



وزارة الصحة
Ministry of Health

الدليل الإشرافي للخدمات النفسية وعلاج الإدمان

الإصدار الأول
1444هـ - 2022م

الدليل الإشرافي للخدمات النفسية وعلاج الإدمان

الإصدار الأول
1444هـ - 2022م

الصفحة	العنوان
3	سياسات عامة
31	سياسات الرعاية الصحية النفسية المنزلية
53	الصحة النفسية
68	علاج الإدمان
78	الحماية المشددة
91	الخدمة النفسية
106	خدمات التمريض
121	الخدمات المجتمعية
134	إرشاد التعافي
139	الإرشاد الديني
140	حقوق وعلاقات المرضى
143	الإسعاف والطوارئ
146	العيادات الخارجية
149	التوعية الصحية
151	السجلات الطبية
155	سلامة المرضى
158	دار الإخاء
164	منزل منتصف الطريق
171	مواصفات أجنحة تنويم المرضى النفسيين في المستشفيات العامة والتخصصية
174	النماذج الملحقة (نماذج الملف الطبي)
241	نموذج سياسات الخراجات
250	مرفقات اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية الخاصة الصادر بالمرسوم الملكي رقم م / 40 بتاريخ 3/11/1423 هـ المتعلقة بالصحة النفسية وعلاج الإدمان

بيان مدير المستشفى	
الهدف	توضيح توجهات قيادة المستشفى نحو تقديم الخدمات المناسبة للمستفيدين.
السياسة	<p>يجب أن يتم صياغة بيان مدير المستشفى موضحاً به النقاط التالية كحد أدنى:</p> <p>(1) الفلسفة التنظيمية للمستشفى والتي تنطلق من معتقداتنا الدينية وقيمنا الاجتماعية والمناهج العلمية لعلاج الأمراض النفسية وعلاج الإدمان.</p> <p>(2) توجهات المستشفى نحو توفير بيئة علاجية آمنة للمرضى والمراجعين.</p> <p>(3) توجهات المستشفى نحو توفير بيئة عمل مناسبة للموظفين تمكنهم من أداء مهامهم بسهولة وبسر.</p> <p>(4) توجهات المستشفى نحو التحسين المستمر للخدمات المقدمة للمستفيدين (المرضى والمراجعين / الموظفين).</p> <p>(5) بالرغم من تعدد مسؤوليات ومهام مدير المستشفى إلا أنه يمكن تحديدها في ثلاث مناطق رئيسية. وهي كما يلي:-</p> <p>1-5) توفير بيئة علاجية آمنة للمرضى وتسهيل تعافيتهم .</p> <p>2-5) توفير بيئة إيجابية وودودة وخدمات مناسبة تمكن الموظفين من تأدية مهامهم بشكل مناسب.</p> <p>3-5) التحسين المستمر للخدمات المقدمة للمستفيدين من خدمات المنشأة للمرضى والمراجعين / الموظفين.</p> <p>(6) توجهات المستشفى نحو التدريب والتعليم المستمر لموظفي المستشفى لتمكينهم وتأهيلهم لتقديم الخدمات المناسبة للمرضى والمراجعين.</p> <p>(7) توجهات المستشفى نحو تحفيز وتشجيع الموظفين والمحافظة على الموظفين من التسرب الوظيفي.</p> <p>(8) توجهات المستشفى نحو خدمة المجتمع.</p>

الرسالة والرؤية والقيم وأهداف المستشفى

الهدف

توضيح وإعلان التوجهات الاستراتيجية للمستشفى والالتزام بها .

السياسة

يجب أن تقوم إدارة المستشفى بإعداد وصياغة الرسالة والرؤية والقيم وأهداف المستشفى بالطرق العلمية المناسبة لطبيعة أعمال وأنشطة وخدمات المستشفى وحسب أنظمة الجودة لإعدادها كما يلي:

الرسالة:

هي التزام المستشفى تجاه المستفيدين من خدماته وأعماله وأنشطته المختلفة ويجب أن يتم إعدادها وصياغتها بأسلوب واضح ومفهوم على أن تتكون من ثلاثة إلى خمسة جمل قصيرة تصف نوع الخدمة والأعمال والأنشطة المقدمة للمستفيدين وأن توضح الدور المتميز الذي يقوم به المستشفى في طريقة تقديم الخدمة وأن تحمل قيماً إيجابية في تقديم الخدمة مثل التحسين المستمر وتقديم الخدمات بشكل متميز ويجب أن تكون متوافقة مع المعايير المتبعة بالمستشفى وأن تحدد هدف المستشفى وتلتزم به، كما يجب أن يتم توضيح الشريحة المستفيدة من خدمات المستشفى وكيفية تقديم الخدمات لهم بحيث يجب أن تقدم الرسالة الإجابات للأسئلة التالية:

- لماذا.. مثال (لماذا تم إنشاء المستشفى ؟)
- ما هي... مثال (ماهي الخدمات والأنشطة التي يقدمها المستشفى ؟)
- من.. مثال (من هم المستفيدين من خدمات المستشفى ؟)
- كيف .. مثال (كيف نقدم خدماتنا وما يميزنا عن غيرنا ؟)

رسالة استرشادية:

نحن (اسم المستشفى) نقدم خدمات الرعاية الطبية، النفسية، الاجتماعية بشكل مميز ومتخصص للأفراد الذين يعانون من أمراض الإدمان والأمراض النفسية لمساعدتهم على التعافي والتعايش مع المجتمع بشكل صحيح وفق قيم المجتمع ومعتقداته.

الرؤية:

الوصول إليه خلال مدة زمنية بعيدة المدى سواء بالنسبة لطريقة وأسلوب تقديم الخدمة أو توفر الامكانيات أو الريادة والتميز في التخصص أو نوعية الخدمات المقدمة والتي تطمح بتحقيقها إنطلاقاً من رسالة وأهداف ونطاق خدمات المستشفى على أن تكون صياغة الرؤية بأسلوب يستنهض همم العاملين وتحفيزهم للوصول للرؤية التي يطمح لها على أن تكون الرؤية واضحة وسهلة الفهم وأن تكون واقعية وقابلة للتحقيق وتشتمل على قيم إيجابية تثير اهتمام الموظفين على أن لا يكون تحقيقها مستحيلًا.

رؤية استرشادية:

علاج الاضطرابات النفسية وعلاج الإدمان وفق أحدث الوسائل.

القيم

تعتبر القيم التنظيمية هي أحد أهم مكونات بيئة العمل والمؤثرة في مجملها مع عناصر التنظيم المختلفة في بناء ثقافة المستشفى حيث تصبح ملزمة ويؤمن بها جميع العاملين، وكلما استطاعت المنشأة إيجاد وتنمية قيم تنظيمية إيجابية مشتركة بين العاملين منطلقة من رسالتها ورؤيتها وأهدافها ومستندة إلى نطاق الخدمة كلما تحسن مستوى الأداء وزاد الانسجام التنظيمي بين العاملين.

الهدف

قيم تنظيمية استرشادية:

التمكين - التحسين المستمر - الصدق والأمانة - الإخلاص - إسعاد المرضى... الخ

الأهداف:

هي النتائج أو الغايات المستهدفة تحقيقها خلال فترة زمنية مستقبلية محددة لصياغة الأهداف يجب أن تكون الأهداف:

1. محددة وواضحة.
2. قابلة للقياس .
3. قابلة للتحقيق.
4. واقعية.
5. محددة الزمن.

إعداد السياسات والإجراءات

الهدف

وضع آلية واضحة ومحددة لكيفية إعداد السياسات والإجراءات وفق متطلبات الجودة.

