




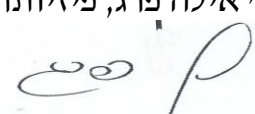
נוהל

שירותי הפיזיותרפיה

במכונים וביחידות

להתפתחות הילד

ינואר 2012

<p>אשר על ידי:</p>  <p>ד"ר יחזקאל לוי, ראש מינהל רפואה</p>	<p>נכתב ונערך על ידי:</p> <p>גב' מלכה סטולר, ראש תחום ילדים גב' אילה פרג, פיזיותרפיסטית ראשית</p> 
---	---

25 דצמבר 2011
כ"ט כסלו תשע"ב

נוהל שירותי פיזיותרפיה במכונים וביחידות להתפתחות הילד

מבוא

קובץ נהלים לשירות הפיזיותרפיה במכונים וביחידות להתפתחות הילד מגדיר סטנדרטים ודרכי פעולה אחידים בטיפול בילדים. הקובץ נבנה תוך ראייה כוללת של קידום תנועה, תפקוד ועצמאות הילד מינקות ועד גיל בגרות. התערבות בפיזיותרפיה כוללת אבחון, טיפול, הדרכה ויעוץ תוך התחשבות במכלול הצרכים הרגשיים, הקוגניטיביים והסביבתיים, למען שיפור איכות החיים.

כל הפיזיותרפיסטים העובדים במכונים וביחידות להתפתחות הילד יעמדו בדרישות מינימום המוגדרים בחוזר מינהל רפואה מס' 46/2003 "דרישות מינימום לעובדי מקצועות הבריאות המטפלים בתחום התפתחות הילד".

בכל שרות קיימים נהלים פנימיים המותאמים לצרכי הייחודיים של הארגון, ומשלימים את נהלי משרד הבריאות.

הנהלים מנחים ומחייבים את הפיזיותרפיסטים העובדים בארגון והמספקים שירות למבוטחי הארגון, לרבות השירות הקנוי.

על העוסקים במקצוע לנהוג על פי:

1. חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות תשס"ח 2008 (להלן: חוק העיסוק).
2. חוק זכויות החולה, התשנ"ו 1996.
3. הקוד האתי של הפיזיותרפיה.

מנהל שירות הפיזיותרפיה יודא כי הפיזיותרפיסטים קראו הנהלים, חתמו וציינו תאריך הקריאה. הקובץ יעודכן בהתאם לצורך על ידי מינהל רפואה והמחלקה לפיזיותרפיה במשרד הבריאות.

תוכן העניינים:

נוהל א	הגדרת תפקידים וסמכויות
נוהל ב	טיפול פיזיותרפיה
נוהל ג	פיתוח מקצועי
נוהל ד	מרחב טיפולי וציוד
נוהל ה	בטיחות
נוהל ו	בקרה

מקורות מידע:

1. חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח-2008 (להלן חוק העיסוק).
2. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994.
3. חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996.
4. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות – תשנ"ח 1998 – נגישות מקום ושירותים (תיקון מס' 2) התשס"ה 2005.
5. הנחיות תכנון מכוני פיזיותרפיה, יוני 2000, משרד הבריאות, המנהל לתכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה.
6. מבדק איכות השירות הפיזיותרפי במכונים להתפתחות הילד 2004, האגף להבטחת איכות, משרד הבריאות.

נספחים:

- החוקים וחוזרי המינהל מופיעים באתר משרד הבריאות www.health.gov.il, מחלקה לפיזיותרפיה – חוזרים ונהלים – חוזרים בנושא התפתחות הילד.
- שירותי הפיזיותרפיה במכונים בקהילה, חוזר מינהל 46/2009.
- כל האמור בנוהל זה מתייחס לגברים ולנשים כאחד.

א. הגדרת תפקידים וסמכויות

1. רקע

הגדרת תפקידים וסמכויות מסדירה תחומי אחריות, מבטיחה מבנה ארגוני ברור, מאפשרת קיום תהליכי עבודה תקינים ובקרה על הפעילות המקצועית.

2. מטרת הנוהל

2.1 להגדיר את מבנה שירות הפיזיותרפיה.

2.2 להגדיר תפקידים ותחומי אחריות.

