.

3. מבוא

- העברת מטופל במצב קריטי בין מחלקות ביה"ח, מוגדרת כמצב הכרוך בסיכונים למטופל בשל מורכבות ההעברה והיכולת לתגובה מהירה במצבי חרום.
- העברת מטופל קריטי הינה תהליך מורכב המחייב תיאום מוקדם, הערכות רפואית ומנהלית, לוגיסטית ותקשורת טובה בין כל המעורבים לצורך שמירת בטיחות המטופל במהלך ההעברה.
- בטרם העברה יש להקפיד על היערכות מתאימה והכנת ציוד נדרש וכוח אדם מיומן, במטרה למזער ככל האפשר את הסיכונים והתקלות האפשריות.

  ההעברה כוללת:

  1. הכנת המטופל והציוד;
  2. ניטור ומעקב המטופל במהלך ההעברה;
  3. קליטת המטופל ביעד הקולט.
- יש לתאם את ההעברה עם היחידה הקולטת במטרה להבטיח את איכות, בטיחות ורצף הטיפול.
- תנאי יסוד להעברת מטופל במצב קריטי הוא כי המטופל ייהנה מיתרון רפואי הגדול מהסיכון הכרוך בהעברה.
- יש לציין, שישנו נוהל להעברת מטופל מחדר ניתוח לחדר התאוששות/טיפול נמרץ, שאינו עומד בסתירה לנוהל זה.

4. מטרה

4.1. קביעת כללי העברה סטנדרטים ובטוחים של מטופל במצב קריטי בין המחלקות, היחידות והמכונים בתוך בית החולים.

4.2. הבניית תהליך שיטתי ומסודר המבטיח כי כל המידע, הציוד והתאומים הקשורים להעברה מוכנים ומאפשרים לצוות ההעברה להעביר את המטופל באופן בטוח תוך ניטור קפדני של מצבו הרפואי.

4.3. תיעוד התהליך יבוצע על גבי טופס מובנה (נספח 1) אשר יהווה אישור להכנה בטוחה של ההעברה.

5. חלות

רופאים, אחיות, סטאג'רים, עוזרי רופא, היחידה לשינוע המטופל (עובדי בית), מנהלי אגפים ומחלקות, מנהלי יחידות טיפול נמרץ ומלר"דים, אחיות ראשיות, אמרכל.

6. סמכות ואחריות

6.1. בסמכות הרופא המטפל להחליט על הצורך בהעברת מטופל מורכב/במצב קריטי, אופן העברתו, קביעת הרכב צוות ההעברה, אמצעי הניוד והציוד הלוגיסטי הנדרש להעברה (כולל החלטה האם יש צורך במכשיר הנשמה נייד) ולתעד את ההוראה ברשומת המטופל.

6.2. באחריות הרופא והאחות המעבירים, לבצע תיאום העברת מטופל מורכב/במצב קריטי עם היחידה הקולטת.

6.3. באחריות רופא מלווה, אחות מעבירה/מלווה ועובד בית לבצע את טופס בטיחות בהעברה LET 'S ROLL.

7. הגדרות

7.1. **מטופל במצב קריטי:** ראה נספח 2.

7.2. **מטופל במצב בלתי יציב/קשה במיוחד:** ראה נספח 3.

7.3. **ניטור המטופל:** פרמטרים הדרושים להערכה הקלינית של המטופל. במהלך העברת מטופל קריטי, באחריות הרופא לקבוע את אמצעי הניטור, סוג וגבולות הניטור ותדירות המדידה.

7.4. **ציוד לוגיסטי נלווה לצורך העברה:** ציוד הנדרש למטופל בעת העברתו ובהתאם לסעיף 9.1.6.

7.5. **אמצעי הניוד:** מיטה, אלונקה ,אינקובטור ועוד.

7.6. **העברה:** שינוע של מטופל במצב קריטי לצורך המשך טיפול רפואי בתוך בית החולים ובהתאם למצבו הקליני של המטופל והנחיית הרופא.

