

חוזר מס' : 37/2013

ירושלים, א' כסלו, תשע"ד
4 נובמבר, 2013

אל: מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים
מנהלי בתי החולים

הנדון: שירותי הפיזיותרפיה בבית המטופל

1. רקע:

הפיזיותרפיה מהווה מרכיב משמעותי בטיפול הרב מקצועי הניתן למטופל בביתו. מתן שירות בסביבה הביתית מחייב תהליכי הערכה, תכנון וטיפול ייחודיים, מקיפים וכוללניים. על הפיזיותרפיסט לתת מענה טיפולי למגוון רחב של צרכים ולהתייחס להיבטים חברתיים וסביבתיים, בנוסף לצרכים הרפואיים, כדי להבטיח שירות מיטבי. העבודה בבית המטופל מחייבת עצמאות בקבלת החלטות ברמה גבוהה וקיום קשר רציף עם גורמים מקצועיים רבים, כדי להבטיח רצף טיפולי ושירות באיכות נאותה. לצורך כך נדרשים ידע וניסיון מקצועי בתחומים מגוונים.

נוהל שירותי הפיזיותרפיה בבית המטופל נכתב כהמשך ל"נוהל שירותי הפיזיותרפיה במכונים בקהילה", חוזר מינהל 46/2009, ויש להתייחס לשני הנהלים כקובץ כוללני מחייב. בנוסף לנהלים אלו, קיימים נהלים פנימיים המותאמים לצרכים הייחודיים של ארגונים. על מנהלי שירותי הפיזיותרפיה לוודא כי הפיזיותרפיסטים הכפופים להם מכירים את הנהלים.

2. מטרות:

- 2.1. הגדרת ההכשרה והניסיון המקצועי הנדרשים לעבודה בבית המטופל במערך טיפולי הבית.
- 2.2. הגדרת ניהול הטיפול הפיזיותרפי הניתן בבית.
- 2.3. הגדרת הדרישות לביצוע בקרה ופיקוח.

3. הגדרות:

- 3.1. "יחידה": מערך שירותים רב מקצועיים הניתנים בבית המטופל.
- 3.2. "פיזיותרפיסט אחראי": פיזיותרפיסט הממונה על ידי הפיזיותרפיסט המחוזי לנהל את מערך טיפולי הפיזיותרפיה ביחידה.

- 3.3. "פיזיותרפיסט חונך": פיזיותרפיסט שמונה ע"י האחראי, ליווי פיזיותרפיסט חדש במערך טיפולי הבית.
- 3.4. "מפגש טיפולי": ביקור הבית לצורך מתן שירות פיזיותרפיה.
- 3.5. "תכנית חניכה": תכנית מובנית לפיזיותרפיסט המתחיל לעבוד בתחום טיפולי בית.
- 3.6. "מטופל במצב דחוף": כל מטופל ששחרר מאשפוז, לרבות שחרור משיקום; מטופל עם בעיה חריפה, כולל החרפה של מחלה כרונית.
- 3.7. "מטופל במצב כרוני": מטופל עם בעיה רפואית הנמשכת יותר מחצי שנה.

4. דרישות ניסיון והכשרה

4.1. פיזיותרפיסט מטפל:

- 4.1.1. וותק של חצי שנה בעבודה במוסד רפואי ציבורי בהיקף של חצי משרה לפחות.
- 4.1.2. המלצת הממונה הישיר.
- 4.1.3. אישור סיום קורס החייאה/עזרה ראשונה וריענון כל שנתיים.
- 4.1.4. השתתפות בתכנית חניכה למי שאינו בעל ניסיון בתחום.
- 4.1.5. השתתפות בהשתלמויות מקצועיות כנדרש בחוזר מנהל הרפואה מס' 46/2009.

4.2. פיזיותרפיסט חונך:

- 4.2.1. בעל ניסיון של שנתיים לפחות בתחום טיפולי בית.
- 4.2.2. הכשרה בהשתלמויות מקצועיות כנדרש בחוזר מנהל 46/2009.

5. תכנית החניכה תכלול:

- 5.1. הכרת כלל נהלי העבודה והסטנדרטים הטיפוליים.
- 5.2. הכרת אנשי הצוות הרב מקצועי ביחידה ואת תפקידם.
- 5.3. הדרכה לאיתור וזיהוי נפגעי אלימות במשפחה.
- 5.4. שלושה ביקורי בית משותפים לפחות עם החונך, לאפשר מפגש עם מגוון רחב של מטופלים.
- 5.5. מתן הערכה ומשוב לפי אמות מידה מוגדרות.

