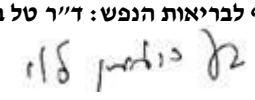


נוהל מס': 51.001	 אגף לבריאות הנפש
מהדורה מס': 4	
דף 1 מתוך 10 דפים	
תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביה"ח פסיכיאטרי
הנדון: קבלה בדיקה וטיפול במלר"ד בביה"ח פסיכיאטרי	

קבלה, בדיקה וטיפול במלר"ד בית חולים פסיכיאטרי

רשימת עדכונים :

תאריך	שם המעדכן	תיאור העדכון	סעיף	מהדורה
01/01/2016	אילנה אהרונוביץ	נוהל זה מחליף את נוהל קבלת חולה – מיון מס' 01 מקובץ נהלים בתי חולים פסיכיאטרים דצמבר 1995		2
09/07/2019	אילנה אהרונוביץ	שינוי שם הנוהל		3
09/07/2019	אילנה אהרונוביץ	מסמכים ישימים- חוזר מנהל סיעוד אחריות משמרת	3.14	
09/07/2019	אילנה אהרונוביץ	הגדרות- עדכון הגדרה של אחראית משמרת למלר"ד	4.2	
09/07/2019	אילנה אהרונוביץ	מסמכים ישימים- נוהל עבודה עם משפחות של מטופלים באשפוז פסיכיאטרי	3.6	4
09/07/2019	אילנה אהרונוביץ	שיטה- הסבר למטופל ומשפחתו על תהליך הקליטה ע"פ סעיף 3.6	6.2	

נערך ע"י: אילנה אהרונוביץ, דר' אהוד ססר, ראזק חוואלד, שרון בלו, מזי כהן, ג'ני סגלוביץ, ויויאן פלשיטנסקי, רזיה שור.	אושר ע"י: ראש האגף לבריאות הנפש: ד"ר טל ברגמן-לוי  _____ חתימה:
--	---

נוהל מס': 51.001	 אגף לבריאות הנפש הנושא: נהלי אשפוז ביה"ח פסיכיאטרי
מהדורה מס': 4	
דף 2 מתוך 10 דפים	
תאריך תוקף: 01/01/2016	הנדון: קבלה בדיקה וטיפול במלר"ד בביה"ח פסיכיאטרי

תוכן עניינים

3	קבלה, בדיקה וטיפול במלר"ד בבית חולים פסיכיאטרי
3	1. כללי
3	2. מטרה
3	3. מסמכים ישימים
4	4. הגדרות
4	5. אחריות וסמכות
5	6. שיטה
8	אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיפים: 6.6,6.7,6.5)
8	בהתאמה לנוהל JCI קבלה, בדיקה וטיפול במלר"ד בבית חולים פסיכיאטרי (ACC.1)
9	אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.1.3)
9	בהתאמה לנוהל JCI מיון צרכי חירום של מטופלים לפני אשפוז (ACC.1.1)
10	אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.1.2)
10	בהתאמה לנוהל JCI העברת מידע על עיכוב בטיפול (ACC1.2)

רשימת נספחים :

שם הנספח	מספר נספח

נוהל מס': 51.001	
מהדורה מס': 4	
דף 3 מתוך 10 דפים	הנושא: נהלי אשפוז ביה"ח פסיכיאטרי
תאריך תוקף: 01/01/2016	הנדון: קבלה בדיקה וטיפול במלר"ד בביה"ח פסיכיאטרי

קבלה, בדיקה וטיפול במלר"ד בבית חולים פסיכיאטרי

1. כללי

אל חדר מיון, מובאים או מגיעים לעיתים מטופלים במצבי חירום בהם הם עלולים לסכן את עצמם או את זולתם ובכלל זה במצבים של חשש לאובדנות או חשש לאלימות כלפי הסביבה. תהליך קליטה וקבלת מטופלים למחלקה לרפואה דחופה (להלן- מלר"ד) נעשה במגוון מצבים קליניים / משפטיים, בדרגות דחיפות שונות וביחס למטופלים המגיעים באופן עצמאי או על ידי הפנייה מגורמים שונים. בדיקת המטופל במחלקה לרפואה דחופה מבוססת על עקרון של מיון ואבחון דרגת דחיפות וקדימות לטיפול והתאמת השירותים לצורכי המטופל בקבלתו לאשפוז. במתן שירות למטופלים במלר"ד, קיימים מצבים משתנים העלולים להוביל לעיכוב זמני הטיפול.