7.7. **בטיחות בהעברה:**

בעזרת טופס LET 'S ROLL (נספח 1) רגע לפני העברת מטופל קריטי.

7.8. **כלי העברת מידע בין מטפלים – ISBAR:**

מודל ה **-המרא"ה (ISBAR)** נוצר על מנת לסייע בידי מטפלים לקיים תקשורת אפקטיבית ולהעביר מקסימום מידע רלוונטי במינימום זמן (נוהל מספר: 01-02-12-08).

8. עקרונות

8.1. **ניוד מטופל בתוך ביה"ח -** על הרופא המטפל להחליט על הצורך בהעברת מטופל במצב קריטי, אופן העברתו, קביעת הרכב צוות ההעברה, אמצעי הניוד והציוד הלוגיסטי הנדרש להעברה ולתעד את ההוראה ברשומת המטופל.

8.2. **רצוי - מטופל לא יעבור מ"יחידת טיפול" אחת לאחרת בזמן הזלפת מנת דם** .יש לשאוף לסיים את הזלפת המנה טרם התחלת הליך העברת המטופל מהמחלקה, או לחילופין לדחות התחלת הזלפתה עד לסיום הליך ההעברה והתחלת הזלפתה ביחידה הקולטת .הוראה זו אינה תקפה במצבים קריטיים ובהוראת הרופא המטפל.

8.3. **מטופל לא יעבור אם ציוד ההעברה פגום.**

8.4. **מטופל לא יעבור אם צוות העברה לא ביצע את טופס בטיחות בהעברה (LET 'S ROLL).**

8.5. **צוות ההעברה** יהיה מיומן בטיפול ברמת הקושי של מחלת המטופל.

8.6. **הצוות המעביר מכיר את המטופל ויודע להעביר את המידע עליו.**

8.7. **בעת העברת מטופל הסובל, או שקיים חשד לכך שסובל, ממחלה מדבקת ו/או הזקוק לבידוד או אמצעים אחרים,** יש לנקוט באמצעי בידוד ומיגון בהתאם לנהלי היחידה למניעת זיהומים. כמו כן, יש ליידע את היחידה הקולטת בדבר המחלה הזיהומית או החשד לה ועל צרכי הבידוד.

8.8. המטופל יעבור עם **הרשומות הרלוונטיות.**

8.9. תהליך החלטת הרופא להעברת המטופל, תפקיד האחות המופקדת ויחידת השינוע כהיערכות לקראת ההעברה, זהים ומבוססים על פי נוהל מוסדי "העברת מטופלים מאושפזים, שאינם מורכבים, בין יחידות בתי החולים ומחוצה להם לצורך ביצוע בדיקות ו/או טיפולים", מספר: 02-02-11-02 ויש לפעול על פי הנחיות נוהל זה.

8.10. **בכל מקרה בו מתקבלת החלטה רפואית להעברת המטופל ליחידת טיפול אחרת, הרופא המטפל יפעל בהתאם להנחיות הבאות:**

- קביעת מידת הדחיפות בהעברה;
- תיאום ההעברה בשיחה עם רופא היחידה המקבלת;
- מתן הוראה רפואית להעברת מטופל מורכב/במצב קריטי תוך התייחסות:
  - ✓ יעד ההעברה
  - ✓ הרכב צוות ההעברה
  - ✓ אמצעי הניוד (מיטה, אלונקה ועוד)
  - ✓ ציוד נלווה בהעברה (מוניטור, מכונת הנשמה, משאבות מזרק וכו').

9. שיטה

9.1. **להלן הסעיפים המתייחסים לייחודיות העברת מטופל מורכב/במצב קריטי:**

9.1.1. הכנה להעברה:

- העברת המטופל תתבצע על ידי לפחות שני אנשיי צוות מיומנים שקבלו מידע מפורט רפואי וסיעודי על מצב המטופל.
- הרכב הצוות יהיה בהתאם להחלטת רופא בכיר/תורן בשיתוף אחות אחראית המשמרת. שיקול דעת נוסף יילקח בחשבון במטופלים מונשמים הנתמכים בתרופות ואזופרסיביות.