التعاريف

تعتبر سياسة إعداد السياسات والإجراءات هي الركيزة الأساسية والمرجع الرئيسي لبناء أدلة السياسات والإجراءات وفق متطلبات الجودة داخل المنشأة حيث يجب أن يتم إعداد جميع سياسات وإجراءات العمل في قالب موحد وتنقسم السياسات إلى ثلاثة أقسام رئيسية:

· سياسات عامة: وهي السياسات التي تخص الأنظمة العامة بالمستشفى.
· سياسات مشتركة: وهي السياسات التي تكون مشتركة بين أكثر من قسم أو إدارة داخل المستشفى
· سياسات متخصصة: وهي السياسات التي تكون تخصصية وتعنى بها إدارة أو قسم محدد.
ويجب أن تتضمن السياسة العناصر الرئيسية كما يلي:

- 1) رقم السياسة: يجب أن يكون لكل سياسة رقم مستقل غير مكرر ويعتمد حسب الترميز المعتمد لذلك من قبل المنشأة ويمكن الاسترشاد بذلك من المرفق رقم (1-2).
- 2) عنوان السياسة: يجب أن يكون لكل سياسة عنوان يتم صياغته بأسلوب واضح ومحدد.
- 3) القسم المعني: يتم توضيح القسم أو الأقسام المعنية بالسياسة.
- 4) منطقة التنفيذ: يتم توضيح المواقع التي سيتم تنفيذ السياسة بها سواء داخل المنشأة أو خارجها.
- 5) القائمون على التنفيذ: توضيح المسؤولين عن تنفيذ السياسة بالمسميات الوظيفية أو الأقسام دون ذكر أسماء أشخاص.
- 6) تاريخ إعداد السياسة: تاريخ إعداد السياسة وهو التاريخ الذي يعتمد للبدء بالتنفيذ.
- 7) رقم الإصدار: يكون لأول إعداد الرقم (1) وفي كل مره يتم تحديث السياسة يزداد الرقم بشكل متسلسل.
- 8) تاريخ تعديل السياسة: وهو تاريخ إجراء أي تعديل بالسياسة وهو المعتمد للبدء بالتنفيذ بعد المراجعة.
- 9) رقم السياسة المستبدلة: في حالة أن تكون السياسة تلغي سياسة أخرى يتم توضيح رقم السياسة التي تم إلغائها بالسياسة الجديدة.
- 10) رقم الصفحة: يجب أن تكون طريقة ترقيم الصفحات بذكر رقم الصفحة من العدد الكلي لصفحات السياسة.
- 11) الهدف من السياسة: يجب أن يتم صياغة الهدف من السياسة بأسلوب واضح ومحدد يحدد الهدف الذي من أجله تم إعداد السياسة.
- 12) تعريف السياسة: يتم صياغة السياسة بأسلوب واضح ومحدد ويجب على التساؤلات الخمسة (لماذا تم إعداد السياسة - من المسؤول عن تفعيل وتطبيق السياسة - كيف يتم تطبيق السياسة - ماهي الفائدة من تطبيق السياسة - أين يتم تطبيق السياسة).
- 13) الإجراءات: يتم توضيح خطوات تنفيذ السياسة بدقة ووضوح من بداية أول إجراء للعملية حتى آخر إجراء للعملية.
- 14) المرفقات والنماذج: يتم ذكر النماذج المستخدمة لتطبيق السياسة بعنوان النموذج ورقمه المعتمدة كما يتم ذكر أي مرفقات أو تعليمات أخرى خاصة بالسياسة مع إرفاقها بالسياسة.
- 15) المتطلبات: يتم تحديد المتطلبات اللازمة لتنفيذ السياسة (نماذج، أجهزة، أدوات.. الخ)
- 16) المراجع: يتم ذكر المراجع التي تم إعداد السياسة بناءً عليها (التعاميم الوزارية، الأدلة الإشرافية للخدمات النفسية والاجتماعية، المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية أو أي جهات مرجعية أخرى)
- 17) إعداد السياسة: يتم توضيح الاسم والمسمى الوظيفي لمن قام بإعداد السياسة والتوقيع بذلك ومسئولية الإعداد خاصة بالقسم / الأقسام المعنية بالسياسة.

إعداد السياسات والإجراءات

18) مراجعة السياسة: تتم مراجعة السياسة من قبل إدارة الجودة ويجب مراجعتها والتأكد بأنها لا تتعارض مع السياسات العامة للمنشأة أو أي سياسات معتمدة داخل المنشأة وتكون إدارة الجودة مسؤولة وملتزمة بأن تكون جميع السياسات المعتمدة واضحة ومحددة وغير متعارضة مع السياسات الأخرى وتكون مسؤولة أيضاً عن مناقشة أي مناطق تحسين ممكنة بالسياسة.
19) الإعتماد: يجب أن يتم إعتماد جميع السياسات من (مدير المنشأة).

الإجراءات:

1. تقوم إدارة الجودة بوضع نظام وآلية واضحة لتقييم السياسات حسب التصنيف.
2. تقوم إدارة الجودة بتوضيح آلية واضحة ومفهومة لإعداد وصياغة أدلة السياسات والإجراءات لجميع المسؤولين بأقسام وإدارات المستشفى ليقوموا بإعداد السياسات والإجراءات الخاصة بهم.
3. يقوم كل قسم بإعداد السياسات والإجراءات الخاصة به وفق متطلبات الجودة التي يتم توضيحها لهم من قبل إدارة الجودة لديهم ويتم إرسالها إلى إدارة الجودة للمراجعة والرفع للإعتماد.
4. تقوم إدارة الجودة بمراجعة السياسات والتأكد من أنها متوافقة مع متطلبات الجودة وبصيغة واضحة للجميع وأنها لا تتعارض مع السياسات العامة أو أي سياسات معتمدة داخل المنشأة.
5. تقوم إدارة الجودة بتلمس فرص التحسين الممكنة بالسياسة ومناقشة القسم المعني بذلك.
6. تقوم إدارة الجودة برفع السياسة لمدير المستشفى بعد المراجعة للإعتماد.
7. تقوم إدارة الجودة بحفظ نسخة من السياسة المعتمدة وإرسال صور السياسة مع مرفقاتها للأقسام المعنية.
8. تكون مسئولية رئيس القسم أو من يفوضه بشرح السياسة لجميع الموظفين المعنيين بها

تعريف المرضى بحقوقهم ومسئولياتهم

الهدف:

1. حفظ حقوق المريض.
2. حماية المريض من سوء الممارسة أو المعاملة أو الاستغلال.
3. توعية وتثقيف المريض عن حقوقه والواجبات المطلوبة منه.
4. توعية وتثقيف الموظفين عن حقوق المرضى والواجبات المطلوبة منهم.
5. تعريف المريض والأسرة بأسلوب الحصول على حقوقهم.

السياسة:

يجب على إدارة المستشفى إعداد ونشر لائحة حقوق ومسئوليات المرضى ويجب أن يتم تعريفهم بها وشرحها لهم على أن تكون لائحة حقوق ومسئوليات المرضى متوافقة مع نظام الرعاية الصحية النفسية الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م / 56) ومع وثيقة حقوق ومسئوليات المرضى المعتمدة من وزارة الصحة على أن تتضمن العناصر التالية كحد أدنى:

1. توضيح أساليب تعريف المريض والأسرة بحقوقهم وكيفية الحصول عليها.
2. تدريب جميع العاملين بالمستشفى على أساليب تقديم حقوق المرضى وإلزامهم بذلك.
3. وضع آلية واضحة تخدم مصلحة المريض لحل أي شكوى بطريقة مرضية لهم.
4. وضع آلية واضحة ومضبوطة للمتابعة والتأكد من حصول المرضى وأسرهم على حقوقهم.

المحافظة على سرية معلومات المرضى

الهدف:

الحفاظ على سرية وأمن معلومات المريض،
حفظ حقوق المرضى وكرامتهم.

