

ט"ז ניסן, תשע"ח
1 אפריל, 2018
מס': 10/2018

הנדון: הגבלה מכנית ובידוד מטופלים באשפוז פסיכיאטרי

סוגית ההתמודדות עם הגבלת מטופלים או בידודם אינה ייחודית למדינת ישראל. מערכות בריאות הנפש בעולם כולו מנסות למצוא דרך למזער את השימוש באמצעים אלה, מתוך ראייה קלינית הומנית.

בהלימה ל"עמוד האש" המשרדי של ראית המטופל במרכז ומתוך הבנה כי השימוש באמצעים של הגבלה מכנית ובידוד במערכת בריאות הנפש היא סוגיה מערכתית ולא נקודתית, ביום 24.5.16 מונתה על ידי ועדה לצמצום ההגבלה המכנית בישראל בראשות ד"ר בעז לב, אשר התבקשה להמליץ על דרכים ותוכניות התערבות לצמצום עד כדי מניעת הצורך בשימוש באמצעי זה.

ביום 29.5.2017 הגישה הוועדה דו"ח מקיף ומפורט הכולל מסקנותיה והמלצותיה כשהעיקרון המוביל הוא כי צמצום השימוש באמצעים אלה חיוני להבטחת כבוד המטופל, בריאותו ורווחתו, ועולה בקנה אחד עם אקלים בטוח ומקצועי במחלקות האשפוז הפסיכיאטרי.

הדו"ח כולל המלצות רבות, חלקן ניתנות ליישום מיידי וחלקן האחר דורש ביצוע שינויים מבניים, תקציבים ונורמטיביים (תיקוני חקיקה ותקנות).

חוזר זה הינו צעד ראשון ממכלול נדרש והוא מהווה את המשך הדרך לשינוי אותו הובלתם אתם, הרופאים וצוותי הטיפול במחלקות.

הנחיות חוזר זה נכתבו ברוח המלצות הוועדה ובהלימה לתשתית הקיימת.

בליבת חוזר זה – מיקוד והגדרה של תנאים ברורים ומחמירים אשר רק בהם יתאפשר שימוש באמצעים של הגבלה מכנית ובידוד, תוך קביעת מערכת בקרה ודיווח מובנים לתהליך.

החוזר ייבחן בתום תקופה של שנה אשר בסיומה ייבחן הצורך והדרכים לעדכונו.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת הנוגעים בדבר במוסדכם ולוודא כי יפעלו בהתאם.

בכבוד רב,



משה בר סימן טוב

העתק: ח"כ הרב יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות
47527918

1. כללי

הגבלת מכנית של מטופל או בידודו הינם אמצעים קיצוניים, ועל המערכת לשאוף לצמצום השימוש באמצעים אלה ככל האפשר. יש לייחד שימוש באמצעים אלה למקרים חריגים ביותר, במידה הנדרשת בלבד, ורק לצורך מניעת סכנה פיזית ממשית מיידית למטופל או זולתו.

אין לבצע הגבלה מכנית או לבדוד מטופל במקרים הבאים:

- 1.1. כאמצעי ענישה;
- 1.2. כאמצעי חינוכי;
- 1.3. לעיצוב התנהגות;
- 1.4. כאמצעי הרתעה באלימות מילולית;
- 1.5. באי שקט פסיכומטורי שאינו מסכן את המטופל או את סביבתו;
- 1.6. בסירוב למלא הוראות;
- 1.7. בסירוב ללקיחת טיפול תרופתי;
- 1.8. באי הסכמה לאשפוז;
- 1.9. במחסור בכ"א במשמרת;
- 1.10. כאמצעי משמעת;

למען הסר ספק, אין לבצע הגבלה או בידוד, גם לא לבקשת מטופל כאשר לא מתקיימים התנאים המהותיים להוצאת הוראת הגבלה כמפורט להלן בחוזר זה.

