



כ' בתמוז, התש"פ
12/07/2020
294496820 - הנהלה

לכבוד
מנהלי בתי חולים פסיכיאטריים
מנהלי חטיבות פסיכיאטריות בתי חולים כלליים

שלום רב,

הנדון: היערכות להתפשטות וירוס ה"קורונה" בבתי חולים פסיכיאטריים – עדכון מס' 5
12/7/2020

עם מגמת הרחבת התפשטות נגיף הקורונה (COVID-19) בשנית, תוך עליה משמעותית במספר המבודדים בבתי החולים הפסיכיאטריים, הן בקרב אנשי הצוות והן בקרב המטופלים, אנו רואים לנכון לעדכן את ההנחיות הקודמות:

1. הקפדה על מילוי ההנחיות העדכניות של משרד הבריאות בנושא הקורונה (COVID19)

1.1 יש להקפיד ולהתעדכן בהנחיות משרד הבריאות המתפרסמות בכל אמצעי התקשורת באתר משרד הבריאות, ולעמוד בהן. להלן קישור לאתר המשרד:

1.1.1.1 [נגיף קורונה החדש, משרד הבריאות](#)

1.2 ניתן קבל עדכונים ישירים ומענה על שאלות גם באפליקציה הייעודית של משרד הבריאות:

1.2.1.1 <http://apps.apple.com/il/app/coronapp/if1500189423>

1.2.1.2 <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.bfc.coronapp>

2. ביקורים:

2.1 לאור ההרחבה המחודשת בהתפשטות וירוס הקורונה, אנו רואים לנכון להחמיר את נהלי הביקורים כפי שהוגדרו בנוהל ביקורים משפחות/אפוטרופוס/אחר משמעותי במערך בריאות הנפש, סימוכין 216722420, 28/4/2020.

2.2 יחד עם זאת, עדיין יש להדגיש כי עידוד הקשר בין המטופלים במסגרות האשפוז לבין בני משפחותיהם ובין הצוותים ומשפחות המטופלים נמצא בליבת העשייה של האגף



לבריאות הנפש בימים שבשגרה, כמו גם בימים אלו. כל זאת מתוך הבנה מקצועית כי זו היא טובתם של המטופלים.

2.3. אי לכך, יש חשיבות מכרעת בשמירה על הקשר והרצף בין המטופל למשפחתו ושמירת הקשר בין המשפחה והצוות. אנו נמצאים במצב מתמשך שאין יודע את משכו. תחושת הבדידות והעדר המפגשים עם בני המשפחה ואחרים משמעותיים למטופל מעצימה את תחושת הבדידות והיא בעלת השלכות על תפקודם ועל מצבם הבריאותי.

2.4. עם זאת המציאות הקיימת מצריכה התייחסות והסדרת מענים. לעיתים, הפעלת מערכת איזונים שונה לצורך הגנה על בריאותם וביטחונם של המטופלים, הצוות והמשפחות. כמו כל משבר גם במשבר הזה נדרש ניהול סיכונים מושכל ומדויק. יש לצמצם את מספר האנשים שנכנסים ויוצאים ממחלקות האשפוז למינימום ההכרחי. הזכות העליונה, ונראה שעל כך אין חולק, היא הזכות לחיים. במערך בתי החולים כלל האוכלוסיות מורכבות-לחולים מחלות רקע רבות, רבים בהם מתאשפזים במצבי הזנחה, ועקב השלכות המחלה יכולה להיות פגיעה במערכת החיסונית שמגבירה מסוכנות הדבקה במחלה. מכאן, האגף לבריאות הנפש במסגרת ניהול סיכונים, מותיר מקום לשיקול דעתו של מנהל בית החולים לגבי תאום ביקורים, ובאישורו של האגף.

2.5. אי לכך הביקורים במערך בריאות הנפש ייערכו בהתאם להנחיות הבאות:

2.5.1. חל איסור גורף לביקורים במחלקות ייעודיות לבידוד טיפתי או לחולי / מאומתי קורונה.

2.5.2. לגבי שאר המחלקות – הנחיית המינימום היא כי רק מבקר אחד יורשה.

2.5.3. המבקר יהיה: בן משפחה, אפוטרופוס, מטפל עיקרי, אחר משמעותי.

2.5.4. יש לתאם את הביקור ואת המבקר על פי בקשת המטופל/דייר, בהתאם לצרכיו, מצבו הקליני בהפעלת שיקול דעת ובהתייעצות עם הגורם המקצועי במסגרת.