3. הגדרות

- 3.1 מכון להתפתחות הילד: מסגרת טיפולית בעלת הכרה של משרד הבריאות לאבחון ולטיפול רב מקצועי בילדים עם לקויות בהתפתחות.
- 3.2 יחידה להתפתחות הילד: מסגרת טיפולית רב מקצועית בילדים עם לקויות התפתחות קלות שניתנה לה הכרה של משרד הבריאות. היחידה כפיפה מקצועית למכון להתפתחות הילד.
- 3.3 מנהל שירות: פיזיותרפיסט שמונה לנהל את השירות במכון או ביחידה, בעל ניסיון של 3 שנים לפחות בתחום ובוגר השתלמויות בהיקף 300 שעות, לפחות מחציתן בתחום הילדים.
- 3.4 פיזיותרפיסט: בעל תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות (חוק העיסוק התשס"ח 2008).
- 3.5 מדריך קליני: פיזיותרפיסט בוגר קורס מוכר למדריכים קליניים.
- 3.6 סטודנט: הלומד לקראת תואר ראשון בפיזיותרפיה במוסד להשכלה גבוהה המוכר בישראל / בעולם.
- 3.7 מרחב טיפולי: מקום ייעודי לטיפול פיזיותרפיה פרטניים וקבוצתיים העונה על "הנחיות לתכנון מכוני פיזיותרפיה", יוני 2000, הוצאת מינהל התכנון והבינוי של משרד הבריאות.
- 3.8 קורס מוכר: קורס שאושר על ידי המחלקה לפיזיותרפיה באמצעות ועדת השתלמויות במשרד הבריאות.
- 3.9 אפוטרופוס: בדרך כלל הורה או אפוטרופוס שמונה על ידי בית המשפט ומחזיק בצו מינוי תקף (חוזר מינהל 4/2004 "ביקור קטינים במרפאה ראשונית ללא מלווה").
- 3.10 מלווה: אדם בוגר שאינו ההורה או האפוטרופוס (סב, שכן, אח בוגר או אחר); חוזר מנהל 4/2004.

4. תפקידים וסמכויות

- 4.1 מנהל שירות הפיזיותרפיה במכון / יחידה להתפתחות הילד
 - 4.1.1 מנהל את השירות במכון.
 - 4.1.2 אחראי להכוונה וליווי מקצועיים של הפיזיותרפיסטים.
 - 4.1.3 אחראי לפיקוח ובקרה על איכות הפעילות המקצועית במכון.
 - 4.1.4 מקיים בקרה על הרשומה הרפואית.
 - 4.1.5 פועל לפיתוח וקידום הצוות והשירות במכון / יחידה.
 - 4.1.6 יוזם פעילות מקדמת בריאות בתחום התפתחות הילד בקהילה.
 - 4.1.7 יועץ וקובע סדרי קדימויות ברכישת ציוד.

4.2 הפיזיותרפיסט:

- 4.2.1 מנהל את התהליך הטיפולי על כל מרכיביו לרבות התאמת אביזרי ניידות ותפקוד.
- 4.2.2 משתתף בפעילויות מקצועיות בשירות, לרבות ישיבות צוות, העשרה מקצועית ומחקר.
- 4.2.3 מייצג את תחום הפיזיותרפיה בישיבות צוות רב מקצועיות.
- 4.2.4 מייעץ ומדריך את כל הגורמים הנוגעים לטיפול בילד בנושאים הקשורים לטיפול הפיזיותרפיה.

4.3 סטודנט:

- 4.3.1 פועל בכפיפות לפיזיותרפיסט תחת השגחתו ובהוראתו בלבד.

ב. טיפול פיזיותרפיה

1. רקע

פיזיותרפיה מתמקדת בשיקום מערכת של תנועה ותפקוד. הטיפול מכוון לקידום בריאות עצמאות והשתלבותו של הילד בחברה. תהליך טיפול מובנה הכולל הערכה שיטתית, תכנית טיפול מותאמת ורישום מעקב שוטף הינו תנאי הכרחי להבטחת טיפול נאות.

2. מטרת הנוהל

- 2.1 להגדיר קדימויות למתן טיפול.
- 2.2 להגדיר תהליך טיפול שיטתי ומובנה על פי אמות מידה מקצועיות.
- 2.3 להבטיח שימוש בכלי מדידה תפקודיים.
- 2.4 להבטיח אחידות ברישום הטיפול והמעקב.

3. הגדרות

- 3.1 טיפול: כלל הפעולות המקצועיות הנדרשות לעבודה עם מטופל לרבות מתן הדרכה, יעוץ והתאמת מכשור עזר.
- 3.2 טיפול פרטני: טיפול יחידני הניתן למטופל אחד על ידי פיזיותרפיסט.
- 3.3 טיפול בקבוצה: טיפול הניתן למספר מטופלים במשותף.
- 3.4 כלי מדידה תפקודיים: כלי הערכה מקצועיים סטנדרטים לבחינת יכולת תפקודית.