9.1.2. צוות ההעברה:

- צוות העברת **מטופל מבוגר מורכב/במצב קריטי**, יכול להיות באחד מההרכבים הבאים:
  - ✓ רופא ואחות מוסמכת
  - ✓ עוזר רופא (מורשה שעבר את הקורס) או סטאז'ר (שעבר הכשרה במס"ר) ואחות מוסמכת
  - ✓ שני רופאים
- צוות העברת **מטופל בלתי יציב/קשה במיוחד**, על פי שיקול דעתו של הרופא האחראי, מוצע שיהיה בהרכב של:
  - ✓ רופא מיומן מיחידת טיפול נמרץ, מהמחלקה לרופאה דחופה או מרדים ואחות מוסמכת או רופא נוסף
- צוות העברת **ילדים במצב מורכב/קריטי**, יהיה בהרכב של:
  - ✓ מומחה או מתמחה ואחות מוסמכת

9.1.3. מיומנות והכשרה נדרשת של צוות ההעברה:

- הרופא/הסטאז'ר/עוזר הרופא בעל הסמכה של ACLS / PALS בתוקף
- רצוי שאיש הצוות השני יהיה גם בעל הסמכה של ACLS / PALS בתוקף
- שני אנשיי הצוות בקיאים בתפעול הציוד הרפואי/הלוגיסטי הנלווה ובערכת ההחייאה
- לפחות אחד מאנשי הצוות מיומן ובעל ניסיון בטיפול במטופל קריטי מונשם

9.1.4. במקרה ונמצא קושי במציאת איש צוות שני מתאים להעברת המטופל, תעשה פנייה לאחות מנהלת תורנית וזו תעזור במציאת איש צוות מתאים ומוכשר.

9.1.5. תיאום העברת מטופל מורכב/במצב קריטי עם מחלקה/היחידה הקולטת, או מכון לבדיקה/טיפול.

9.1.5.1. תיאום והסכמה רפואית להעברת מטופל מורכב/במצב קריטי בין רופא היחידה המעבירה לרופא היחידה הקולטת, על בסיס המרא"ה.

9.1.5.2. דיווח ועדכון אחראית המשמרת והרופא המקבל אודות העברה/קליטת מטופל מורכב בשתי היחידות המעבירה והקולטת, על בסיס המרא"ה.

9.1.5.3. אחות אחראית המשמרת/המופקדת תוודא קיום הוראה רפואית מתועדת להעברת המטופל.

9.1.5.4. אחות אחראית המשמרת ביחידה המעבירה תתאם מול אחראית המשמרת ביחידה הקולטת את מועד ההעברה בהתאם לדחיפות ותמסור את המידע הדרוש אודות מצב המטופל וההיערכות הנדרשת להכנת יחידה עבורו במחלקה הקולטת.

9.1.5.5. הרופא המטפל והאחות המופקדת יכינו את כל הרשומות הרלוונטיות אודות המטופל עבור היחידה הקולטת ויצרפו למהלך ההעברה.

9.1.6. ציוד נלווה לצורך ההעברה (ארגז העברה **מק"ט: 6004874**):

- מוניטור לניטור לחץ דם, א.ק.ג וריווי חמצן (סטורציה);
  לציין, מוניטור הכולל דפיברילטור יצורף בהתאם להחלטת הרופא.
- מוניטור לניטור ETCO2 בהתאם לצורך;
- מפוח (אמבו) מתאים למשקל המטופל + שקית העשרה +צינור חמצן;
- מסיכת אמבו מתאימה לגודל פני המטופל;
- שסתום PEEP יצורף בכל העברת מטופל המונשם באמצעות PEEP מעל 4;
- בלון חמצן נייד מלא בנפח של 10 ליטר;
- מכשיר הנשמה נייד (לפי הצורך);
- משאבות אינפוזיה/מזרק (לפי הצורך);
- ערכת החייאה הכוללת תרופות החייאה וציוד לביצוע צנרור קנה (אינטובציה) בהתאם לתכולת ארגז העברה;
- מכשיר טלפון נייד או כל אמצעי קשר אחר לקריאה לעזרה.