السياسة:

حفاظاً على سرية معلومات المرضى فإنه لا يمكن إعطاء أو إفشاء أي معلومات تتعلق بأي مريض بالمستشفى سواءً كان منوم أو مراجع، ماعدا الأشخاص المسموح لهم بالإطلاع والتعامل مع ملف المريض ويجب أن تحتوي سياسة المحافظة على سرية المرضى الحد الأدنى من الضوابط التي تحافظ على سرية معلوماتهم كما يلي:-

- 1) لا يجوز لأي شخص تصوير الملف الطبي إلا عن طريق قسم السجلات الطبية وبموافقة كتابية من الإدارة المشرفة على قسم السجلات الطبية على أن يتضمن التوجيه الهدف من تصوير الملف الطبي.
- 2) يحق لأعضاء الفرق العلاجي والتمريض مناقشة أو تبادل معلومات عن أي مريض مع بعضهم البعض لأغراض تتعلق بعلاج المريض ويكون تبادل المعلومات في جلسات إكلينيكية بالمستشفى والأخذ في الاعتبار أن يكون ذلك بعيداً عن مسمع المريض / المرضى الآخرين أو في الممرات أو بعض الأماكن التي يمكن للمرضى أو المراجعين سماع النقاش فيها.
- 3) يحق للأعضاء المعالجين والاستشاريين والأطباء المناوبين القائمون على علاج المريض حالياً الحصول على معلومات تتعلق بالمريض لأغراض علاجية.
- 4) يتم التحقيق في أي محاولة للحصول على معلومات عن المريض لأغراض غير علاجية.

المحافظة على سرية معلومات المرضى

- (5) يمنع منعاً باتاً تداول معلومات المرضى عن طريق الهاتف ويستثنى من ذلك الحالات الطارئة.
- (6) يحق لمدير المستشفى السماح لجهات خارجية استخدام السجلات الطبية لأغراض بحثية حسب ضوابط سياسة إجراء الدراسات والبحوث الإكلينيكية المعتمدة من وزارة الصحة.
- (7) يعتبر ملف المريض الطبي ملك للمستشفى وسري للغاية وموجود بشكل مباشر فقط مع الأطباء المعالجين والفريق العلاجي والتمريض أو الأشخاص المصرح لهم بذلك.
- (8) تسريب معلومات سرية المريض بقصد أو بدون قصد شفهيّاً أو كتابياً إلى أشخاص أو جهات غير مصرح لها بذلك يعتبر سبب مباشر للفصل من العمل وإنهاء الخدمات بدون إنذار مع تحمله جميع الإجراءات القانونية المترتبة على ذلك ويتم توقيف جميع العاملين بالمستشفى بالعلم والالتزام.
- (9) جميع الموظفين بالمستشفى مسئولين عن المحافظة على سرية معلومات المرضى وعدم استخدام معلوماتهم .
- (10) يجب عدم استخدام اسم العائلة في الخدمات البريدية أو عند المناداة داخل المستشفى.
- (11) يمنع منعاً باتاً التصوير بالهاتف الجوال أو الكاميرا من دون الحصول على تصريح رسمي من قبل إدارة المستشفى، وفي حال قيام أي شخص بالتصوير في أي موقع من مواقع المستشفى فيتم تبليغ إدارة الأمن للتعامل مع الحالة وفق الأنظمة والقوانين المتبعة في ذلك.
- (12) يلتزم المستشفى بإتلاف أي مستندات أو عيوات تحتوي على بيانات المرضى قبل أن يتم التخلص منها.

المحافظة على ستر عورات المرضى

- | الهدف | السياسة |
|---|--|
| الالتزام الكامل بالضوابط الشرعية والعادات والتقاليد الاجتماعية في ستر عورات المرضى. | يجب أن يقوم المستشفى ويلتزم باعتماد سياسة خاصة تضمن المحافظة على ستر عورات المرضى وفق الضوابط المنظمة لذلك من قبل وزارة الصحة وهي كما يلي: |
| | (1) ضوابط عامة: |
| | 1-1) عند إجراء الكشف الطبي على المريض - المريضة يتم استئذانه أولاً وإيضاح ما سيتم عمله معه وفقاً للحالة العقلية للمريض وإن كان صغيراً في السن تؤخذ موافقة المرافق. |
| | 2-1) يجب المحافظة على الخصوصية والسرية أثناء فحص المرضى. |
| | 3-1) عدم السماح بوجود من ليس له علاقة أثناء الكشف الطبي على المرضى. |
| | 4-1) وضع لوحة إرشادية أو إشارة صوتية توضح للمراجعين المنتظرين أن الطبيب يقوم بإجراءات الكشف ويمنع الدخول. |
| | 5-1) أن يتم تجهيز المرضى للفحص الطبي حسب ما تقتضيه الحالة المرضية مع المحافظة التامة على ستر العورة والأجزاء الأخرى من الجسد. |
| | 6-1) على الطبيب الرفق بالمريض عند إجراء الكشف الطبي، وإعطائه الوقت الكافي لعرض الجزء المطلوب فحصه. |
| | 7-1) على الممرض - الممرضة التأكد من ستر وتغطية عورات المرضى سواء كان المريض واعياً أو تحت تأثير التخدير. |
| | 8-1) الحرص على إلباس المريض - المريضة لباساً يتصف بالمواصفات الشرعية يحفظ خصوصيته و يستر عورته كاملة. |
| | 9-1) على الفريق الطبي أن يعامل المراجع أو المريض - المريضة كأهم شخص في حياتهم المهنية وأن العلاقة التي تربطهم بالمريض - المريضة هي الأمانة والنزاهة والمحافظة على كرامتهم واحترام خصوصياتهم. |
| | 10-1) الفريق الطبي مؤتمن على المحافظة على عورة المريض - المريضة في حالة غيابه عن الوعي وهو مسؤول عن تلك الأمانة. |
| | 2) ضوابط خاصة فيما يخص العيادات الخارجية والإسعاف والطوارئ: |
| | 1-2) فصل أماكن انتظار الرجال عن النساء فصلاً تاماً. |
| | 2-2) عدم السماح بدخول الرجال أماكن انتظار النساء. |
| | 3-2) لا يتم البدء في الكشف إلا بعد شرح ذلك للمريض واستئذانه. |
| | 4-2) عند الحاجة لتغيير ملابس المريض - المريضة بملابس فحص معينة يتم ذلك من قبل المريض - المريضة بدون وجود الفريق الطبي ما لم تتطلب الحالة الصحية المساعدة من هيئة التمريض. |