2.5.5. יש לעשות מאמץ לברר את רצונו של המטופל/דייר לגבי זהות המבקר, תוך שימוש באמצעי ההנגשה הנדרשים (אם נדרשים), כולל הנגשה שפתית והנגשה לאנשים עם מוגבלויות שונות.

2.5.6. במידה והמטופל/הדייר אינו יכול להביע בצורה מפורשת את רצונו לגבי זהות הגורם המבקר, ולאחר שנקטו כל אמצעי ההנגשה הדרושים, יש להפעיל שיקול דעת מקצועי המתחשב בצרכיו של המטופל/דייר, בהחלטת אפוטרופוס או מי שמוכר לגורמי הטיפול כמטפל העיקרי.

2.5.7. לגבי מחלקות פסיכוגריאטריות והוסטלים ניצולי שואה – הביקורים יקוימו ע"פ הכתוב מעלה – ובנוסף תוך הגבלה של קיום הביקור מחוץ לשטח המחלקה בלבד,



במרחק 2 מטר מהמטופל תוך הקפדה על עטיית מסיכות, הן של המאושפז והן של המבקר. לכל אורך הביקור יתלווה איש צוות.

2.5.8. על אף האמור לעיל - **מנהלי בתי החולים יכולים להחמיר גם את ההנחיה המאפשרת ביקורים, גם זה של מבקר יחיד** - זאת ע"פ שיקול דעת קליני מקומי. דוגמאות לשיקול דעת קליני – עליה מהותית של מספר מבודדים במוסד, הגעה מאזורים אדומים וכד'. בכל מקרה יש להבטיח קשר עם משפחות בכל מסגרות האשפוז במערך בריאות הנפש.

2.5.9. במידה ובן משפחה אינו יכול להגיע פיזית לביקור, או שמנהל בית החולים החליט על איסור ביקורים במחלקה בהתאם לסעיף לעיל – יש לדאוג לשמירה על קשר רציף בין המטופל, הצוות והמשפחה, לפחות פעם בשבוע, וזאת באמצעים מקוונים ככל שניתן (כגון zoom, teams, webex, datos וכד').

2.6. אחראי נושא ביקורים:

- 2.6.1. מנהל בית החולים ימנה אחראי לנושא הביקורים.
- 2.6.2. האחראי על התוכנית יכין בעזרת הצוות לתוכנית ביקורים סדורה, הכוללת את המטופלים, תדירות, ימי ביקורים, תאום עם המשפחה והתייחסות להבאת פריטים אישיים ודברי מאכל. האחראי על הביקורים יוודא שנציג המשפחה קיבל את עיקרי הנוהל בשיחה טלפונית.
- 2.6.3. האחראי יוודא כי המפגשים מתקיימים לפי הנחיות נוהל זה ולפי כללי המיגון של משרד הבריאות.
- 2.6.4. יש לדאוג למעקב של מרכזי המשפחות בכל בית חולים על האמור לעיל (ראה נוהל 51.014 עבודה עם משפחות של מטופלים באשפוז פסיכיאטרי).

2.7. תנאי הביקור:

- 2.7.1. יש להקצות מתחם ייעודי לביקורים בתחומי המחלקה. מומלץ שיהיה באזור פתוח בתחום המסגרת או במתחם מבודד תוך שמירה על הנחיות משרד הבריאות וריחוק משאר המטופלים.
- 2.7.2. מרחב הביקור צריך לאפשר מרחק של 2 מטר לפחות בין המטופל / הדייר לבין המבקר.
- 2.7.3. יש לשאוף לכך שהחדר המוקצה לביקורים ישמש אך ורק למטרה זו, לוודא שקיימת אפשרות אוורור- חלון או דלת פתוחה.
- 2.7.4. במהלך הביקור איש צוות יוודא שמירה על קיום ההנחיות.