2. מטרה

סעיף 34 לחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א 1991 (להלן – "החוק") יחד עם הוראות פרק ד' לתקנות טיפול בחולי נפש, התשנ"ב 1992 (להלן – "התקנות") מסדירים את המסגרת החוקית לשימוש באמצעים אלה. חוזר זה בא להוסיף למפורט בחוק ובתקנות, הבהרת הדברים, חידודם והוספת דרישות נוספות לעניין פיקוח ובקרה על התהליכים, ואינו גורע בשום אופן מהאמור שם. כן מפרט חוזר זה לגבי פעולות מניעה והכשרה בתחום.

3. הגדרות

- 3.1. "אחות אחראית" - אחות אחראית למחלקה או אחראית למשמרת (כאמור בתקנה 1 לתקנות).
- 3.2. "אחות ממונה" - אחות שמונתה בכתב על ידי האחות האחראית לביצוע הוראה להגבלה מכאנית או לבידוד ולטיפול במטופלים שניתנה לגביהם הוראה כאמור (כמפורט בתקנה 22 לתקנות).
- 3.3. "רופא תורן" - רופא שהוסמך לשמש רופא בפועל ואחראי על הטיפול השוטף במחלקה של מוסד רפואי בתקופה שמעבר לשעות העבודה, החל מתום יום העבודה ועד תחילת יום העבודה שלמחרת.
- 3.4. "פנקס" - פנקס שבו נרשמות הוראות מיוחדות להסתכלות, השגחה, בידוד והגבלה מכנית(כאמור בתקנה 1 לתקנות).

- 3.5. "מנהל מקרה" - איש צוות שהינו בעל רישיון באחד ממקצועות הבריאות שמונה על ידי מנהל המחלקה להיות מנהל מקרה.
- 3.6. "הגבלה מכנית" - קשירה, כמשמעות המונח בסעיף 34 לחוק בתנאים כמפורט בתקנה 28 לתקנות.
- 3.7. "בידוד" - שהות בחדר שיועד לכך (כאמור בתקנה 27 לתקנות) כאשר אין לחולה אפשרות לצאת מחדר זה על פי רצונו.
- 3.8. "הוראת הגבלה" - הוראה להגבלה מכנית או לבידוד.
- 3.9. "הגבלת מטופל" בחוזר זה - הגבלה מכנית או בידוד של מטופל.
- 3.10. "מנהל מחלקה" - רופא מומחה בפסיכיאטריה שמונה להיות מנהל מחלקה.
- 3.11. "מנהל בית חולים" - מנהל המרכז הרפואי לבריאות הנפש, או סגנו. בבית חולים כללי שיש בו מחלקות אשפוז פסיכיאטריות - מנהל המערך הפסיכיאטרי בבית החולים או סגנו.

4. מטופלים בסיכון גבוה

- 4.1. אחת הדרכים לצמצום הצורך בשימוש באמצעים של הגבלה מכנית או בידוד היא איתור וזיהוי של מטופלים בסיכון גבוה, כלומר מטופלים בעלי פוטנציאל להוות סיכון פיזי חמור ומיידי לעצמם או לזולתם, והתערבות מניעתית מוקדמת.
- 4.2. באחריות מנהל בית החולים ומנהלת הסיעוד לקבוע וליישם הנחיות ונהלים לזיהוי ולהתערבות מוקדמים במטופלים בסיכון גבוה ולקבוע תכניות טיפול במטופלים בסיכון גבוה שתכליתן למנוע הידרדרות למצבי קיצון.
- 4.3. הנהלת בית החולים תקיים אחת לשנה הכשרות לצוות המטפל להתערבות טיפולית במטופלים בסיכון גבוה. הכשרה זו הינה חובה לכל עובד חדש במערכת.