المحافظة على ستر عورات المرضى

- (3) فيما يخص نقل المريض بين أقسام المستشفى المختلفة:
- (1-3) لا يتم نقل المريض - المريضة كاملة أثناء النقل مع الالتزام بالسياسة الخاصة بنقل المرضى بين الأقسام.
- (2-3) الحرص على أن يرافق المريضة ممرضة أثناء النقل.
- (3-3) في حالة النقل إلى المختبرات أو الأشعة أو العلاج الطبيعي ويتطلب الأمر الانتظار يتم إبقاء المرضى في غرفة انتظار بالقرب من الموقع المطلوب، كل مريض حسب جنسه مع ضمان خصوصيات المرضى وبمرافقة التمريض.
- (4-3) مراعاة خصوصية المرضى وستر عوراتهم عند الانتظار لعمل الفحوصات لدى الأقسام المساندة (الأشعة، المختبر، العلاج الطبيعي... إلخ) والحرص قدر الإمكان على عدم انتظار المرضى في الممرات الخاصة بهذه الخدمات.
- (5-3) عند نقل المريض - المريضة في حالة عدم كمال الوعي أو النوم فإنه يلزم التأكد من ستر المريض، ويكون ذلك من مسؤولية الممرضة المرافقة.
- (6-3) على هيئة التمريض الإقلال قدر الإمكان من نقل المرضى بين الأقسام أو إلى الخدمات الطبية المساعدة (الأشعة، المختبر، العلاج الطبيعي... إلخ) خلال الفترة المخصصة للزيارة.
- (4) ضوابط الحفاظ على المريض وخصوصياته في قسم العمليات أو ما يقوم مقامها بالمستشفيات النفسية مثل غرف العلاج بالصدمات الكهربائية:
- (1-4) على الممرضة المرافقة مسؤولية ستر عورة المريضة وتغطيتها بالكامل بما في ذلك الرأس والوجه والمحافظة على خصوصياتها في كل مراحل نقلها.
- (2-4) على الممرضة المرافقة عدم ترك المريضة طيلة فترة النقل بدون مرافقتها حتى تسليمها للممرضة المسؤولة عن قسم العمليات وتوثيق ذلك في النموذج المخصص.
- (3-4) أن يتم تخصيص مكان مستور في قسم العمليات يتم فيه استلام وتسليم المريضة ونقلها من عربة نقل المرضى (ترولي) الخاصة بالقسم المعني إلى عربة نقل المرضى (ترولي) الخاصة بغرفة العمليات وبالعكس وتكون مسؤولية ذلك على كلا من الممرضة المرافقة من القسم والممرضة المستلمة من العمليات. أما في العودة فتكون المسؤولية مشتركة بين ممرضة الإفاقة وممرضة القسم.
- (4-4) لا بد من تخصيص منطقة انتظار مستورة داخل قسم العمليات وخصوصاً للمرضى من النساء وتكون مفصولة عن المرضى الذكور مع مراعاة تكليف ممرضة مسؤولة عن منطقة الانتظار للمحافظة على ستر عورة المريض - المريضة حتى دخول غرفة العمليات.
- (5-4) الحرص على عدم وجود من ليس له علاقة (بما فيهم عمال - عاملات النظافة) عند إدخال المريضة - المريض غرفة العمليات وأن تكون مسؤولية ذلك على طبيب التخدير المعني بالحالة.
- (6-4) وجوب المحافظة على بقاء عورة المريضة - المريض مستورة أثناء عملية التحويل من عربة نقل المرضى (ترولي) الخاصة بغرفة العمليات إلى طاولة العمليات، وتقف هذه المسؤولية على فنية - فني التخدير والممرضة تحت إشراف طبيب التخدير.
- (7-4) الحرص على توفير فنية تخدير في جميع الأوقات في غرف العمليات.
- (8-4) يجب معاملة المرضى برفق واحترام مشاعرهم والحفاظ على خصوصياتهم والحرص على ستر عوراتهم أثناء توصيلهم إلى أجهزة المراقبة والمحافظة على الهدوء وتكون مسؤولية ذلك على طبيب التخدير والجراحة وكل ما يخصه مع تقديم الدعم النفسي والتطمين بشكل مستمر من قبل الفريق الطبي.
- (9-4) يتم وضع لوحة تنبيه في حالة وجود مريضة أنثى في غرفة العمليات أو عند إجراء عملية تحت تخدير موضعي.
- (10-4) عند توصيل المريض - المريضة على أي جهاز يتطلب الكشف عن جسد المريضة - المريض يجب مراعاة ستر العورة وعدم كشف أي جزء من الجسم ليس له علاقة بذلك وتكون مسؤولية ذلك على الممرضة.
- (11-4) إذا احتاج المريض - المريضة قبل الشروع في إجراء العملية الكشف على العورة المغلظة لأمر ما مثل وضع قسطرة بولية أو لزوم وضع المريضة - المريض في وضع معين للعملية يجب مراعاة عدم وجود أي فرد ليس هناك ضرورة لوجوده وأن يتم ذلك من قبل الممرضة للمريضة والممرض للمريض الرجل.

المحافظة على ستر عورات المرضى

12-4) يجب عدم وجود أي فرد لا ضرورة له في غرف العمليات أثناء تعقيم مكان العملية وتكون مسؤولية ذلك على الجراح وطبيب التخدير والممرضة كل فيما يخصه.

13-4) عند انتهاء العملية يتم مباشرة تنظيف المريضة - المريض، ويغطى الجسم بلباس العمليات مع التأكيد على ستر العورة، وتكون مسؤولية ذلك على كل من الممرضة المعقمة والممرضة المناولة وطبيب التخدير.

14-4) عند نقل المريضة - المريض من طاولة العمليات إلى عربة نقل المرضى (التروولي) خصوصاً العمليات يجب الحفاظ على ستر العورة وإجراء عملية النقل برفق وتكون مسؤولية ذلك على طبيب التخدير مع ضرورة وجود الممرضة المناولة وفني - فنية التخدير حتى خروج المريضة - المريض من غرفة العمليات وعدم ترك أي منهما في هذه الفترة حتى وصول غرفة الإفاقة والتسليم للممرضة الإفاقة.

15-4) الحرص على ستر المريضة - المريض بالكامل في غرفة الإفاقة وفصل النساء عن الرجال بساتر مناسب، وتقع المسؤولية هنا على ممرضة الإفاقة إلى أن يتم تسليم المريضة.

16-4) يسلم المريض - المريضة إلى ممرضة القسم مع مراعاة ومراقبة ذلك من قبل رئيسة ممرضات غرفة الإفاقة.

ملاحظة هامة:

يجب عدم اتخاذ تطبيق هذه الضوابط ذريعة لتأخير أو تأجيل أو إلغاء إجراء علاجي هام مقرر للمريض أو المريضة، حيث إن الأولوية القصوى هنا هي لعلاج المريض أو المريضة في الوقت المقرر مع مراعاة مشاعره وحالته النفسية.

خطة السلامة والطوارئ

الهدف

الحفاظ على بيئة آمنة لجميع المستفيدين من خدمات المستشفى.

السياسة

يجب أن يقوم المستشفى بوضع خطة للسلامة والطوارئ تبنى على أساس أن جميع المستفيدين من خدمات المستشفى سواء كانوا مرضى ومراجعين أو موظفين من المحتمل تعرضهم للأخطار أو الإصابات وذلك نتيجة لطبيعة المرضى، وتكون من مسؤوليات جميع الموظفين بالمستشفى تأمين منطقة عمل آمنة وذلك من خلال تدريبهم وتثقيفهم المستمر نحو التعامل مع جميع الحوادث ويتم إعداد خطة السلامة والطوارئ بالمستشفى وفق الأنظمة المتبعة بوضع خطط الأمن والسلامة على أن يكون الحد الأدنى من المعايير الخاصة بالسلامة المعايير التالية:

- (1) وجود لجنة خاصة لسلامة مفعلة ومستمرة لتقييم سلامة بيئة وإجراءات المستشفى، وتقوم بعمل التوصيات اللازمة لتعديل سياسات وإجراءات الأمن والسلامة بالمستشفى .
- (2) تعريف الموظفين بطريقة التبليغ عن أي مخاطر محتملة وحثهم على ذلك.
- (3) كل المعدات التي تحتاج صيانة أو إصلاح لابد أن يتم استبعادها من الخدمة وترسل للأقسام المعنية لإصلاحها.
- (4) كل الأقسام تحتوي على دليل سلامة وطوارئ خاص بها ومحدث ويطلع عليه جميع العاملين وهي مسؤولة رئيس كل قسم أن يطلع جميع الموظفين عليه ويتم الالتزام به.
- (5) درجة حرارة الماء لا تزيد عن (C°49) أو (F°120) ومفتاح التحكم لا يكون متاح للمرضى أو للعامة.
- (6) وسائل دعم حركة المريض لابد أن تكون متوفرة في الأماكن التي يحتاج إليها المريض.
- (7) لابد أن يرتدي المريض حذاء مناسباً كل الوقت أثناء سيره على الأرض.
- (8) لابد أن تكون المسارات جافة ولا يوجد بها أي حواجز أو سبل إعاقة في طريق المريض.
- (9) وسائل المساعدة والنداء لابد أن تتوفر في غرف المرضى وتوفر الإضاءة الليلية في غرف المرضى والممرات.
- (10) طرق الاستخدام الأمثل للأدوات المساعدة لابد أن توضح للمرضى ، كما لابد أن تخضع الأدوات المساعدة للفحص الدائم قبل استخدامها بواسطة المريض.
- (11) الاستحمام للمرضى يكون تحت رعاية ترميزية مناسبة.
- (12) الوسائل الداعمة للمشبي متوفرة بجميع أرجاء المستشفى.
- (13) الاستخدام الأمثل للكراسي المتحركة لابد أن يتم شرحه للمرضى ولا بد أن يتم فحصه قبل استخدامه من قبل المريض.
- (14) الموظفين لابد أن يحصلوا على التعليمات اللازمة لكيفية حمل المريض واستخدام المعدات والمواد.
- (15) السرير يجب خفضه قبل إيقاف المريض على قدميه .
- (16) ملائمة الملابس وفرش السرير لحاجة المريض وضمان عدم تأديه أو تكشفه.
- (17) ضمان التواصل مع المريض والعمل على عدم إجهاد المريض لنفسه.
- (18) عند نقل المريض من السرير للترولي يتم تفعيل مكابح السرير لضمان عدم إنفصاله عن السرير .
- (19) يجب رفع السرير لنفس المستوى عند نقل المريض قبل محاولة نقله.
- (20) كل مريض لابد أن يكون مربوط بحزام الأمان عند نقله بأي وسيلة أو وجوده على سرير الفحص، لابد أن يتم تغطيته بغطاء مناسب وتكون أطرافه تحت الغطاء وفي المكان المناسب سواء على السرير أو الكرسي ويتم وضع المريض بالطريقة الصحيحة ورأسه مستوية وقرب المرفق.
- (21) يتم تحريك المريض المنقول بالترولي وقدماه للإمام.
- (22) عند تحريك المريض لابد أن يكون الكرسي أو التروولي في منتصف الممر لحماية المريض من الاحتكاك أو الإصابة أثناء الحركة بأي عوائق محتملة أو أركان الممرات.
- (23) لابد من سحب الكرسي أو السرير أو عربة التروولي بدلاً من دفعه وذلك عند المداخل والأبواب . (لابد أن تلاحظ مرايا الزوايا بين الممرات أثناء نقل المريض).

خطة السلامة والطوارئ

الهدف	الحفاظ على بيئة آمنة لجميع المستفيدين من خدمات المستشفى.
السياسة	<ol style="list-style-type: none">1) عند وجود محاليل وريدية أثناء النقل لابد من تثبيتها بالطريقة الصحيحة والملائمة لمنع سقوطها او احتكاكها.2) اثنين من المرافقين يجب تواجدهم عند نقل المريض بعربة التروولي أحدهم بجانبه والأخر عند طرف عربة التروولي.3) تحديد حجم المهمة - أطلب المساعدة عندما تبدأ المهمة أثقل أو أصعب من قدراتك حتى لا تتحول إلى مريض أيضاً، من المناسب العد (واحد - اثنين - ثلاثة) عند القيام بحركة توافقية مع زملاء آخرين أو مع المريض.4) قائمة تدقيق السلامة لابد أن تستخدم لتقييم سلامة الأماكن بمختلف الأقسام.5) يجب وضع سياسة مستقلة لكل حالة من الحالات الحرجة ويتم تدريب جميع المسؤولين عنها مع تطبيق التجارب الوهمية لها للتأكد من فاعليتها بشكل ربع سنوي كحد أدنى.

التعامل مع الحالات الحرجة

الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى على أن يتم وضع آلية واضحة لكل حالة من الحالات الحرجة بشكل مستقل على أن تتضمن العناصر التالية:
	<ol style="list-style-type: none">1) تشكيل فريق خاص لكل حالة حسب التخصصات المناسبة لها وإصدار قرار إداري بذلك.2) يجب أن يتم تدريب أعضاء الفريق بشكل مستمر على التعامل مع الحالات الحرجة.3) يجب أن يتم تدريب جميع العاملين بالمستشفى على المهام المطلوبة منهم من بداية إكتشاف الحالة وحتى إعلان نهاية الحالة.4) يجب أن يتم وضع تعليمات واضحة ومعلنة لجميع العاملين بالمستشفى لكيفية التعامل مع الحالات الحرجة ووسائل الإبلاغ عنها.5) يجب أن تقوم إدارة المستشفى بإجراء تجارب وهمية للتأكد من جاهزية الفرق المخصصة للتعامل مع الحالات الحرجة لتعزيز النقاط الإيجابية وتصحيح النقاط السلبية على أن يكون ذلك بشكل ربع سنوي كحد أدنى.

تقارير الحوادث

الهدف	السياسة
ضبط ورصد جميع الحوادث الغير طبيععية بالمستشفى لتحسين مستوى الأداء من خلال وضع الحلول المناسبة لعدم تكرارها .	<p>يجب على المستشفى وضع نظام مضبوط وواضح ومعلن لسياسة التعامل مع الحوادث وآلية تسجيلها ورصدها حسب متطلبات وزارة الصحة وأنظمة الجودة على أن تكون الآلية مشجعة للعاملين في كتابة تقارير الحوادث وفق نموذج مخصص لكتابة تقارير الحوادث بحيث يتضمن أربعة أجزاء رئيسية كما يلي:</p> <p>(1) الجزء الأول يتم استكماله من قبل مكتشف الحادثة ويحتوي على العناصر التالية:</p> <p>(1-1) المتضرر من الحادثة ووسائل الاتصال. (2-1) تاريخ وقوع الحادثة. (3-1) مكان الحادثة. (4-1) المعدات والموارد المتأثرة بالحادثة. (5-1) وصف دقيق للحادثة. (6-1) الإجراء الفوري المتخذ للحادثة. (7-1) الإجراء العلاجي المتخذ للحادثة. (8-1) بيانات مكتشف الحادثة.</p> <p>(2) الجزء الثاني يتم استكماله من قبل رئيس القسم أو مسئول الجودة ويحتوي على تصنيف نوع الحادثة وغالباً ستكون أحد التصنيفات التالية:</p> <p>(1-2) العزل. (2-2) محاولة هروب مريض. (3-2) هروب مريض. (4-2) إصابة مريض. (5-2) إصابة موظف. (6-2) التغذية. (7-2) ضبط ممنوعات. (8-2) محاولة إيذاء النفس. (9-2) إيذاء النفس. (10-2) التعدي بالألفاظ على مريض. (11-2) التعدي بالأيدي على مريض. (12-2) التعدي بالألفاظ على موظف. (13-2) التعدي بالأيدي على موظف. (14-2) إجراء أمني. (15-2) خطأ علاجي. (16-2) أعطال مؤثرة. (17-2) تنويم وخروج المرضى. (18-2) إهمال ممتلكات. (19-2) إتلاف ممتلكات. (20-2) فقد ممتلكات. (21-2) السرية والخصوصية. (22-2) نقص عدد العاملين. (23-2) رفض أداء مهمة. (24-2) استخدام أدوات والممتلكات لأغراض خاصة. (25-2) الخروج بأدوات وممتلكات. (26-2) الإخلال بسياسات العمل. (27-2) النوم أثناء العمل. (28-2) عدم التواجد في مكان العمل. (29-2) الأسلحة. (30-2) إنذار حالة صحية (زرقاء). (31-2) إنذار تهيج جماعي (بنبي). (32-2) إنذار حريق (أحمر). (33-2) إنذار كوارث (أصفر).</p>