2. מטרה

- 2.1 להגדיר ולפרט את השלבים בתהליך קליטה, בדיקה ושחרור של פונה למלר"ד – בין שחרור לביתו ובין שחרור תוך העברה לאשפוז בבית החולים.
- 2.2 להבנות סטנדרטים אחידים מחייבים בתהליך קבלה רפואית וסיעודית במלר"ד.
- 2.3 לקבוע את השירותים השונים, ריפוי, שיקום, מניעה, טיפול פליאטיבי וכו', המתאימים למצב המטופל בעת קבלתו לאשפוז בבית החולים.
- 2.4 להעביר מידע למטופל ומלווי אודות עיכוב בזמני הטיפול וקבלת השירות במלר"ד.
- 2.5 לתת מענה ועדיפות למטופלים בהתאם לחומרת מצבם.

3. מסמכים ישימים

- 3.1 חוק טיפול בחולה נפש התשנ"א- 1991.
- 3.2 תקנות לטיפול בחולה נפש התשנ"ב- 1992.
- 3.3 חוק זכויות החולה התשנ"ה- 1996.
- 3.4 קובץ נהלים וסטנדרטים האגף לבריאות הנפש 1995.
- 3.5 נהל בחירת מקום אשפוז פסיכיאטרי 2014.
- 3.6 נהל עבודה עם משפחות של מטופלים באשפוז פסיכיאטרי 2017.
- 3.7 חוזר מנכ"ל מס' 5/08 "אחריות הרופא התורן הרופא הכונן ומנהל המחלקה ככונן על".
- 3.8 חוזר שירותי אשפוז מס' 1/0/200 "נוהלי עבודה בחדרי מלר"ד ונוכחות הרופא הכונן בביה"ח" 1979.
- 3.9 חוק למניעת אלימות במשפחה התשנ"א- 1991.
- 3.10 חובת ההודעה על נפגעי אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטינים וחסרי ישע, תשס"ד- 2003.

נוהל מס': 51.001	הנושא: נהלי אשפוז ביה"ח פסיכיאטרי הנדון: קבלה בדיקה וטיפול במלר"ד בביה"ח פסיכיאטרי
מהדורה מס': 4	
דף 4 מתוך 10 דפים	
תאריך תוקף: 01/01/2016	

- 3.11. חוזר מנהל רפואה מס' 29/2009 "ניסיונות התאבדות-התערבות טיפול, שמירה מיוחדת ודיווח בביה"ח כללי ופסיכיאטרי".
- 3.12. חוזר מנהל רפואה מס' 2/2015 "מיון במחלקה לרפואה דחופה-טריאז".
- 3.13. חוזר מנכ"ל מס' 5/2015 כללי חיוב והתחשבות בין קופות החולים לבין מערך האשפוז בבריאות הנפש והמרפאות הציבוריות לבריאות הנפש.
- 3.14. חוזר מנהל הסיעוד מס' 44 " הנחיות מקצועיות – אומדן כאב " 2001.
- 3.15. חוזר מנהל הסיעוד מס' 137/18 "אחריות משמרת במחלקות, מרפאות ויחידות טיפול (כלליות ומיוחדות) באשפוז ובקהילה-עדכון