5. הגבלה מכנית ובידוד – תנאים מהותיים

- 5.1. הוראה להגבלה מכנית או בידוד של מטופל ("הוראת הגבלה") תינתן על פי שיקול דעת רפואי, במידה הנדרשת בלבד, ורק לצורך מניעת סכנה למטופל או זולתו.
- 5.2. אין להוציא הוראת הגבלה במצב של חשש לא וודאי למסוכנות. ניתן להוציא הוראת הגבלה רק כאשר קיים חשש, ברמת ודאות גבוהה, לסכנת חיים או לפגיעה חמורה במטופל או בזולתו.
- 5.3. ככלל יש להעדיף בידוד על פני הגבלה, אולם חשוב לזכור כי כאשר קיימת חלופה זמינה וסבירה שפגיעתה במטופל, בכבודו ובבריאותו פחותה, יש להעדיפה.
- 5.4. הגבלת מטופל תהיה קצרה ככל שניתן ותופסק, על ידי רופא או אחות אחראית (תוך עדכון הרופא) או מי מטעמה, מיד כאשר התנאים להוצאת הוראת ההגבלה תמו.

6. עקרונות

- 6.1. הוצאת הוראת הגבלה או הארכתה יעשו רק על סמך בדיקה רפואית ורק אם מצא הגורם המוסמך כי מתקיימים, או ממשיכים להתקיים, התנאים המהותיים להוצאת ההוראה כאמור בפרק 5 לעיל.
- 6.2. בשום מקרה, גורם מוסמך, אינו רשאי לתת הוראת הגבלה מראש לביצועה בזמן עתידי.

- 6.3. רופא או אחות אחראית, מוסמכים לבטל כל הוראת הגבלה שניתנה (בכלל זה הוראה שאושרה על ידי מנהל בית החולים כמפורט להלן) אם מצאו שהפסיקו להתקיים התנאים המהותיים להוצאתה. ביטול הוראה על ידי אחות אחראית ידווח בהקדם האפשרי לרופא.
- 6.4. בכל מקרה של הארכת הוראת הגבלה ייבדק המטופל על ידי רופא. במסגרת בדיקה זו תעשה הערכה חוזרת וחדשה לגבי המשך התקיימות התנאים המהותיים להוצאת ההוראה ותבחן האפשרות לביטולה.
- 6.5. במידת האפשר ובהתאם למצב המטופל, כחלק מהבדיקה, יעשה ניסיון להפסיק את ההגבלה בצורה מבוקרת ובסביבה מוגנת. כאשר נכשל ניסיון לשחרר מטופל לזמן קצר, אין בכך כדי לקטוע את מניין שעות ההגבלה המצטברות, בכל הנוגע למדרג ההרשאות הנדרש בחוזר זה.

7. תהליך

- 7.1. הוראת רופא להגבלה:
- 1) רופא רשאי, על סמך בדיקה רפואית, לתת הוראת הגבלה לפרק זמן שלא יעלה על שעה אחת והוא רשאי להאריך הוראה זו, לפרק זמן של שעה אחת נוספת (סה"כ שעתיים לכל היותר מתחילת ההגבלה). במקרה בו מדובר במטופל שכבר הוגבל פעם אחת ב – 24 השעות האחרונות, על הרופא, לאחר מתן ההוראה החוזרת ובתוך פרק הזמן של השעה הראשונה, להתייעץ מיידית עם רופא כונן או רופא מומחה שאינו הכונן.
- 2) סבר רופא שיש צורך להאריך הוראת הגבלה מעבר לפרק זמן של שעתיים, יפנה לרופא כונן או לרופא מומחה שאינו הכונן, כדי שזה יעריך את הצורך בהמשך ההגבלה. הכונן או המומחה רשאים, לאחר את המשך ההגבלה עד לפרק זמן שלא יעלה על 4 שעות ורשאים להאריך ההוראה לפרק זמן של 4 שעות נוספות. [סה"כ לא יותר מ-10 שעות מתחילת ההגבלה].
- 7.2. הוראת הגבלה שהחלה בהחלטת אחות:
- 1) בהעדר אפשרות להמתין עד להגעתו של רופא למתן הוראת הגבלה, רשאית אחות אחראית להורות על הגבלת מכאנית של חולה או בידודו, לפרק זמן של 30 דקות לכל היותר ומיד לקרוא לרופא להגיע למחלקה. במקרה זה מוטלת חובה על רופא להגיע באופן דחוף (ההוראה תירשם בפנקס ורשומה סיעודית - נספח א').
- 2) בחינת הצורך בהארכת ההגבלה ואישורה יעשו על ידי הרופא. החליט הרופא על הארכת הוראת ההגבלה, רשאי לעשות כן לשעה ולהאריך תקופה זו לתקופה מצטברת של שעתיים מתחילת ההגבלה. הארכת הגבלה מעבר לזמן זה תיעשה בהתאם לסעיף 7.1.2 והוראות המשך בעניין.
- 7.3. הארכת הגבלה עד מעבר ל-10 שעות ועד 24 שעות: סבר הכונן או מומחה שאינו הכונן שיש צורך להאריך את הוראת ההגבלה מעבר לפרק זמן של 10 שעות, יפנה למנהל מחלקה כדי שזה יעריך את הצורך בהמשך ההגבלה. מנהל מחלקה רשאי לאחר הארכות נוספות של הוראת ההגבלה לפרקי זמן שלא יעלו על 4 שעות בכל פעם ועד ל-24 שעות מתחילת ההגבלה.
- 7.4. הארכת הגבלה מעבר ל-24 שעות:
- 1) סבור מנהל מחלקה שיש להאריך את הוראת ההגבלה מעבר לפרק זמן של 24 שעות, יפנה למנהל בית החולים כדי שזה יעריך את הצורך בהמשך ההגבלה ולאשרו.