- 2.7.5. הצמדת איש הצוות/מאבטח ומיקום מותנה במידת שיתוף הפעולה והמעמד המשפטי של המאושפז כמו גם של המשפחה ויכולתה לעמוד בדרישות ההתמגנות ובטחון מהדבקות.
- 2.7.6. במהלך הביקור תותר למבקר שהות במרחב הביקור הייעודי בלבד.
- 2.8. **מיגון:**
- 2.8.1. יש להקפיד על הנחיות המיגון על מנת לשמור על בטיחותם של המטופלים המבקרים והצוות.
- 2.8.2. לא יתאפשר ביקור למבקר שהוא או בן משפחתו המתגורר עמו, שוהה בבידוד או שהינו מאומת קורונה.
- 2.8.3. כניסה לביקור במסגרת מותנית ב:
- 2.8.3.1. מדידת חום
- 2.8.3.2. העדר תסמינים נשימתיים
- 2.8.3.3. חתימה על הצהרת בריאות בהתייחס לתסמיני קורונה.
- 2.8.3.4. המטופל/הדייר והמבקר יחבשו מסיכת אף-פה במשך כל המפגש.
- 2.8.4. מיגון המבקר יהיה באחריותו של המבקר.
- 2.8.5. המיגון יותאם למצבו התפקודי של המטופל, הדייר בהתאם להנחיות הצוות המקצועי.
- 2.8.6. יש להבטיח חומר חיטוי זמין במרחב הביקורים לחיטוי ידיים
- 2.8.7. מתחם הביקורים יישמר נקי.
- 2.9. **הבאת מזון וחפצים מהבית:**
- 2.9.1. המבקר יוכל בזמן ביקור או לאחריו להביא למטופל / דייר דברי מאכל מהבית בכלים חד פעמיים או באריזות סגורות לפי שיקול דעת הצוות המטפל.
- 2.9.2. ניתן להביא חפצים אישיים / דברי מאכל בתיאום עם המסגרת. יש לאפשר, באופן רחב וגמיש ככל הניתן, העברת חבילות מהמשפחות לידי המטופלים/דיירים בתיווך הצוות.
- 2.10. **שמירת קשר בין המטופל לבין משפחתו:**
- 2.10.1. יש לדאוג לשמירתו של קשר זמין, רציף ונגיש בין המטופל למשפחתו.
- 2.10.2. על המסגרת לדאוג לתשתיות שיאפשרו קשר שוטף ורציף בין המטופלים לבין המשפחות. יש לתת עדיפות לשיחה פנים אל פנים, באמצעים שונים: נייד אישי, טאבלטים, טלפון קווי במחלקה, באמצעים תקשורת מגוונים. יש להקפיד על ניקוי של המכשיר בין השיחות. כאשר יש למטופל נייד אישי / טאבלט ניתן לאפשר שימוש אישי באמצעים אלו.



- 2.10.3. על הצוות למצוא דרך לאפשר לבני המשפחה יצירת קשר עם המטופלים ביוזמת המשפחה ולעודד את המטופלים ליצור קשר עם בני המשפחה.
- 2.10.4. יש לידע את המשפחות, ככל הניתן בדיוור ישיר ואישי, בדבר כללי ההתקשרות עם המטופלים.
- 2.10.5. אחראי על הביקורים יוכל להתיר ביקורים על בסיס נסיבות אישיות, ותוך שקילתן של נסיבות המקרה הקונקרטי מול הצורך הציבורי בהתגוננות מפני סיכוני המגיפה.

3. מניעת הגעת מטופלים ואנשי צוות הנדרשים לבידוד לבית החולים :

3.1. יש לתשאל מטופלים / מבקרים / אנשי צוות באופן יזום בכניסה לבית החולים באם הם נדרשים לבידוד על פי הנחיות המשרד.

3.2. במידה ועולה חשד כי נדרש לבידוד יש לפעול כדלהלן :

3.2.1. מטופל שהגיע לבדיקה במיון ועלה חשד כי נדרש לבידוד – ייבדק במיון. המטופל והצוות יתמגנו בהתאם להנחיות של משרד הבריאות.

3.2.2. מטופל החוזר למחלקה מחופש ועלה חשד כי נדרש לבידוד – יבחן הצורך בהמשך האשפוז. במידה וניתן לשחררו – ישוחרר לביתו לבידוד בית. הוא ובני משפחתו יתודרכו לגבי נהלי הבידוד הביתי ואופן הדיווח למשרד הבריאות. במידה ויש צורך בהמשך אשפוז – יבודד בבית החולים בהתאם למפורט בסעיפים מטה. יש לדווח מיידית לפסיכיאטר המחוזי שיעביר את הדיווח לאגף לבריאות הנפש.

3.2.3. מבקרים לגביהם עלה חשד כי נדרשים לבידוד – לא יורשו להיכנס לבית החולים. יתודרכו לגבי נהלי הבידוד הביתי ואופן הדיווח למשרד הבריאות.

3.2.4. אנשי צוות לגביהם עלה חשד כי נדרשים לבידוד – לא יורשו להיכנס לבית החולים. יתודרכו לגבי נהלי הבידוד הביתי ואופן הדיווח למשרד הבריאות. יש לדווח מיידית לפסיכיאטר המחוזי שיעביר את הדיווח לאגף לבריאות הנפש.