6. ניהול הטיפול

6.1. קליטת מטופל:

- 6.1.1. הפניות לפיזיותרפיה יגיעו לפיזיותרפיסט המטפל תוך שלושה ימים ממועד קבלת ההפניה ביחידה.
- 6.1.2. הפיזיותרפיסט המטפל יצור קשר עם המטופל / המשפחה / המלווה, תוך יום עבודה אחד ממועד קבלת ההפניה מהיחידה לקביעת מועד למפגש טיפולי ראשון.

6.2. זמינות השרות:

6.2.1. טיפול ראשון למטופל במצב דחוף יתבצע לא יאוחר משני ימי עבודה מרגע הגעת ההפניה לפיזיותרפיסט המטפל.

6.2.2. טיפול ראשון למטופל במצב כרוני יתבצע, לפי שיקול דעת מקצועי ולא יאוחר משלושה שבועות מרגע קבלת ההפניה ליחידה, ולא יאוחר משלושה ימי עבודה מיום הגעת ההפניה ליחידה.

6.3. תהליך מתן טיפול:

6.3.1. הערכת המטופל וסביבתו:

- 1) איסוף מידע והערכה תפקודית ופיזיקאלית, בהתאם לכלי הערכה סטנדרטיים מקובלים.
- 2) הערכת מסוכנות נפילות תוך שימוש בכלים סטנדרטים מקובלים.
- 3) הערכת סיכון להתפתחות פצעי לחץ תוך שימוש בכלים סטנדרטים מקובלים.
- 4) הערכת הצורך בהתאמת אביזרי עזר ומסירת מידע על מרכזי ציוד בהתאם לצורך.
- 5) הערכת הסביבה האנושית: מרחב מגורים, חזות המטופל, זיהוי מטפלים עיקריים והערכת מערכת יחסים בין המטופל למטפלים העיקריים / בני משפחתו.
- 6) הערכת סביבה חיצונית ופנימית של הבית לרבות: דרכי גישה אל הבית, מדרגות, מעלית ואבזור.
- 7) זיהוי אלימות.

6.4. קביעת מטרות, תכנית טיפול וביצוע טיפול בהתאם ל"נוהל שירותי פיזיותרפיה במכונים בקהילה" חוזר מנהל מס' 46/2009.

6.5. שיתוף גורמים טיפוליים נוספים במהלך הטיפול, לפי הצורך.

6.6. תיעוד ברשומה הרפואית יתבצע מיד עם ביצוע הטיפול ויכלול תיעוד שוטף של כל שלבי הטיפול, התקדמות המטופל, לרבות הדרכות.

6.7. סיום טיפול:

6.7.1. החלטה על סיום טיפול תתקבל על פי שיקול דעת מקצועי בהתאם להתקדמות המטופל והשגת המטרות ובהתאם לסל השירותים של קופות החולים.

6.7.2. יידוע המטופל/בא כוחו על סיום הטיפול.

6.7.3. תיעוד סיכום מהלך הטיפול, כולל מצב תפקודי נוכחי ברשומה הרפואית.

6.7.4. כתיבת מכתב מסכם לרופא המשפחה / המטפל, כולל המלצות להמשך.

7. בקרה ופיקוח:

7.1. בקרה מנהלתית: תבוצע בקרה שוטפת על עמידה בזמינות השירות על מועדי הטיפולים, תדירותם ומשך הסדרה הטיפולית.

7.2. בקרה טלפונית: יבוצע סקר טלפוני מדגמי ע"פ טופס מובנה, הבודק זמינות השירות ושביעות רצון.

7.3. בקרה מקצועית:

- 7.3.1. בקרה על הרשומה הרפואית: בקרה על הרשומה תהיה בהתאם לכתוב ב"חוזר מנהל" 46/2009. יש להקפיד על הלימה בין מטרות הטיפול, ההתקדמות התפקודית של המטופל וההחלטות הטיפוליות שהתקבלו. כמוכן, יש להקפיד כי תדירות הטיפול ומשך הסדרה הטיפולית הולמים את מצבו התפקודי ואת התקדמותו.
- 7.3.2. בקרה על ציוד העזר: יש לוודא התאמת ציוד העזר לצרכי המטופל.
- 7.3.3. בקרה על איכות הטיפול: הפיזיותרפיסט האחראי או פיזיותרפיסט מטעמו, יעשה בקרה תקופתית, לרבות בקרת פתע, בבית המטופל באמצעות ביקור משותף עם הפיזיותרפיסט המטפל וייתן משוב כתוב.

תחולה: מיידית

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



פרופ' ארנון אפק
ראש מינהל הרפואה

העתק : שרת הבריאות
המנהל הכללי
המשנה למנהל הכללי
הנהלה מורחבת
קרפ"ר – צ.ה.ל
רע"ן רפואה – מקרפ"ר
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר
קרפ"ר – משטרת ישראל
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות
יו"ר ההסתדרות הרפואית
יו"ר מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי
ארכיון המדינה
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 66452612

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי מנכ"ל:
www.health.gov.il