2) אישר מנהל בית חולים המשך הגבלה מעבר לפרק זמן של 24 שעות, מנהל מחלקה, כונן או רופא מומחה שאינו הכונן, יהיו רשאים לאשר הארכת הוראת ההגבלה לפרקי זמן נוספים שלא יעלו על 4 שעות בכל פעם ובלבד שכל 24 שעות יאושר המשך ההגבלה על ידי מנהל בית החולים.

3) אישר מנהל בית החולים הארכת הוראת הגבלה כאמור, ידווח על כך לפסיכיאטר המחוז ולמנהל המערך הקליני באגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות (נספח ג' וכמפורט בפרק תיעוד ודיווח שלהלן) וכן יפעל לקיים היוועצות עמיתים (clinical peer review) עם לפחות שני מומחים בכירים ממרכז רפואי אחר תוך 24 שעות, ככל שההגבלה נמשכת. במסגרת היוועצות העמיתים תבחנה נסיבות ההגבלה, השיקולים הקליניים להגבלה ויושם דגש לבחינת חלופות, תוך תיעוד האמור ברשומה של המטופל.

4) היוועצות עמיתים נוספת תבוצע בהתאם לשיקול דעתו של מנהל בית החולים ככל שהגבלת המטופל תמשך.

7.5. כל אירוע הגבלה ידון במסגרת דיון פנים מוסדי תוך 72 שעות ממועד ההגבלה / בידוד, להפקת לקחים ובחינת דרכים למניעת הישנות.

8. ביצוע הוראת הגבלה :

- 8.1. על האחות האחראית או האחות הממונה מוטלת האחריות לביצוע הוראת ההגבלה שניתנה על ידי רופא ולתעד את הוצאתה וביצועה ברשומה הסיעודית ובפנקס ידני / ממוחשב (נספח א').
- 8.2. מנהל מקרה יעודכן, בהקדם האפשרי על מתן הוראת הגבלה.
- 8.3. הגבלה מכנית תעשה :
 - 8.3.1. בחדר יעודדי ובתנאים העונים על דרישות תקנה 20 לתקנות.
 - 8.3.2. בחדר הייעודי יהיו הסדרים שימנעו ממטופלים אחרים גישה למקום כאשר נמצא בו מטופל מוגבל.
 - 8.3.3. בעזרת ציוד מתאים המאושר למטרה.
 - 8.3.4. בשיתוף צוות רב מקצועי ככל הניתן.
 - 8.3.5. על ידי או בנוכחות בן אותו מגדר במהלך ביצוע ההגבלה, ככל האפשר.
- 8.4. מטופל יבודד בחדר מיוחד שיועד לכך שבו יהיו סדרי בטיחות מתאימים. חדר הבידוד יאכלס אך ורק מטופל אחד בו זמנית.
- 8.5. בסמוך ככל האפשר לביצוע ההגבלה, אחות אחראית או אחות ממונה ייקחו מהמטופל כל חפץ מסוכן ויפעלו למניעת קבלת חפצים מסוכנים במהלך תקופת ההגבלה (תקנה 32 לתקנות).