4. קדימויות למתן טיפול פיזיותרפיה

- 4.1 ילדים העונים למצבים הרשומים מטה יקבלו עדיפות גבוהה בקבלה לפיזיותרפיה, על פי שיקול דעת מקצועי בתאום עם רופא המכון/היחידה.

4.1.1 פגים

Torticollis 4.1.2

Erb's Palsy, Klumpke 4.1.3

4.1.4 תינוקות עד גיל שנה

4.1.5 מטופל לאחר התערבות חוֹדֵרנית כירורגית / אורתופדית ו/או הורדת גבס

4.1.6 טיפול המשך לאחר אשפוז

4.2 זמינות השירות:

- 4.2.1 תור לילדים בקבוצת הקדימות יקבע תוך 3 שבועות מיום קבלת ההפניה לשירות הפיזיותרפיה.
- 4.2.2 תור שאינו בעדיפות גבוהה, זמן ההמתנה לא יעלה על 3 חודשים מיום קבלת ההפניה לשירות הפיזיותרפיה.

5. תהליך מתן טיפול:

5.1 קליטת מטופל:

- 5.1.1 ביצוע אבחון פיזיקלי תפקודי תוך שימוש בכלי הערכה ובסולמות מדידה מקובלים.
- 5.1.2 קביעת מטרות טיפול תפקודיות, מדידות ומוגדרות בזמן.
- 5.1.3 בניית תכנית טיפול בהתאם למטרות ובחירת אמצעי טיפול ליישומה, תוך תאום ציפיות עם הילד והמשפחה.
- 5.1.4 מתן הדרכה ראשונית להורים.
- 5.2 ביצוע טיפול על פי מטרות ותכנית שנקבעו, תוך הקפדה על עקרונות מתן טיפול לרבות משך הטיפול לפי חוזר מינהל 51/2006 "עקרונות מתן השירותים בתחום התפתחות הילד ע"י קופות החולים".
- 5.3 ביצוע הערכה מחודשת ועדכון מטרות ותכנית הטיפול בהתאם להתקדמות הילד.

5.4 הדרכת הילד והמשפחה בתרגול ובפעילות שיש לבצע במסגרת הבית ובקהילה למען קידומו, כולל:

- 5.4.1 שימוש באביזרי עזר וטכנולוגיה מסייעת לתפקוד וניידות.
- 5.4.2 מתן מידע אודות זכויות לקבלת סיוע ברכישת אביזרי עזר וטכנולוגיה מסייעת.
- 5.4.3 מתן מידע על גופים, מערכות מידע וסיוע העומדים לרשות הציבור.
- 5.4.4 הפניה לגורמים רלוונטים למען מיצוי זכויות.
- 5.5 עדכון הצוות הרב מקצועי בנושא התקדמות הילד.
- 5.6 מתן ייעוץ לכלל הגורמים המטפלים בילד בהתאם לצורך.

6. סיום טיפול

- החלטה על סיום טיפול תתקבל על פי שיקול דעת מקצועי ובהתאם למטרות שהוצבו, תוך שיתוף הצוות הרלוונטי וההורים. סיום הטיפול מחייב:
 - 6.1 ביצוע הערכה תפקודית עדכנית.
 - 6.2 שיחת סיכום עם משפחת הילד תוך מתן מידע והדרכה מתאימה.
 - 6.3 כתיבת סיכום טיפול והמלצות להמשך. מכתב הסיכום ישלח לגורמים הרלוונטים להמשך קידומו של הילד.
 - 6.4 הכנת תכנית מעקב בהתאמה לגיל ולמצבו התפקודי של הילד.

7. מעקב

- 7.1 הערכה התפתחותית הינה תהליך דינמי מתמשך המתבצע לאורך השנים, בהתאם למצבו של הילד.
- 7.2 מעקב יתבצע על פי שיקול דעת הפיזיותרפיסט המטפל, בהתאם לתכנית שנקבעה בסיום הטיפול.
- 7.3 הערכה תפקודית תתבצע בכל מפגש.
- 7.4 ממצאי ההערכה התפקודית יקבעו את המשך הצורך בהתערבות.
- 7.5 ילדים המשתייכים לקבוצת סיכון ימצאו במעקב עד כניסתם לבית הספר לשם זיהוי בעיות התפתחותיות תפקודיות היכולות להתעורר במהלך הזמן.
- 7.5 קבוצת סיכון:
- 7.5.1 משקל לידה נמוך מאד VLBW ומשקל לידה נמוך LBW.
- 7.5.2 אירועים רפואיים מורכבים בתקופה סב לידתית.
- 7.5.3 איחור התפתחותי ו/או ממצאים נוירולוגיים קלים.
- 7.5.4 טראומות.