4. הגדרות

- 4.1. מנהל מחלקה/יחידה – מנהל המחלקה/ היחידה או ממלא מקומו.
- 4.2. אחות אחראית משמרת למלר"ד – אחות מוסמכת אשר מונתה על ידי מנהלת הסיעוד לניהול המטופלים במשמרת מוגדרת ומושאלת למלר"ד ממחלקה אחרת ככל שאין אחות קבועה למלר"ד.
- 4.3. רופא כונן- מצב בו נדרש רופא מחוץ לשעות עבודתו הרגילות להיות זמין ליעוץ ולהתייצב במוסד הרפואי לפי הצורך.
- 4.4. עובד סוציאלי – מי שכשיר להיות עובד סוציאלי לפי חוק העובדים הסוציאליים התשנ"ו- 1996 והוא רשום בפנקס העובדים הסוציאליים.
- 4.5. מזכירה רפואית – פקידת קבלה שעברה הכשרה מתאימה לכך.
- 4.6. מלר"ד - מחלקה לרפואה דחופה.
- 4.7. בדיקה פסיכיאטרית – בדיקה על ידי פסיכיאטר שהוסמך לכך על ידי פסיכיאטר המחוז כאמור בחוק טיפול בחולי נפש.
- 4.8. הערכת מסוכנות – ביצוע הערכה מובנה במלר"ד, המעריכה את הסיכון של הנבדק לפגיעה עצמית ו/או בזולתו.
- 4.9. תעודה מזהה – תעודה מזהה עם תמונה שהיא תעודת זהות / דרכון/ רישיון נהיגה.

5. אחריות וסמכות

- 5.1. עדכון הנוהל הינו באחריות ראש אגף לבריאות הנפש ו/או מי מטעמו.
- 5.2. הסמכות להפנות אדם מהמלר"ד למחלקת אשפוז בבית החולים היא של מנהל המלר"ד או רופא מטעמו.
- 5.3. האחריות לקבלת המטופל לאשפוז בבית החולים היא של מנהל המלר"ד או רופא מטעמו וזאת לאחר שבמלר"ד מתקבלת החלטה על הפניה למחלקת האשפוז.
- 5.4. האחריות לביצוע הקבלה הסיעודית במלר"ד היא של האחות האחראית או אחות מוסמכת אחרת מטעמה.

- 5.5. האחריות להזנת הנתונים למחשב ו"פתיחת תיק של הקבלה במלר"ד היא של המזכירה הרפואית או מי מטעמה.
- 5.6. הסמכות והאחריות לידוע על עיכוב במתן שירות במלר"ד היא של איש צוות רפואי.

