

מזל טוב וברוכה הבאה לאגף אפס הפרדה בבי"ח לניאדו

אנו שמחים שבחרת לשהות עם תינוקך באפס הפרדה ובביות מלא, בבית החולים שלנו. אפס הפרדה הינו מצב בו האם והתינוק שוהים יחדיו מרגע הלידה ולאורך כל השהייה במחלקה. התינוק נמצא בחזקת האם ובאחריותה המלאה בכל שעות היממה. ביטחונך ובטחון תינוקך חשובים לנו מאוד ובראש סדר העדיפויות שלנו. בית החולים רואה לנכון להביא לידיעתך הנחיות לשמירת בטיחות תינוקך וסדרי התנהלות בזמן שהותך במחלקה. אנא קראי את ההנחיות במלוא תשומת הלב ובעיון רב **ופעלי על פיהן**:

1. הוסבר לי כי אין להוציא את התינוק במהלך האשפוז מהמחלקה ללא ליווי איש צוות.
2. הוסבר לי כי רק היולדת או המלווה מטעמה הנושא ידון זיהוי רשאים להוציא את התינוק ממחלקת ילודים.
3. הוסבר לי כי אין להשאיר את התינוק לבד בחדר ללא השגחה מבוגר אחראי לפי בחירתי. הדבר נכון לזמני ארוחות, מקלחות, או יציאה מהחדר לכל מטרה.
4. מלווה יכול לשהות במחלקה לצד היולדת 24 שעות ביממה.
5. הוסבר לי כי ניווד התינוק מחוץ לחדר יעשה בעריסה בלבד. ניתן להחזיק את התינוק על הידיים רק בחדר.
6. הוסבר לי כי אין לאפשר לאורחים להחזיק את התינוק על הידיים בעת ביקורם במחלקה.
7. על-פי נוהל משרד הבריאות ומטעמי בטיחות, **חל איסור מוחלט לישון עם התינוק במיטת היולדת.**
8. מטעמי בטיחות, אין להשאיר את התינוק ללא השגחה במשטח החתלה או במיטת היולדת.
9. בזמן שינה יש להשכיב את התינוק על הגב.
10. רחצת התינוק תעשה במחלקת ילודים בלבד.
11. אין להחזיק אוכל או משקה חם בעת החזקת התינוק.
12. ביקור רופא ילודים ייערך בין השעות 09:30 - 07:30, ביקור רופא נשים ייערך בין השעות 12:00 - 09:30, הנכח מתבקשות להימצא בחדרים בשעות אלו.
13. מעקב אחר הילוד יתבצע כל שעתיים במהלך היממה (כולל בלילה) בחדר היולדת ע"י צוות האחיות.
14. ניקיון החדרים יתבצע בשעות 12:30 - 10:30, לידיעתך.
15. בזמני הארוחות (08:00, 12:00, 18:00) יש לגשת לחדר האוכל על-מנת להכין לך מגש אישי, האכילה תיעשה בחדר היולדת.
16. את ותינוקך תענדו תג זיהוי – ידון, לאורך כל השהות בבית החולים.

אנא מלאי את הפרטים הבאים וחתמי על הטופס

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

הובהר לי וידוע לי כי כאשר התינוק נשאר בחזקתי הוא יהיה באחריותי המלאה. אני מצהירה ומתחייבת בזאת כי לא תהינה לי כל טענות כלפי המחלקה ו/או בית החולים בכל הנוגע להשגחה על התינוק שלי כל זמן שהוא באחריותי ובחזקתי. **הריני מאשרת שקראתי והבנתי את כל ההנחיות ובאחריותי לקיימן בקפידה.**

חתימת האם: _____ חתימה וחותמת האחיות: _____

תאריך: _____ שעה: _____

בתודה על שיתוף הפעולה

צוות האגף המיילדותי



פוטותרפיה בחדר היולדת

יולדת יקרה,

על מנת שהטיפול באור יהיה יעיל, על התינוק לשהות מתחת לאור באופן רציף, למעט זמני האכלה.

עלייך להקפיד:

- שכיסוי העיניים יהיה מונח על עיני התינוק בזמן הטיפול באור, למניעת פגיעה בעיניים. יש לשים לב, שכיסוי העיניים לא יכסה את האף והפה (דרכי הנשימה).
- כלכלה כל 3 שעות / הנקה לפי הצורך (משך כל הנקה עד חצי שעה).
- שינויי תנוחה (בטן, גב).
- שמירת טמפרטורת החדר.
- לדווח לצוות על כל שינוי ביציאות (שתן וצואה) או כל דבר חריג.
- הטיפול השוטף בתינוק יעשה במשטח ההחתלה בלבד (לא בעריסת הפוטו).
- הדלקה / כיבוי מכשירי הפוטו יעשה רק ע"י הצוות.
- על פי שיקול רפואי, יופסק הטיפול בפוטו בחדר ויועבר להמשך טיפול במחלקת ילודים.

חתימת האם: _____ חתימה וחתימת האחיות: _____

תאריך: _____ שעה: _____