8. ניהול הרשומה:

- תיעוד ברשומה הרפואית יתבצע בסיום כל טיפול. הרשומה תכלול:
 - 8.1 ממצאי האבחון הפיזיקלי, לרבות תוצאות המדידה התפקודית.
 - 8.2 מטרות ותכנית טיפול.
 - 8.3 מהלך הטיפול, שינויים בטיפול וההדרכה שניתנה.
 - 8.4 תאריך, חתימה וחותמת המטפל.
 - 8.5 סיכום סדרה טיפולית תוך ציון השינוי שחל במצב התפקודי מתחילת הטיפול ועד סיומו.
 - 8.6 תכנית המעקב שנקבעה.
9. פעילות מקדמת בריאות:
 - באחריות הפיזיותרפיסט:
 - 9.1 להפנות את הילד לפעילות מקדמת בריאות בקהילה.
 - 9.2 לשתף גורמים נוספים הפועלים למען קידום הילד כגון תחנות אם וילד, גנים ובתי ספר.

ג. פיתוח מקצועי

1. רקע:

התקדמות הידע והמיומנויות המקצועיים מחייבים עדכון והעשרה המשכית במהלך החיים המקצועיים, כדי לשמור על רמה המקצועית נאותה ולהבטיח איכות הטיפול.

2. מטרת הנוהל:

- 2.1 להבטיח קיום מערך מתמשך של הכשרה והעשרה מקצועית.
- 2.2 להגדיר היקף העשרה מחייב.

3. הוראות ביצוע:

3.1 מנהל השירות אחראי:

- 3.1.1 תכנית העשרה ופיתוח מקצועי לפיזיותרפיסטים.
 - 3.1.2 הכוונת הצוות להשתתפות בימי עיון, כנסים והשתלמויות מקצועיות.
 - 3.1.3 תכנית חניכה מובנית לפיזיותרפיסט חדש/חסר ניסיון בתחום התפתחות הילד.
 - 3.1.4 תיעוד כלל פעילויות ההעשרה.
 - 3.1.5 קידום מחקר.
- #### 3.2 פיזיותרפיסט:
- 3.2.1 יצבור 40 שעות הכשרה המשכית בכל שנתיים.
 - 3.2.2 ינהל רישום של השתתפות בימי עיון והשתלמויות מקצועיות.

ד. מרחב טיפולי וציוד

1. רקע

מרחב טיפולי יאפשר קיום כלל הפעילויות הטיפוליות במגוון התחומים בפיזיותרפיה בהתפתחות הילד. המרחב יתאים לטיפולים פרטניים וקבוצתיים ולאחסון הציוד. חלוקת המרחב תעשה באופן המאפשר פרטיות ושמירה על צנעת הפרט.

2. מטרת הנוהל

- 2.1 להגדיר דרישות למרחב טיפולי.
- 2.2 להפנות למקורות מידע בנושא.
- 2.3 לפרט דרישות ציוד.

3. הגדרות

- 3.1 מרחב טיפולי: מקום ייעודי שהוקצה לטיפול פיזיותרפיה.
- 3.2 אביזרי הליכה: ציוד עזר להליכה.
- 3.3 אביזרי ניידות: ציוד עזר לניידות.
- 3.4 אביזרים נלווים: כלל הציוד המסייע לתפקוד הילד.

4. הוראות וביצוע

- 4.1 חלוקת המרחב תתאים לסוגי הפעילויות והטיפולים.
- 4.2 הציוד יתאים לסוגי הפעילות ולצרכי המטופלים ויכלול:
 - 4.2.1 ציוד טיפולי כמפורט ברשימת הציוד.
 - 4.2.2 אביזרי הליכה, אביזרי ניידות ואביזרים נלווים.
- 4.3 המרחב הטיפולי יענה על דרישות:
 - 4.3.1 "חוברת הנחיות תכנון מכוני פיזיותרפיה, משרד הבריאות המינהל לתכנון, פיתוח ובינוי מוסדות רפואה יוני 2000".
 - 4.3.2 חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות – נגישות מבנים ושירותים התשס"ה 2005.
 - 4.3.3 נוהל בטיחות.

5. שילוט

- 5.1 שילוט בולט וברור בשפות המתאימות לאוכלוסייה.
- 5.2 זכויות החולה.
- 5.3 זמני פעילות המכון.
- 5.4 שילוט האוסר על שימוש במתקני פעילות או ציוד ללא השגחה.