3.3. במידה ויש למטופל בכניסה לבית החולים תסמינים המחשידים למחלת קורונה פעילה, קרי חום + תסמינים נשימתיים, יש לנהוג כדלהלן :

3.3.1. המטופל יופנה מיידית למיון בית חולים כללי. במידה ויהיה צורך באשפוז – יאושפז בבידוד נשימתי בבית החולים הכללי ויקבל שירותי יעוץ פסיכיאטרי ע"י צוות בית החולים הכללי.



3.3.2. ההגעה לבית החולים הכללי – ע"י מד"א (במידה ומדובר במאושפז בהסכמה) או ע"י צוות מאשפז (במידה ומדובר במאושפז בהוראת בדיקה / הוראת אשפוז). ההגעה לבית החולים תהיה במיגון בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

3.3.3. בכל מקרה יש לדווח מיידית לפסיכיאטר המחוזי שיעביר דיווח לאגף לבריאות הנפש.

4. הוראות בדיקה או הוראות אשפוז במקרים שיש למטופל תסמינים המחשידים למחלת קורונה פעילה, קרי חום + תסמינים נשימתיים :

4.1. יש לפעול בהתאם לאמור לעיל בסעיפים 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3.

4.2. ככלל - מטופל קורונה מאומת הזקוק לאשפוז פסיכיאטרי פעיל - יאושפז במחלקת קורונה ייעודית בהתאם לנהל "העברת חולים ליחידת לטיפול בחולי קורונה פסיכיאטריה" 25/5/2020 סימוכין 243010320.

5. מיפוי אנשי צוות ומטופלים חולים או מבודדים ודיווח

5.1. על כל בית חולים למפות (באמצעות רשימה) את שמות כל המטופלים ואנשי המינהלה הנדרשים לבידוד או המאומתים כחולים, כולל תאריכי יציאה מבידוד/החלמה ולעדכן את הפסיכיאטר המחוזי.

5.2. יש לוודא כי כל עובד אשר נדרש לבידוד ביתי דיווח על כך באמצעות [טופס מקוון](#) (על פי הנחיות מרד הבריאות).

6. פעילות מתנדבים, פרילנסרים, עובדים זרים וכד' – יש להפעיל שיקול דעת בנושא צמצום הפעילות בהתאם להערכת הסיכון, הגעה מאיזורים אדומים וכד'.

7. טיפולים קבוצתיים במחלקות

7.1. ניתן לקיים טיפול קבוצתי בתנאים הבאים: עטיית מסיכה, שמירה על מרחק של שני מטר בין כל אחד מחבריה וכן ביצוע תשאול חוזר לאי קיום תסמיני מחלה או דרישה לבידוד לפני התחלת הטיפול.

7.2. טיפול קבוצתי ללא עטיית מסיכה על ידי מי מחבריה אשר הסרת המסיכה נדרשת לטיפול יוכל להתקיים תוך הקפדה על שמירת מרחק של שלושה מטרים שלו מהמשתתפים האחרים, או במרחק 2 מטרים מהמשתתפים האחרים במידה והוא נמצא



מאחורי מחיצה מפרידה שקופה כנדרש בצו בריאות העם (נגיף קורונה החדש) (בידוד בית והוראות שונות) (הוראת שעה) תש"ף 2020 סעיף 3ה.

8. טיפול מרפאתי כפוי (טמ"כ)

8.1. ראה "הנחיות למערך האמבולטורי בבריאות הנפש בעת מגיפת הקורונה- היערכות לחזרה הדרגתית לשגרה- עדכון 3" 20/5/2020 סימוכין 228556320.

9. אישפוז יום

9.1. אישפוז יום ימשיך לפעול במגבלות הבאות:

9.1.1. קבוצות ניתן לקיים רק בהתאם לסעיף 6 לעיל.

9.1.2. יש לבחון את הצורך הקליני להמשיך אישפוז יום עבור כל מטופל.

9.1.3. בכל מקרה כל מטופל יגיע לפחות 3 פעמים בשבוע לפגישה טיפולית פרטנית בת 30 דקות לפחות.

9.1.4. במידה והוחלט להפסיק למטופל את השתתפותו באשפוז היום באופן זמני, יש לשקול ולהציע למטופל טיפול חלופי, בין אם אישפוז מלא או טיפול מרפאתי (שיכול להיות טיפול בנוכחותו במרפאה, או לחילופין- טיפול מרחוק בהתאם למפורט להנחיות למערך האמבולטורי.