9.1.7. הליך ההעברה:

9.1.7.1. האחריות על הליך ההעברה ובטיחותה חלה על הרופא הבכיר/התורן שאישר את ההעברה.

9.1.7.2. במהלך ההעברה ישמר רצף הטיפול/ניטור הנדרשים לשם המשך ייצוב מצבו של המטופל.

9.1.7.3. בדיקת תקינות הציוד הלוגיסטי הנלווה לפני העברת המטופל.

9.1.7.4. בדיקת סוללות הגיבוי למכשירים הנלווים: מוניטור/מכשיר הנשמה/לרינגוסקופ/משאבות מזרק (הסוללות יהיו מלאות ובטעינה עד לתחילת העברה).

9.1.7.5. ווידוא קיום וריד פתוח.

9.1.7.6. חיבור מכשיר ההנשמה הנייד לצורך ההעברה ייעשה על ידי הרופא בסמוך למיטת המטופל, לצורך בדיקת הסתגלות וייצוב המטופל לפניי ביצוע העברה.

9.1.7.7. ביצוע שאיבת הפרשות וקיבוע הטובוס/ טרכיאוסטומי לפני ההעברה.

9.1.7.8. הכנת תרופות חיוניות במיהול המתאים לטיפול באופן מידי.

9.1.7.9. בחולים המקבלים תרופות בהזלפה מתמשכת דרך משאבה, יש לוודא שיש מספיק תרופה למהלך ההעברה.

9.1.7.10. אין להפסיק מתן תרופות התומכות במערכת ההמודינמית במהלך ההעברה.

9.1.7.11. מסכי מערכות הניטור (מוניטור, מכשיר הנשמה) יופנו אל אחד מאנשיי הצוות.

9.1.7.12. ביצוע ומילוי טופס בטיחות בהעברה LET 'S ROLL ע"י הרופא האחראי על ההעברה, רופא/סטאז'ר/עוזר רופא מלווה, אחות מעבירה/מלווה ועובד בית (נספח 1). תיוק הטופס בגיליון המטופל.

9.1.7.13. ווידוא ניטור של ל"ד, דופק וסטורציה באמצעות מוניטור (לפי הצורך).

9.1.7.14. במידה ויש למטופל קטטר תוך עורקי לניטור ממושך של לחץ הדם, בזמן ההעברה יש לנטר את לחץ הדם באמצעות מוניטור.

9.1.7.15. ווידוא ניטור רמות ETCO2 במידת האפשר. ניטור זה מעיד על מיקום הטובוס/טרכיאוסטומי ומצב האוורור הריאתי.

9.1.7.16. הניטור יבוצע לפני, בזמן ובסיום ההעברה ועד מסירת המטופל לצוות הקולט.

9.1.7.17. בכל תקלה במכשיר ההנשמה/בזרימת החמצן ו/או אקסטובציה לא יזומה יש להשתמש במפוח (אמבו) בהתאם למשקל המטופל + שקית העשרה + מסיכה, בהתאם לגודל פני המטופל.

9.1.7.18. לפני כל ניתוק ממכשיר הנשמה ו/או מוניטור יתועדו ברשומת המטופל סימני הניטור לפני הניתוק וסימני הניטור מיד לאחר חיבור המטופל חזרה למכשיר, לרבות תאריך ושעת הביצוע.

9.2. **קליטת המטופל**

9.2.1. באחריות הרופא המטפל:

- כיוון מכשיר ההנשמה הנייח בהתאם למצב המטופל לרבות בדיקת גבולות ההתרעות והאזעקות על גבי מכשיר ההנשמה הנייח
- חיבור המטופל למכשיר ההנשמה ווידוא פעילות המכשיר בהתאמה למדדי ההנשמה
- תיעוד/אשרור בגיליון המטופל את מדדי ההנשמה בסמוך לחיבור המטופל למכונת ההנשמה

9.2.2. באחריות האחות המופקדת על המטופל:

- העברת המטופל ממניטור נייד לניטור נייח (קבוע), ווידוא קיום כל המדדים החיוניים על גבי מכשיר הניטור הקבוע לרבות בדיקת גבולות ההתרעות והאזעקות על גבי מכשור הניטור
- חיבור הטיפול התרופתי הרציף שהמטופל מקבל למשאבות המזרק ומשאבות הנפח הנייחים בעמדת המטופל ובקרת קצב ההזלפה ובהשוואה להוראות הרפואיות
- חיבור הציוד הטיפולי הנלווה בעמדת המטופל ובקרת תקינותו כגון: נקזים, צנתרים
- תיעוד/אשרור בגיליון המטופל את הסימנים החיוניים בעת חיבור המטופל למוניטור
- תיעוד קצב מתן הטיפול התרופתי בעת ההעברה ובדיקת מאזן נוזלים בקבלת המטופל

9.2.3. לפני עזיבתם את המחלקה המקבלת, אחריות הרופא המטפל והאחות המופקדת מהיחידה המעבירה למסור את כל המידע הדרוש לצוות הרפואי והסיעודי ביחידה הקולטת ובהתאם למודל ISBAR , לפני עזיבת אחד מאנשי הצוות את יחידת המטופל.

9.3. **בטיחות בהעברה LET 'S ROLL**

9.3.1. תהליך ה LET 'S ROLL - יבוצע בכל מקרה של העברת מטופל קריטי (נספח 2).

9.3.2. תהליך ה LET 'S ROLL - יבוצע על ידי הרופא האחראי על ההעברה, רופא/סטאז'ר/עוזר רופא מלווה, אחות מעבירה/מלווה ועובד בית.

9.3.3. התהליך יתבצע בחדרו של המטופל רגע לפני היציאה לדרך.

9.3.4. תהליך ה LET 'S ROLL - ינוהל על ידי האחות המעבירה (בין אם נשארת במחלקה או מלווה אח"כ את המטופל) אשר תקריא את פרטי הטופס בקול רם.

9.3.5. כל חברי צוות ההעברה יבדקו ויוודאו כי כל פרטי הטופס תקינים, מלאים ומבוצעים ויאשרו בקול רם את הסכמתם לגבי ההיגד המוקרא. כל סעיף מאושר יסומן בטופס במקום המיועד.

9.3.6. כאשר אחד ההיגדים אינו מתקיים אין להעביר את המטופל.

9.3.7. בתום הבדיקה יחתמו הרופא והאחות בחתימה וחותמת על הטופס, עובד הבית יכתוב את שמו ויחתום.

9.3.8. טופס ה - LET 'S ROLL ישמר בתיק המטופל.

9.3.9. ביצוע הליך ה - LET 'S ROLL יתועד בהליך העברת מטופל שברשומת המטופל. במידה ולא יבוצע יש לתעד ברשומה את אי הביצוע והנימוק לכך.

10. הכשרה

10.1. הדרכה בנוגע לנוהל זה תינתן באוריינטציה בעת קבלת עובד חדש למחלקה.

10.2. העובד החדש יידרש לקרוא ולחתום על קריאת הנוהל.

11. הטמעה

כל מנהל/אחות ראשית של יחידה קלינית יפיץ נוהל זה לכל העובדים הכפופים לו.

12. בקרה

בקרה על יישום נוהל זה תתבצע באופן תקופתי בהתאם לתכניות העבודה של הנהלות בתי החולים/ מנהלי המחלקות/אחיות ראשיות.

נספח 2: הגדרת מטופל במצב קריטי

מטופל יוגדר **כמטופל במצב קריטי** באם מתקיים לגביו לפחות אחד מהבאים:

- לדעת הרופא המטפל או המקבל קיים סיכון להתדרדרות נשימתית (פגיעה בנתיב אוויר ו/או חמצון ו/או אוורור), המודינמית (לחץ דם ו/או הפרעות קצב) או התדרדרות במצב ההכרה במהלך ההעברה;
- מטופל המקבל תרופות ווזופרסוריות ו/או אינוטרופיות ו/או נוגדות הפרעות קצב במתן תוך ורידי המשכי;
- המצאות אמצעי ניטור טיפולי או אבחנתי חודרני:
  - ✓ קו עורקי
  - ✓ קו ורידי מרכזי
  - ✓ צנתר לעורק הריאה
  - ✓ intra-aortic balloon
  - ✓ נקז נוזל שדרה (CSF) המשכי
  - ✓ קטטר בתוך חדר מוחי