9. הבטחת בטחון המטופל, מצבו הנפשי וכבודו במהלך ההגבלה :

- 9.1. איש צוות אשר הוסמך לכך ע"י מנהל המחלקה או מי מטעמו, יסביר במועד המוקדם ביותר האפשרי, למטופל את הצורך והסיבות להגבלה מכנית כאשר המטופל כשיר לתקשורת מילולית.
- 9.2. יש לידע בהקדם האפשרי (ובהתאם לנסיבות) בן משפחה, אפוטרופוס, או אדם אחר קרוב למטופל אודות ההגבלה, אלא אם מתנגד לכך המטופל או שקיימות נסיבות אחרות המצדיקות אי דיווח כאמור.
- 9.3. לאורך כל זמן ההגבלה, יש להבטיח למטופל תנאי נוחות בסיסית לרבות אוכל, שתיה, יציאה לשירותים.

9.4. יש להבטיח את פרטיות המטופל ואת צנעת גופו במהלך ההגבלה.

9.5. ביקורים אצל מטופל הנמצא בבידוד או בהגבלה מכנית יתאפשרו בהסכמת המטופל, ע"פ שיקול דעת רופא ובפיקוח האחות האחראית או האחות הממונה (תקנה 33 לתקנות).

9.6. יש ליידע את המטופל בדבר זכותו להתלונן לבדו או באמצעות אחר על אירוע הגבלה שעבר ובכלל זה בפני אחראי לזכויות המטופל במוסד רפואי או אצל נציב קבילות למקצועות רפואיים.

9.7. באחריות אחות אחראית / אחות ממונה לגשת :

1) למטופל המוגבל ולבדוק את מצבו אחת לחצי שעה לפחות, אלא אם הורה הרופא על בדיקה תכופה יותר ולוודא במהלך כל ההגבלה שניתן מענה לצרכיו (נספח ב').

2) למטופל הנמצא בחדר בידוד ולבדוק את מצבו אחת לשעה (במידה ומצבו אינו מסכן את הצוות).

9.8. אחות אחראית/אחות ממונה תבצע כל שיעורים הערכת אומדנים למטופל המוגבל :

- מצב ערנות.
- מידת שיתוף הפעולה והצורך בהמשך ההגבלה.
- גפיים (בצקת, צבע, שלמות העור, תנועתיות).
- אומדנים נוספים על פי מצב המטופל, עמידה בתכנית הטיפול הייחודית שלו ושיקול דעת מקצועי של האחות.

9.9. אחות אחראית / אחות ממונה :

- 1) תבצע במטופל מוגבל מכנית טיפול סיעודי הכולל : שינוי תנוחה, סיפוק צרכים, ודאגה לנוחיותו ורווחתו של המטופל.
- 2) תדווח לרופא על כל שינוי מהותי במצבו של המטופל.

10. תיעוד ודיווח :

10.1. כל הוראת הגבלה, הארכתה או החלטה על סיומה וכן כל בדיקה במהלך תקופת ההגבלה, חייבים בתיעוד, על ידי הרופא או האחות לפני העניין. ברשומת המטופל יש לתעד בצורה מפורטת את נסיבות הפעלת שיקול הדעת בכל הנוגע להוצאת הוראת הגבלה או ביטולה, מצב המטופל בעת בדיקתו העיתית במהלך ההגבלה, וכל מידע רלוונטי נוסף (כגון אירועים חריגים בעת ביצוע ההוראה או במהלכה). בנוסף וכנדרש בתקנה 20 לתקנות, פרטי ההוראה או החלטה על ביטולה ירשמו בפקס הוראות (ידני / ממוחשב) – (נספח א').