6. שיטה

- 6.1. מזכירה רפואית אחראית לזיהוי המטופל באמצעות תעודה מזהה ורישומו במערכת הרישום הממוחשבת כניסה למלר"ד, לפני שאיש צוות רפואי רואה את המטופל וזאת בכפוף למצבו של המטופל.
- 6.2. אחות אחראית משמרת למלר"ד, תבצע קבלה סיעודית, תזהה ותמייין את צרכי המטופל ותסביר למטופל / ולמשפחתו את תהליך הקליטה במלר"ד (ראה סעיף 3.6 לעיל).
- 6.3. אחות אחראית משמרת למלר"ד תבצע אומדן כאב למטופל בכפוף לחוזר מנהל הסיעוד " הנחיות מקצועיות – אומדן כאב " מס' 44.
- 6.4. מנהל המלר"ד או רופא מומחה או מתמחה בפסיכיאטריה לכל הפחות בשנתיים האחרונות להתמחותו, יבצע בדיקה פסיכיאטרית גופנית ונפשית, לרבות התייחסות למסוכנות עצמה (אובדנות) ומסוכנות לזולת. ובדיקה גופנית. בכפוף לחוזר שירותי אשפוז מס' 1/0/200 עבודה בחדרי מיון ונוכחות הרופא הכונן בביה"ח" 1979.
- 6.5. נוהלי החלטה על היקף הבדיקה הגופנית ובצוע ו/או הפנייה לבדיקות עזר בתחום הגופני תתקבל בהתאם לשיקול דעתו של הפסיכיאטר הבודק ובהתאם למצבו הכללי של הנבדק בשל תלונות גופניות בעת הבדיקה ו/א היסטוריה רפואית קודמת רלוונטית.
- 6.6. הפסיכיאטר הבודק יידע את הרופא הכונן על פניית המטופל ובדיקתו, לרבות את כל ממצאי הבדיקה והמידע הרלוונטי על המטופל.
- 6.7. בהתאם לתוצאות הבדיקה, תתקבל החלטה להפניה לאשפוז באחת ממחלקות ביה"ח או שחרור לקהילה בהתאם לצרכי המטופל בכפוף לכללים המפורטים בנוהל בחירת מקום האשפוז (ראה סעיף 1.3.5 לעיל).
- 6.8. במידה והפסיכיאטר הבודק יחליט על ביצוע אשפוז יינתן הסבר והחתמת המטופל על טופס זכויות וחובות על ידי הרופא המטפל. כל הבדיקה והטיפול במלר"ד חייבת בהסכמה בע"פ אלא אם יש אסמכתא אחרת כגון הוראת בדיקה של פסיכיאטר המחוז וכ"ו. ההסכמה אינה עניין טכני ואם המטופל אינו מבין ואינו מסוגל להבין או אינו כשיר לחתום -אין מקום להחתמה לאשפוז או קבלה למלר"ד.
- 6.9. אחות אחראית משמרת למלר"ד, תערך לאשפוז/שחרור/ העברה ממלר"ד לבית חולים אחר בהתאם להחלטת הרופא.
הכנה לאשפוז:
- 6.9.1. במקרה בו הוחלט על קבלה לאשפוז, האחות אחראית או מי מטעמה תתאם את העברתו של המטופל למחלקה הקולטת ותבצע את הפעולות שלהלן:

- 6.9.2. תדווה לאחות אחראית משמרת במחלקה הקולטת בבית חולים על הכוונה להעביר את המטופל לאשפוז ותתאם את מועד העברתו.
- 6.9.3. תדווה לאחות אחראית משמרת במחלקה פרטים אודות מצב המטופל והטיפול שניתן לו בזמן היותו במלר"ד תוך התייחסות לצרכים מיוחדים כגון: הכנת ציוד מיוחד במחלקה (מחלה מדבקת, בידוד, השגחה מיוחדת או כל מצב חריג אחר)
- 6.9.4. המידע שיימסר יתועד בגיליון המטופל ויהיה זמין ונגיש לצוות במחלקה הקולטת.
- 6.10. בדיקה כפויה במלר"ד
- 6.10.1. הובא נבדק למלר"ד בתוקף הוראת בדיקה ע"פ החלטת פסיכיאטר מחוזי ייבדק בהקדם האפשרי ע"י פסיכיאטר מומחה שהוסמך לכך על ידי פסיכיאטר המחוז.
- 6.10.2. באם לאחר הבדיקה כאמור לא נמצאה התוויה לאשפוז, ישוחרר המטופל מחדר מלר"ד תוך יידוע הפסיכיאטר המחוזי שהוציא את הוראת הבדיקה עבורו.
- 6.10.3. באם נמצאה התוויה לאשפוז, ואולם לא נמצאה התוויה לאשפוז כפוי אך המטופל הביע הסכמתו לאשפוז, ניתן לקבלו לאשפוז בהסכמה והדבר יפורט בהרחבה ברשומה. ממצאי בדיקה והחלטה יועברו לפסיכיאטר מחוזי.
- 6.10.4. באם נמצאה התוויה לאשפוז כפוי, יפנה הפסיכיאטר המומחה לפסיכיאטר מחוזי על מנת לבקש ממנו הוראה לאשפוז כפוי.
- 6.11. בדיקה אמבולטורית (תחת צו שופט): הפנה פסיכיאטר מחוזי על פי החלטת בית משפט עצור או נאשם לבדיקה פסיכיאטרית, ייבדק ע"י פסיכיאטר מומחה שהוסמך לכך על ידי פסיכיאטר המחוז במלר"ד.
- 6.12. העברת מידע על עיכוב בטיפול
- 6.12.1. במקרה שנוצרו נסיבות הגורמות לעיכובים במתן השירות במלר"ד, איש צוות במלר"ד יודיע למטופל ומלויו על עיכוב בטיפול ואת הסיבה לכך.
- 6.12.2. במידה וקימות חלופות זמינות המתאימות למצבו הקליני, איש צוות מלר"ד יודיע למטופל ומלויו.
- 6.12.3. יש לתעד את המידע על העיכוב ברשומה הרפואית.
- 6.13. מיון צרכי חירום של מטופלים לפני אשפוז
- 6.13.1. הצוות יעבור הכשרה מתאימה לזיהוי והתערבות בצרכי המטופלים ע"פ סדר עדיפויות.
- 6.13.2. הצוות הרפואי יבצע מיון לזיהוי צרכי מטופלים הכולל אומדן להערכת מסוכנות, אובדנות ואומדן גופני.
- 6.13.3. הצוות הרפואי יתעד את המידע ברשומה המנוהלת על ידי ביה"ח.