(קיום צנתר ורידי מרכזי שטוף וסגור איננו מגדיר מטופל בקריטי אלא אם זהו הקו הורידי היחיד של המטופל)

- מטופל המאושפז ביחידה לטיפול נמרץ ומגדר כחולה קריטי;
- יולדת במהלך לידה, כאשר נשקפת סכנה לה או לעובר;
- מטופל מחוסר הכרה, או בהכרה מעורפלת (GCS קטן או שווה ל-13), או בסכנה להתדרדרות במצב הכרה (לא כולל שטיון);
- חולה עם דימום פעיל המסכן חיים;
- חולה עם צינור בקנה (גם אם נושם עצמונית);
- מטופל עם פיום קנה טרי (פחות מ- 10 ימים) כאשר המטופל מונשם דרכו;
- פצוע עם חשד לפגיעות מהסוגים הבאים:
  - ✓ מערכת עצבים מרכזית
  - ✓ בית חזה
  - ✓ שברים בעצמות ארוכות
  - ✓ שברים נרחבים באגן הירכיים
  - ✓ חבלה רב מערכתית.

נספח 3: הגדרת מטופל במצב בלתי יציב/קשה במיוחד

מטופל יוגדר כמטופל במצב **בלתי יציב/קשה במיוחד** באם מתקיים לגביו לפחות אחד מהבאים:

- מטופל הנמצא במצב בלתי יציב או במצב קשה במיוחד, עפ"י החלטת הרופא המטפל.
- מטופל לאחר פעולות החייאה שאינו יציב המודינמית ו\או נשימתית;
- מטופל שמונשם ב PEEP>12 ס"מ מים ו- FiO2<0.6;
- מטופל הזקוק לגז ניטריק אוקסיד (NO);
- מטופל על ECMO או עם Intra-aortic Balloon Pump;
- מטופל עם חזה פתוח;
- מטופל (מבוגר) עם לחץ דם סיסטולי פחות מ80 מ"מ כספי שמקבל וזופרסורים במינונים גבוהים.

נספח 4: מודל מרא"ה להעברת מידע בין מטפלים (ISBAR)

- ✓ **Introduction** (**הצגה** עצמית - הצגת המטפל): הצגה הדדית של המטפלים, מי אתה, מהו תפקידך, שם המטופל, גיל ומין.
- ✓ **Situation** (תיאור **המצב**): סיבת אשפוז, אבחנה עיקרית ומה הבעיה כרגע.
- ✓ **Background** (תיאור **הרקע**): רקע קליני על החולה (משך אשפוז, מחלות רקע, אירועים קריטיים בימים האחרונים).
- ✓ **Assessment** (**אומדן** והערכה): מצבו של החולה (יציב/לא יציב, מונשם וכד').
- ✓ **Recommendation** (**המלצות**): המלצות להמשך טיפול מיידי, תרופות, בידוד, ציוד, השגחה מיוחדת

נספח 5: עדכוני הנוהל

מהדורת הנוהל	תאריך פרסום	עדכוני הנוהל	
שנייה	אפריל 2020	• הוספת סעיף 9.1.4	במקרה ונמצא קושי במציאת איש צוות שני מתאים להעברת המטופל, תעשה פנייה לאחות מנהלת תורנית וזו תעזור במציאת איש צוות מתאים ומוכשר.

מהדורת הנוהל	תאריך פרסום	עדכוני הנוהל	
שלישית	מרץ 2022	• הוספת סעיף 9.1.4	במקרה ונמצא קושי במציאת איש צוות שני מתאים להעברת המטופל, תעשה פנייה לאחות מנהלת תורנית וזו תעזור במציאת איש צוות מתאים ומוכשר.