- 3) الجزء الثالث يتم استكمالها من قبل فريق يتم تشكيله لبحث أسباب الحادثة على أن يحتوي على العناصر التالية:
- 1-3) بيانات أعضاء الفريق.
 - 2-3) توضيح الأقسام المشتركة في الحادثة.
 - 3-3) تصنيف أسباب الحادثة وغالباً ستكون أحد التصنيفات التالية:
 - 1-3-3) عدم وجود سياسة.
 - 2-3-3) السياسة غير مطبقة.
 - 3-3-3) نقص عدد العاملين.
 - 4-3-3) قلة كفاءة الاتصال.
 - 5-3-3) نقص المواد.
 - 6-3-3) قلة جودة المواد.
 - 7-3-3) المعدات لا تعمل بكفاءة.
 - 8-3-3) الإهمال.
 - 9-3-3) قلة التدريب.
 - 10-3-3) نقص الكفاءة.
 - 11-3-3) نقص المعدات.
 - 4-3) وصف مختصر لسبب وقوع الحادثة.
 - 5-3) الإجراء التصحيحي المقترح لتفادي تكرار الحادثة.
- 4) الجزء الرابع ويتم استكماله من قبل صاحب الصلاحية لإعتماد الإجراءات التصحيحية المناسبة.
- 5) الجزء الخامس ويتم استكماله من قبل إدارة الجودة للتأكد من ما يلي:
- 1-5) استكمال النموذج.
 - 2-5) تكوين الفريق.
 - 3-5) التصنيف مناسب للحادثة.
 - 4-5) التحديد المناسب للسبب.
 - 5-5) فعالية الإجراء التصحيحي.
 - 6-5) توافق الإجراء مع المعايير واللوائح.
 - 7-5) ملائمة الفترة الزمنية.
- يستخدم نموذج تقرير الحادثة بهدف تحسين الأداء فقط ولا يستخدم كمستند قانوني إطلافاً.
 - يجب أن لا يتم حفظ النموذج بملفات المرضى أو الموظفين ويتم الاحتفاظ به بالسجلات المخصصة لذلك بإدارة/ قسم الجودة.
 - إذا كانت الحادثة جسيمة يتم إتباع التنظيمات المعتمدة من وزارة الصحة بهذا الخصوص.

الاستدعاء لتغطية العمل

الهدف	لضمان تقديم الخدمات للمرضى والمراجعين على مدار الساعة.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بوضع سياسة خاصة يلتزم بها في تقديم الخدمات اللازمة للمرضى والمراجعين على مدار الساعة وذلك من خلال تطبيق نظام الاستدعاء لجميع الوظائف التي تعمل بنظام الورديات لتغطية العمل وقت الحاجة ووضع آلية واضحة ومضبوطة وفق أنظمة وزارة الصحة تضمن تغطية العمل وقت الحاجة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات بما يتوافق مع الأنظمة والقوانين المنظمة لتغطية العمل بما يضمن تغطية العمل وقت الحاجة ويتم وضع جداول التغطية والتي تتضمن وسائل الاتصال بالموظفين المناوبين لتغطية العمل وقت الحاجة ويجب أن يتم تعريف وإلزام جميع الموظفين المعنيين بها.

الاجتماعات الدورية للأقسام

الهدف	مناقشة المواضيع المتعلقة بالقسم.
السياسة	يجب على إدارة المستشفى أن تعتمد سياسة خاصة للاجتماعات الدورية للأقسام وتوضيح آلية تفعيلها ومتابعة تنفيذها ويجب على جميع الأقسام الالتزام بعقد الاجتماعات الدورية للقسم لمناقشة جميع ما يخص القسم على أن يتم عقد الاجتماع بشكل دوري ويتم توثيقه ومتابعة تنفيذ توصياته.

التواصل مع وسائل الإعلام

الهدف	إيصال الرسالة الإعلامية المناسبة لأهداف المستشفى والمتوافقة مع أهداف وزارة الصحة.
السياسة	يجب أن تقوم إدارة المستشفى باعتماد سياسة خاصة للمصرح لهم بالتصريح لوسائل الإعلام على أن يتم إعداد قائمة المسؤولين المصرح لهم بالتصريح والتي تتضمن وسائل الاتصال بهم وأن يمنح منعاً باتاً التصريح لأي وسيلة إعلامية من غير المصرح لهم بذلك ويجب أن تكون السياسة معلنة لجميع العاملين بالمستشفى ومن يخالف ذلك يكون عرضة للمساءلة القانونية.

الدخول لأقسام المستشفى الداخلية

الهدف	(1) توضيح الأشخاص المصرح لهم بالدخول لأقسام المستشفى . (2) المحافظة على خصوصية المرضى.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتنظيم الدخول لأقسام المستشفى الداخلية بحيث تضمن عدم دخول الأشخاص غير المصرح لهم بالدخول حفاظاً على سرية وخصوصية المرضى، ويجب على المستشفى أن يقوم بوضع الآلية المناسبة التي تضمن تطبيق ذلك على أن تتضمن العناصر التالية كحد أدنى: (1) يجب على جميع العاملين المصرح لهم بالدخول لأقسام الداخلية الالتزام بالزي الرسمي ووضع بطاقة العمل المعتمدة. (2) يجب أن يلتزم عمال الشركة المشغلة بالالتزام بالزي الرسمي ووضع بطاقة العمل المعتمدة. (3) في حالة الدخول للحالات الطارئة يتم الالتزام بالسياسات المعتمدة لذلك. (4) يمنح منعاً باتاً الدخول لأقسام النسائية إلا للأشخاص المصرح لهم وبعد التنسيق مع مشرفة التمريض المسؤولة بالقسم. (5) مشرف التمريض بالقسم مسئول عن الإبلاغ في حالة مخالفة السياسة.

العقد العلاجي

الهدف	السياسة
ضمان التزام المريض بنظام المستشفى وأن يكون إقراره مبنياً على المعرفة.	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للعقد العلاجي مع المرضى قبل الدخول بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة والأصول الطبية المتعارف عليها مع تصميم نموذج خاص للعقد العلاجي يتم أخذ إقرار المريض بما جاء فيه إن كان مستبصراً وإن لم يكن المريض مستبصر ينتقل للإقرار لولي أمره على أن يتضمن العقد التزامات المريض التالية: (1) التعريف بحقوق المرضى ومسئولياتهم وفق لائحة حقوق المرضى. (2) إقرار بالرغبة في العلاج بالمستشفى. (3) الالتزام باتباع سياسة عدم التدخين بالمستشفى. (4) الالتزام بأن يعدم إدخال أي مادة من المواد الممنوع دخولها للمستشفى حسب لائحة الممنوعات المعتمدة بالمستشفى. (5) الالتزام بارتداء الزي المخصص للمرضى المنومين بالمستشفى. (6) الالتزام بالموافقة على إجراء فحص دوري للبول والدم إذا طلب الطبيب ذلك. (7) الالتزام بسياسة الاتصالات الهاتفية بالمستشفى. (8) الالتزام بنظام الزيارة المعتمدة من قبل المستشفى. (9) الالتزام بالموافقة على التفتيش الذاتي عند الدخول والتفتيش بصفة دورية وقتما يطلب ذلك. (10) الالتزام بالموافقة على تفتيش زوار المريض. (11) الالتزام بالموافقة على وضع الزيارات تحت الملاحظة. الالتزام بالموافقة على التعاون الكامل وكذلك قبول أي علاج يعطى لي بما فيه الدواء عن طريق الفريق العلاجي للمستشفى.