6.14. התערבות במצבי סיכון:

6.14.1. זיהה מנהל המלר"ד או רופא מטעמו את הצורך בהתערבות סוציאלית עקב מצב סיכון במלר"ד אצל מטופל, יפנה בקשה להתערבות למנהל השירות לעבודה סוציאלית או מי מטעמו.

6.14.2. התערבות דחופה במצבים שמחויבים על פי חוק:

6.14.2.1. הנבדק הורה המותיר בביתו קטינים ללא השגחת בגיר או שיש תלויים בו.

6.14.2.2. עלה חשד שהנבדק פוגע בקטינים ו/או בחסרי ישע.

6.14.2.3. עלה חשד שהנבדק נפגע אלימות מינית / פיזית/ הזנחה.

6.15. קבלת ילד/נער למלר"ד

6.15.1. רופא מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער או מתמחה בפסיכיאטריה לכל הפחות בשנתיים האחרונות להתמחותו, יבצע בדיקה פסיכיאטרית לרבות התייחסות למסוכנות עצמה (אובדנות) ומסוכנות לזולת, ובדיקה גופנית בכפוף לחוזר שירותי אשפוז מס' 1/0/200 "נוהלי עבודה בחדרי מלר"ד ונוכחות הרופא הכונן בביה"ח" 1979.

6.15.2. בהתאם לתוצאות הבדיקה, תתקבל החלטה להפניה של ילד/נער לאשפוז באחת ממחלקות ביה"ח או שחרורו לקהילה, בהתאם לצרכי המטופל בכפוף לכללים המפורטים בנוהל בחירת מקום האשפוז (ראה סעיף 3.3.5 לעיל).

6.15.3. באם הוחלט על אשפוז מרצון ההסכמה על האשפוז היא של ההורים כאשר גיל הילד הוא מתחת ל 15 שנים. כאשר גיל הילד הוא מעל 15 שנים נדרשת הסכמה לאשפוז של ההורים והנער.

במידה וצד אחד אינו מסכים, שיקול הדעת הוא עמידה בקריטריונים לאשפוז ע"פ חוק לטיפול בחולה נפש 1991. באם הנער אינו עומד בקריטריונים אבל קיימת הפרעה לסיכון התפתחותי יש לפנות לחוק הנוער.

6.15.4. רופא מומחה בפסיכיאטריה של ילדים ונוער, יכתוב מכתב לעובדת סוציאלית לחוק הנוער לפי אזור מגורים של הנער ומכתב לפסיכיאטר מחוזי אשר יכתוב חוות דעת תומכת בנוסף לחוות דעתו של הפסיכיאטר המומחה בילדים ונוער.

6.15.5. עובדת סוציאלית לחוק הנוער תעביר את חוות הדעת לבית משפט. השופט רשאי להחליט על מתן צו אבחון התקף לשבוע ימים.