10.2. במקרה של אישור הארכת הוראת הגבלה על ידי מנהל בית חולים מעבר לפרק זמן של 24 שעות, ידווח על כך מיידית לפסיכיאטר המחוז ולמנהל המערך הקליני באגף לבריאות הנפש במשרד (נספח ג') וכן יעביר לבקשת מי מאלה כל מידע נוסף שיידרש על ידם בעניינו של המטופל (בין אם זה נותר תחת הוראת הגבלה ובין אם כבר שוחרר).

10.3. בכל מקרה יש לדווח תוך 24 שעות למנהל המערך הקליני באגף לבריאות הנפש על פגיעה, פגיעה, או אירוע חריג אחר במהלך ההגבלה.

10.4. מנהל בית החולים או מי מטעמו ידווח אחת לרבעון את נתוני ההגבלה ומשך שהיה של מטופלים בהגבלה, למחלקה למידע והערכה ולמנהל הקליני באגף לבריאות הנפש (נספחים ד'ה').

10.5. הרופא התורן בבית החולים יעדכן בשעות הערב את מנהל בית החולים על מצב ההגבלות בבית החולים.

10.6. הדיון הפנים מוסדי יתועד ברשומה ייעודית.

11. מקרים מיוחדים :

11.1. מחלקות ייעודיות :

מחלקות ייעודיות לטיפול באוכלוסיות בעלות מאפיינים וצרכים יחודיים רשאיות לפעול בסטיה מהמפורט בחוזר זה ככל שמדיניות הטיפול שנקבעה על ידם לעניין זה אושרה על ידי מנהל בית החולים וראש האגף לבריאות הנפש בכתב ומראש אם נמצא שישנם שיקולים ראויים המצדיקים זאת, ובלבד שאין במדיניות זו כדי לסטות מהמפורט בחוק ובתקנות.

11.2. אישור פרטני חריג :

במקרים פרטניים שנסיבותיהם הייחודיות מצדיקות סטיה מהמפורט בחוזר זה, ניתן יהיה לבקש אישור פרטני מפסיכיאטר המחוז, שלא לפעול בהתאם להוראה כלשהי בחוזר זה (אך לא ניתן לקבל אישור לפעול שלא בהתאם לחוק או לתקנות).

נספחים :

נספח א' - פנקס רישום הוראות להגבלה מכנית / בידוד מטופלים (תקנה 20 לתקנות טיפול בחולי נפש)

נספח ב' - טופס מעקב אחר מטופל בהגבלה/בידוד

נספח ג' - טופס דיווח על הגבלה מכנית/בידוד של מטופל מעל 24 שעות

נספח ד' - טופס דיווח נתוני הגבלה מכנית/בידוד

נספח ה' - טופס דיווח משך שהייה של מטופלים בהגבלה מכנית/בידוד

נספח א'

פנקס/רשומה ידנית/ממוחשבת להגבלה/בידוד של מטופל

שם המטופל	מס' ת.ז.	שעת ההגבלה מכנית/בידוד	צורת ההגבלה מכנית (מס' הגפיים המוגבלות)	סיבת ההגבלה מכנית/בידוד	שם נותן ההוראה להגבלה מכנית/בידוד	חתימת וחותמת נותן ההוראה להגבלה מכנית / בידוד	שם מבצע/י הוראה	שעת התרת ההגבלה מכנית/הוצאה מבידוד	שם נותן ההוראה להגבלה מכנית / הוצאה מבידוד	חתימת וחותמת נותן ההוראה להגבלה מכנית / הוצאה מבידוד	שם מתיר ההגבלה מכנית / בידוד	משך זמן ההגבלה מכנית / בידוד

נספח ב'

טופס מעקב אחר מטופל בהגבלה/בידוד

שם המטופל..... ת.ז.....

תאריך מתן ההוראה..... שעת מתן ההוראה.....