العقد العلاجي

الهدف	السياسة
ضمان التزام المريض بنظام المستشفى وأن يكون إقراره مبنياً على المعرفة.	<p>(1) الالتزام بالموافقة على عدم إحضار طعام من الخارج برفقة الأقارب والأصدقاء.</p> <p>(2) الالتزام بالموافقة على تناول الوجبات الغذائية في الأماكن المخصصة لذلك.</p> <p>(3) الالتزام بالموافقة على البقاء في المستشفى حتى انتهاء البرنامج العلاجي.</p> <p>(4) الالتزام بالموافقة على أن يكون مسئولاً عن سلوكه و يتفهم أنه ربما يواجه أي تصرف قضائي وربما يتحمل العقوبات إذا تعدى على سياسة المستشفى أو أثار القلق أو التهديد للعاملين أو المرضى الآخرين سواء بالقول أو الفعل ويستثنى من ذلك المريض الغير مستبصر.</p> <p>(5) الالتزام بالموافقة على وضعه في غرفة العزل عند الضرورة كجزء من العلاج.</p> <p>(6) الالتزام بالموافقة على تعاون عائلته الكامل ومشاركتهم أثناء البرنامج العلاجي.</p> <p>(7) الالتزام بالموافقة على التعاون الكامل مع الفريق العلاجي للمستشفى وان يتبوع إرشاداتهم لمرحلة العلاج بعد الخروج.</p> <p>(8) إقرار بأنه فهم جيداً كل بنود وشروط العقد العلاجي بالمستشفى وأن يكون توقيعه بذلك إقراراً بالموافقة وتحمله مسئولية مخالفة أي بند أو شرط من ما جاء في العقد العلاجي.</p>

التعامل مع المرضى مجهولي الهوية

الهدف	السياسة
ضمان وجود جهة تضمن استلام المريض بعد انتهاء برنامجه العلاجي	يجب على المستشفى أن يقوم باعتماد سياسة خاصة للتعامل مع المرضى مجهولي الهوية حسب الأنظمة والقوانين المنظمة لذلك بحيث لا يتم تقديم الخدمات العلاجية للمرضى مجهولي الهوية إلا بوجود جهة ضامنة للمريض مثل الشرطة أو الهلال الأحمر وتلتزم باستلامه بعد انتهاء البرنامج العلاجي الخاص بذلك ويستثنى من ذلك الحالات الطارئة.
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وبما يضمن الإلتزام بتفعيل السياسة على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات ما يلي:</p> <p>(1) عند حضور مريض للمستشفى يجب أن يتم التحقق من هوية المريض ووضع صورة من الإثبات الرسمي للمريض في الملف الطبي وفي حالة عدم وجود ما يثبت هوية المريض لا يتم دخوله للمستشفى إلا في الحالات التالية:</p> <p>1-1) إذا وصل المريض عن طريق الجهات الأمنية وفي هذه الحالة يتم أخذ التعهدات اللازمة من الجهة الأمنية بإحضار ما يثبت هوية المريض واستلامه عند انتهاء الفترة العلاجية.</p> <p>2-1) إذا وصل المريض كحالة طارئة في هذه الحالة يتم تسليم المريض من خلال النقطة الأمنية المتواجدة بالمستشفى ويتم استلام الحالة من النقطة الأمنية بعد أخذ التعهدات اللازمة بإحضار ما يثبت هوية المريض واستلامه عند انتهاء الفترة العلاجية.</p>

التعامل مع مريض متهيج

الهدف

- 1) السيطرة على المريض المتهيج .
- 2) المحافظة على سلامة المريض وسلامة الآخرين .

السياسة

يجب أن يقوم المستشفى بوضع سياسة خاصة للتعامل مع المريض المتهيج ووضع آلية مناسبة تمكن من السيطرة على المريض دون أن يؤدي نفسه أو يؤدي الآخرين على أن تتضمن الآلية العناصر التالية كحد أدنى:

- 1) يمكن عزل المريض المتهيج في غرفة العزل وفق سياسة عزل مريض متهيج.
- 2) أمر الطبيب بتثبيت المريض لابد أن يكون مكتوباً وواضحاً في ملف المريض قبل ربطه وفي الحالات الضرورية جداً وعند عدم وجود أمر مكتوب فأن على رئيس التمريض التنسيق في ذلك مع الطبيب.
- 3) أخذ الحيطة والحذر عند تهيج أي مريض وعدم ترك المريض بمفرده حيث لابد من وجود عدة أشخاص لحماية المريض والآخرين من الإيذاء.
- 4) يجب معاملة المريض بأسهل الطرق وبأسلوب هادئ قدر المستطاع حتى يهدأ قبل الاستعجال في تثبيته (تقييده) ويجب تواجد أكبر عدد ممكن على ألا يزيد عن خمسة أشخاص قبل تثبيت المريض في سريره أو على الأرض أو إعطائه الدواء بالقوة.
- 5) إشعار المريض باستعمال القوة عند الضرورة إذا لم يهدأ وشرحها له.
- 6) يجب إشعار الطبيب في الحال عن الإجراءات التي أتبع لتهدئة المريض
- 7) يجب على الممرض مراقبة المريض باستمرار على الأقل من 10 – 15 دقيقة إذا كان مثبتاً بالأربطة الطبية أو معزولاً في غرفة العزل.
- 8) يجب على الممرض مناقشة الحادثة مع المريض عندما تهدأ حالته.
- 9) ضرورة كتابة الحادثة في تقرير حادثة حسب النموذج المعتمد لذلك.
- على جميع المشاركين في السيطرة على حالة التهيج مناقشة الحالة فيما بينهم وتفادي الأخطاء التي قد ارتكبت أثناء عملية السيطرة في وجود غرفة للعزل يجب تفادي تكتيف المريض وفي عدم وجودها من الممكن تكتيفه وسرعة نقله إلى غرفة العزل أو نقله إلى قسم به غرفة عزل.
- 10) عند تثبيت امرأة يجب أن يكون الفريق جميعهم من النساء قدر الإمكان ومن الممكن الاستعانة برجل مؤهل (طبيب - ممرض - مساعد ممرض - رجل أمن) إذا تعذر السيطرة من قبل النساء.
- 11) من الممكن إعطاء الدواء الموصوف للسيطرة على المريض قبل تقييده.
- 12) يكون التقييد لليدين والرجلين كل على حده وفي وضعها المريح المسترخي إضافة إلى تثبيت الجسم وذلك عن طريق الأربطة الآمنة والمعدة لذلك.
- 13) يجب ألا تكون الأربطة شديدة الإحكام لكي لا تعيق الدورة الدموية للمريض ولكن يجب أن تكون آمنة وغير قابلة للانفلات.
- 14) يجب فك الأربطة و مراقبة المريض كل ١٥ دقيقة حتى تهدأ حالة المريض وتوثيق ذلك بالتوقيت والتوقيع.
- 15) يجب فك الأربطة إذا كان المريض نائماً دونما إزعاجه.
- 16) يجب غسل وتعقيم الأربطة بعد الاستعمال وقبل استعمالها لمريض آخر.
- 17) يجب حفظ أربطة التثبيت في مكان آمن وأن لا تكون في متناول المرضى حتى لا يساء استعمالها.
- 18) المريض المثبت بأربطة يجب أن يكون في غرفة بمفرده قدر المستطاع.
- 19) يجب تفادي تقييد أو تثبيت المريض وقت الزيارة.
- 20) يجب أن يتم تدريب جميع طاقم التمريض على آليات وأساليب التعامل مع المريض المتهيج.