6.15.6. מנהל ביה"ח רשאי להאריך את צו האבחון לעוד שבוע ימים נוסף.

6.15.7. במידה ויש צורך באשפוז כפוי יובא עניינו בפני ועדה פסיכיאטרית לילדים ונוער לעניין זה. במידה והועדה תחליט שקיים צורך באשפוז כפוי הועדה תפנה לבית משפט למתן המלצה לאשפוז כפוי.

6.15.8. בסמכות בית המשפט להוציא הוראה לאשפוז כפוי ולהאריכה עד חודש ימים.

נוהל מס': 51.001	 אגף לבריאות הנפש הנושא: נהלי אשפוז ביה"ח פסיכיאטרי
מהדורה מס': 4	
דף 8 מתוך 10 דפים	
תאריך תוקף: 01/01/2016	הנדון: קבלה בדיקה וטיפול במלר"ד בביה"ח פסיכיאטרי

אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיפים: 6.5, 6.7, 6.6)

בהתאמה לנוהל JCI קבלה, בדיקה וטיפול במלר"ד בבית חולים פסיכיאטרי (ACC.1)

- מטופלים מתקבלים רק אם בית החולים מסוגל לספק את השירותים הדרושים לצורך טיפול באשפוז או במסגרת החוץ אשר מתאימה לטיפול.
- קיים תהליך של זמינות תוצאות בדיקות דיאגנוסטיות לאחראים על החלטות לאשפוז/העברה/הפניית המטופל .
- קימות תוצאות של בדיקות מלר"ד או הערכות ספציפיות כאשר יש דרישה לכך על ידי בית החולים טרם האשפוז. מטופלים לא יופנו לאשפוז, לא יועברו או יופנו למסגרות אחרות לפני שמתקבלות תוצאות הבדיקות הנדרשות לקבלת החלטות.
- בהתבסס על תוצאות המיון נקבע אם צורכי המטופל תואמים את משאבי בית החולים.

נוהל מס': 51.001	 אגף לבריאות הנפש הנושא: נהלי אשפוז ביה"ח פסיכיאטרי
מהדורה מס': 4	
דף 9 מתוך 10 דפים	
תאריך תוקף: 01/01/2016	הנדון: קבלה בדיקה וטיפול במלר"ד בביה"ח פסיכיאטרי

אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.1.3)

בהתאמה לנוהל JCI מיון צרכי חירום של מטופלים לפני אשפוז (ACC.1.1)

- בית החולים משתמש בתהליך מיון כדי לתעדף מטופלים בהתאם למידת דחיפות הצרכים.
- הצוות הוכשר להשתמש בקריטריונים לזיהוי צרכי המטופלים.
- המטופלים מתועדפים לפי מידת הדחיפות של צורכיהם.
- המלר"ד מעריך ומייצב כפי יכולתו מטופלים דחופים לפני ההעברה לאשפוז בבית החולים.
- הטפול הניתן לפני ההעברה לבית חולים אחר מתועד ברשומה המנוהלת על ידי המלר"ד בבית החולים המעביר.

נוהל מס': 51.001	 אגף לבריאות הנפש
מהדורה מס': 4	
דף 10 מתוך 10 דפים	
תאריך תוקף: 01/01/2016	הנושא: נהלי אשפוז ביה"ח פסיכיאטרי
הנדון: קבלה בדיקה וטיפול במלר"ד בביה"ח פסיכיאטרי	

אלמנטים מדידים עליהם מבוסס הנוהל (סעיף 6.1.2)
בהתאמה לנוהל JCI העברת מידע על עיכוב בטיפול (ACC1.2)

- מטופלים השוהים במלר"ד מקבלים הודעה כשצפוי עיכוב בטיפול.
- המטופלים מקבלים דיווח על הסיבות לעיכוב או להמתנה, ומקבלים מידע על חלופות זמינות התואמות לצרכים הקליניים שלהם.
- המידע מתועד ברשומת המטופל.