ה. בטיחות

1. רקע

סביבה בטוחה ונגישה ממצערת את הסיכון לתאונות. הנוהל מגדיר כללי בטיחות במרחב הטיפולי בנוסף לנהלי הבטיחות הפנימיים הנהוגים במוסדות.

2. מטרת הנוהל:

לקבוע כללים לשמירה על בטיחות המטפל והמטופל.

3. הוראות ביצוע

3.1 מרחב טיפולי

- 3.1.1 שטח ומעברים פנויים ונגישים.
- 3.1.2 רצפה יבשה.
- 3.1.3 ריהוט ומשטחי טיפול תקינים ויציבים.
- 3.1.4 מערכת קריאה לעזרה:
 - 3.1.4.1 לחצן קריאה לעזרה בכל חדרי הטיפול ובשירותים.
 - 3.1.4.2 מיקום לחצנים בהישג יד המטופל.
 - 3.1.4.3 מערכת מרכזית לאיתור מיידי של קריאות.
 - 3.1.4.4 בדיקה תקופתית לתקינות המערכת, על פי נהלי הקופה ו/או היצרן.

3.2 ציוד ומכשור טיפולי

- 3.2.1 בדיקת תקינות הציוד פעם ברבעון.
- 3.2.2 תיעוד מועדי הבדיקה ושם הבודק ברשומה.
- 3.2.3 דיווח על תקלות לממונה.
- 3.3 אביזרי עזר לניידות והליכה
 - 3.3.1 אביזרי עזר להליכה יציבים ותקינים, לרבות חלקי פלסטיק וגומי.
 - 3.3.2 אביזרי עזר לניידות תקינים, לרבות מנגנון נעילה של כסאות גלגלים.
 - 3.3.3 אביזרים נלווים תקינים ושלמים.
 - 3.3.4 גוף הילד נקי מתופעות כגון אודם, שפשוף או פצעים כתוצאה משימוש באביזר.

3.4 קורס החייאה / עזרה ראשונה

- 3.4.1 צוות הפיזיותרפיה ישתתף בקורס החייאה / עזרה ראשונה ויעבור רענון כל שנתיים.
- 3.4.2 עובד חדש ישלים קורס בסיסי להחייאה / עזרה ראשונה תוך חצי שנה מתחילת עבודתו.
- 3.4.3 תיעוד מועדי השתתפות הצוות בקורס עזרה ראשונה ורענון.

ו. בקרה

1. רקע

בקרה שיטתית ומובנית על העבודה המקצועית והמערך הטיפולי חיוניות להבטחת איכות הטיפול. באחריות מנהל שירות הפיזיותרפיה:

- 1.1 לקיים בקרה מקצועית על כלל השירותים, לרבות השירות הקנוי.
- 1.2 להבטיח כי כלל השירותים עומדים בדרישות החוזרים והנהלים.

2. מטרות

- 2.1 להגדיר כללים לבקרה בשירות הפיזיותרפיה.
- 2.2 לקבוע תחומי הבקרה.
- 2.3 להבטיח כללים אחידים לרישום ודיווח.
- 2.4 ליידע את הנהלת הקופה בנדרש בנושא בקרה ופיקוח מקצועיים.

3. הוראות ביצוע הבקרה

- 3.1 תתקיים ברמת המחוז וברמת המכון/יחידה.
- 3.2 תיערך לפחות אחת לשנה.
- 3.3 תבוצע על ידי פיזיותרפיסט מנהל השירות או מי מטעמו.
- 3.4 תתבסס על נוהל זה ועל נוהלי הקופה.
- 3.5 תסוכם ותתועד על טופס בקרה ייעודי.
- 3.6 תדווח במשוב לגורם המבוקר.

4. תחומי הבקרה

- 4.1 קיום נהלי עבודה.
- 4.2 קיום תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות ברשות כל הפיזיותרפיסטים.
- 4.3 תקינות תהליכי עבודה במערך הטיפולי, בהתאם לנוהלים.
- 4.4 זמינות השירות.
- 4.5 תיעוד ברשומה הרפואית בהתאם לנוהל מס' 5, "טיפול פיזיותרפיה" סעיף 8, "ניהול הרשומות".
- 4.6 איכות הפעילות הקלינית:
 - 4.6.1 הלימה בין מטרות הטיפול, תכנית הטיפול ואמצעי הטיפול.
 - 4.6.2 עדות לעבודת צוות רב מקצועי, מעורבות גורמים נוספים, כולל הורים ואנשי חינוך.
 - 4.6.3 תכנית המעקב תואמת את המקרה.

הערה: חובה כי השירות הקנוי עומד בכל דרישות הנוהל.