שעה	תיאור מצבו של המטופל	חתימת האחיות אחראית
7:00		
7:30		
8:00		
8:30		
9:00		
9:30		
10:00		
10:30		
11:00		
11:30		
12:00		
12:30		
13:00		
13:30		
14:00		
14:30		
15:00		
15:30		
16:00		
16:30		
17:00		
17:30		
18:00		
18:30		
19:00		
19:30		
20:00		
20:30		
21:00		
21:30		
22:00		
22:30		
23:00		
23:30		
24:00		
24:30		
01:00		
01:30		
02:00		
02:30		
03:00		
03:30		
04:00		
04:30		
05:00		
05:30		
06:00		

נספח ג'

טופס דיווח על הגבלה מכנית / בידוד של מטופל מעל 24 שעות

לכבוד
מנהל המערך הקליני

פקס: _____ דוא"ל: _____

בהתאם להנחייתו של מנכ"ל משרד הבריאות ובמסגרת עבודתה של הוועדה להפחתת ההגבלות המכאניות (הגבלות) במהלך
האשפוז בבריאות הנפש, האגף מבקש לקבל את הפירוט שלהלן אודות כל מטופל אשר הוגבל ברצף מעל 24 שעות, לרבות
צורך בדיווח חוזר על אותו מטופל אם הגבלתו נמשכת :

שם המטופל: _____

תאריך כניסה לאשפוז: _____

שם בית החולים: _____ שם מחלקה: _____

תאריך תחילת ההגבלה מכנית: _____ שעה: _____

סטטוס חוקי באשפוז: הסכמה/ הוראת מנהל/הוראת פסיכיאטר מחוזי/ צו הסתכלות/ צו אשפוז /

אחר _____

הסיבה והנסיבות של ההגבלה מכנית:

טיפול/התערבויות שבוצעו בניסיון להימנע מהגבלה מכנית: _____

הגבלות קודמות לאותו מטופל: ההגבלה מכנית האחרונה: תאריך: _____

משך ההגבלה מכנית: _____

טיפול תרופתי של המטופל: _____

אירועים חריגים במהלך ההגבלה מכנית ובזמן ההגבלה מכנית: _____

למי דווח על ההגבלה מכנית? מנהל המחלקה/כונן/ מנהלת הסיעוד/ אחר: _____

האם ניתן הסבר למטופל על ההגבלה מכנית? אם כן מה נאמר לו: _____

באיזו תדירות התקיימו שיחות טיפוליות עם המטופל במהלך ההגבלה מכנית: _____

האם ניתן הסבר למשפחה או גורם משמעותי אחר על ההגבלה מכנית: _____

האם התאפשר למשפחה או גורם משמעותי אחר לבקר את המטופל בזמן ההגבלה מכנית: _____

האם התקיים דיון של הצוות אודות ההגבלה מכנית? ומה המסקנות: _____

נא לצרף סיכום מחלה/סיכום טיפול של המטופל.

שם חתימה וחותמת של ממלא הדוח: _____ טלפון: _____

נספח ד'

טופס דיווח נתוני הגבלה מכנית/בידוד

9	8	7	6	5	4	3	2	1	מחלקה מס'
									שם מחלקה :
									סוג מחלקה :
									מגדר :
									איפיון :
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים
									מס' הוראות
									מס' מטופלים

סוג מחלקה : סגורה, פסיכוגריאטריה, משפטית, תחלואה כפולה, נוער
מגדר : נשים, גברים, מעורבת
איפיון : פעילה אקוטית, פעילה ממושכת

נספח ה'

טופס דיווח משך שהייה של מטופלים בהגבלה מכנית/בידוד

מקם בבקשה את המטופלים שהוגבלו בתקופה לפי משך השהייה המצטבר שלהם במסגרת הגבלה מכנית/בידוד

בהחלטת משרד	בהוראת מנהל בית החולים	בהוראת מנהל מחלקה			בהוראת רופא בכיר		בהוראת רופא		
		הוראה שלישית עד שעתיים	עד 4 שעות		עד 4 שעות		עד שעה		
			הוראה שניה	הוראה ראשונה	הוראה שניה	הוראה ראשונה	הוראה שניה	הוראה ראשונה	
25 שעות ויותר	24	20	18	14	10	6	2	1	משך זמן מצטבר מסה"כ כל ההוראות [בשעות]
									מטופלים
									1
									2
									3
									4
									5
									6
									7
									8
									9
									10
									11
									12