10. ביצוע טיפול בנזעי חשמל (ECT)

10.1. כללי: המשך הטיפול ב ECT בזמן מגפת וירוס COVID-19 חיוני ביותר, בהיותו מיועד לחולים הסובלים ממחלות נפשיות חמורות ועמידות לטיפול תרופתי. ECT ניתן אך ורק במסגרת בית חולים (פסיכיאטרי או כללי, לרבות מרפאה בבית חולים) בו קיים שרות פסיכיאטרי (אשפוזי או אמבולטורי). טיפולי ECT מבוצעים באוכלוסייה מגוונת של מטופלים, חלקם מאושפזים בבתי חולים פסיכיאטרים וחלקם מטופלים אמבולטוריים.



10.2. לפיכך יש להקפיד על ההנחיות הבאות בביצוע ECT בעת ההתמודדות עם וירוס הקורונה:

10.2.1. מתן הטיפול ב ECT צריך להיות בהעדר חלופה אחרת היעילה באותה מידה ובשיקול של סיכויים מול סיכונים לנוכח מצב הקורונה. לשיקול הדעת של כל יחידת ECT - צמצום מספר המטופלים, ובעיקר צמצום מספר המטופלים שמגיעים באופן אמבולטורי מהקהילה. במידת האפשר, מומלץ להפריד את הטיפול במטופלים המאושפזים והטיפול במטופלים האמבולטוריים.

10.2.2. הימנעות מביצוע ECT בחולים בסיכון אפידמיולוגי גבוה (חולים שהם, או שבני משפחתם שוהים בבידוד או שהינם מאומתי קורונה), כפי שיתברר על ידי:

10.2.2.1. תשאול אפידמיולוגי לכל המטופלים לפני הגעתם ליחידת ה-ECT.

10.2.2.2. מדידת חום ותשאול אקטיבי לגבי תסמיני המחלה טרם כל טיפול.

10.2.3. ביצוע פרוצדורת ECT במטופל שאינו חלה קורונה: שימוש מיגון אישי עבור כל אנשי הצוות הנמצאים בחדר הטיפול: פסיכיאטר, איש צוות סיעודי, רופא מרדים. מיגון הכולל: כפפות, מסיכה כירורגית, חלוק עמיד מים, ומגן פנים.

10.2.4. מיגון הצוות הסיעודי בחדר התאוששות לאחר טיפול ב-ECT הכולל: מסיכה כירורגית. שימוש בכפפות למגע עם הפרשות גוף או מגע עם ממברנות מוקוזיות. בחשש להקאה, שימוש בחלוק לא חדיר.

10.2.5. שימוש במנשם אישי עבור כל מטופל. ניקוי בתמיסת כלור של המשטחים ביחידת ה ECT בין מטופלים.

10.2.6. הקפדה על כללי הריחוק החברתי בקרב כל המטופלים ובני משפחותיהם המלווים ביחידת ה-ECT ומחוצה לה.

11. סוגיות מיגון אישי לצוותי המרפאות

11.1. יש לפעול על פי הנחיות המיגון המפורטות והמעודכנות שהופצו על ידי משרד הבריאות.

12. איזורים "אדומים" – יש לנקוט במשנה זהירות בכל הנושאים האמורים לעיל בחוזר זה.



חטיבת הרפואה
אגף לבריאות הנפש
Mental Health division

משרד
הבריאות
נחיים בריאים יותר

13. הנחיות אלו יש להביא לידיעת המבקרים ע"י שילוט ברור בכניסה לבית החולים ולמחלקות.

14. עדכונים נוספים יינתנו מעת לעת -אבקש ערנותכם לעניין.

בברכה,

ד"ר אהוד ססר
מנהל המערך הקליני

ד"ר טל ברגמן – לוי
ראש האגף לבריאות הנפש

העתק: פרופ' חזי לוי, מנכ"ל המשרד
פרופ' איתמר גרוטו, משנה למנכ"ל
פרופ' סיגל סדצקי, ראש שירותי בריאות הציבור
ד"ר ארו און, ראש חטיבת בתי"ח הממשלתיים
ד"ר בעז לב, נציב הקבילות למקצועות רפואיים
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה
גבי בלה בן גרשון, מנהלת המחלקה לטראומה נפשית
גבי רונית רינגל, האגף לשע"ח
רופאים מחוזיים
פסיכיאטריים מחוזיים