العزل لمريض متهيج

	الهدف
<p>(1) السيطرة على المريض المتهيج . (2) المحافظة على سلامة المريض وسلامة الآخرين .</p> <p>يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتنظيم عملية عزل المريض المتهيج بغرفة العزل المخصصة لذلك والتي يجب أن يكون تصميمها مناسباً لعزل المريض المتهيج حسب المعايير الخاصة بذلك، حيث أن العزل يستخدم كوسيلة للتحكم البشري ويستعمل للرعاية بالمريض عندما يصبح سلوكه خارج السيطرة ويهدد سلامته أو سلامة المرضى أو الفريق العلاجي أو يهدد البيئة المادية. ويحتاج العزل إلى مبررات طبية وإكلينيكية ويستخدم فقط لحماية المريض من إيذاء نفسه، أو إيذاء الآخرين، أو تهديد البيئة العلاجية والمادية. العزل لا يستخدم كوسيلة عقابية أو من أجل راحة الفريق العلاجي، على أن يكون الحد الأدنى من السياسة والإجراءات المنظمة لها تحتوي على العناصر التالية:</p> <p>(1) تستخدم غرفة العزل المغلقة بعد التقييم لحالة المريض للمحافظة على سلامة المريض والمرضى الآخرين وحماية الفريق العلاجي والبيئة. ويتم استخدامها بعد التأكد من عدم جدوى الوسائل البديلة الأخرى كطريقة التعامل وتهذيب المريض والتي يجب اتخاذها قبل استخدام غرفة العزل. ويتم استخدام غرفة العزل للأغراض التالية:</p> <p>1-1) حماية المريض من التعرض إلى إصابات. 2-1) حماية المرضى الآخرين من الإيذاء. 3-1) حماية الفريق العلاجي. 4-1) حماية البيئة المحيطة. 5-1) تخفيف حالة التهيج للمريض.</p> <p>(2) يجب أن يكون قرار وضع المريض بغرفة العزل بقرار من الطبيب المسئول و في حالات الطوارئ وفقاً لتقييم رئيس التمريض أو مشرف التمريض المناوب أو الممرض المشرف على الحالة مدعومة بتقييم الطبيب المختص وإقرارها خلال عشرين دقيقة كحد أقصى.</p> <p>(3) وضع المريض بغرفة العزل في الحالات الطارئة والتي تحدث في ظروف إستثنائية أو مختلفة تؤدي إلى سلوك إيذائي أو تخريبي إذا لم يتم التعامل معها أو معالجتها والحالات الطارئة المعتبرة هي:</p> <p>1-3) التهديد أو محاولة إيذاء النفس أو الآخرين. 2-3) المرضى المتهيجين أو الانفعاليين الذين يحتاجون إلى إعادة السيطرة على أنفسهم وإبعادهم عن مصدر الخطر المباشر أو المحتمل. 3-3) المريض العدوانى الذي لا يمكن السيطرة عليه أو التعاون معه. 4-3) التلف الحاد للبيئة العلاجية (التسبب في حدوث تهيج جماعي). 5-3) الهروب أو محاولات الهروب التي لا تتوقف إلا بإجراءات الحجز.</p> <p>(4) يجب توضيح الإجراءات والهدف من غرفة العزل قبل وضع المريض في الغرفة. وأن هذا الإجراء مؤقت سيتم إلغاؤه فور عودة المريض لحالته الطبيعية.</p> <p>(5) يجب أن تتم مرافقة المريض إلى غرفة العزل بصورة لا تؤدي إلى إيذاء المريض أو تعرضه للخطر وأن يتم تدريب جميع أفراد طاقم التمريض على هذه الخطوات.</p> <p>(6) يجب تفتيش المريض جيداً قبل وضعة في غرفة العزل لإزالة أي مواد قد تؤدي إلى إيذائه مثل (الولاعات، الآلات الحادة، المواد الحارقة). كذلك إبعاد الأشياء المعوقة مثل الأحذية، الأحزمة، النظارات، الساعات، أي مواد أخرى قد تستعمل في إيذاء النفس أو الآخرين.</p> <p>(7) عدم السماح باستخدام الوسادات.</p> <p>(8) يجب أن يكون المريض تحت المراقبة المشددة (واحد لواحد) في جميع الأوقات خلال فترة العزل ويجب أن يتعامل مع المريض ممرض متمرس في التعامل مع السلوك العدواني أو العنف واستخدام العزل والتقييد الطبي.</p> <p>(9) يجب التأكد من حالة المريض كل ربع ساعة (15 دقيقة) وتوثيق ذلك في السجل الخاص.</p> <p>(10) يقدم للمريض سواحل كل ساعتين على الأقل ومساعدته في الذهاب إلى دورة المياه كل ساعتين أو عند طلب المريض ويتم تقديم الوجبات الغذائية حسب الجدول المخصص لذلك أو عند ما يكون المريض مهيباً لذلك.</p> <p>(11) يجب أن يقدم الطعام في وسائل مناسبة، على أن يقوم الممرض بمساعدة المريض على تناول الطعام إذا لزمته الحالة لذلك.</p>	السياسة

العزل لمريض متهيج

السياسة

- 12) يستخدم العزل في الحالات الطارئة التي لا يكون فيها الطبيب موجوداً ويجب أن يتم إبلاغ الطبيب لتقييم الحالة خلال 20 دقيقة من عزل المريض ولا يكتفى بالتوجيه الهاتفي. يجب تدوين تقييمات الأطباء وقرار العزل في مستندات المريض (ملف المريض).
- 13) إذا تطلب الأمر عزل المريض بشكل طارئ بعد مضي 20 دقيقة يجب على الطبيب كتابة أمر بالاستمرار في العزل وتدوين ذلك في ملف المريض، علماً بأن مدة العزل يجب أن لا تتجاوز 4 ساعات، إلا في الحالات الطارئة بقرار من الطبيب المعالج أو الأخصائي المناوب.
- 14) أي مريض تحتاج حالته إلى عزل يتم استكمال التقييم التمريضي والذي يتضمن المعلومات التالية:
- 1-14) ملاحظة العلامات والسلوك المرضي قبل استخدام غرفة العزل .
- 2-14) الأسباب ونوعية العزل (عزل بأمر الطبيب – عزل بأمر الممرض المسئول).
- 3-14) عمل التدخلات العلاجية البديلة قبل استخدام العزل.
- 4-14) مدة العزل الذي أستخدم.
- 5-14) التوثيق فيما يتعلق بفحص الغرفة والمريض وإزالة كل المواد الموجودة (إذا وجدت).
- 6-14) يقوم الممرض بكتابة تقرير حادثة بذلك ويتم اتباع الاجراءات الخاصة بسياسة الحوادث.
- 15) يجب إبلاغ مشرف التمريض إذا وضع المريض في العزل. سوف يقوم المشرف بإضافة هذه المعلومة إلى سجل المشرفين ومذكرات التمريض.
- 16) يجب المحافظة على نظافة الغرفة في جميع الأوقات تقو مهمة نظافة الغرف على عامل النظافة المناوب بعد استخدامها للمريض.

التقييد العلاجي

الهدف	السياسة
<p>حماية امن وسلامة المرضى والموظفين والممتلكات</p>	<p>يتوافق استخدام القيد العلاجي مع المعايير الطبية النفسية و يقتصر استخدامه في الحالات النفسية الطارئة وذلك للحالات التالية: (1) عند فشل الأساليب الأخرى أو عندما تكون الأساليب الأخرى غير فعالة أو غير ملائمة. (2) منع المريض من إيذاء نفسه أو الآخرين أو الممتلكات. ويجب أن يتم بذل كل الجهد الممكن للحفاظ على كرامة وسلامة المريض اثناء تنفيذ عملية التقييد ولا يجوز كتابة أمر القيد العلاجي عند اللزوم كما أن العقد العلاجي يجب أن يحتوى على بند استخدام القيد العلاجي كوسيلة علاجية يمكن أن تستخدم لحماية المريض أوالمرضى الآخرين أو الممتلكات وفق سياسة المنشأة الطبية.</p>
<p>تكون مسئولية الأمر بالقيد العلاجي من مسئولية الطبيب المعالج ويجب أن يتم توثيق ذلك مع تضمين التاريخ والوقت والملاحظات مع توثيق أسباب استخدام القيد العلاجي بدلاً من الأساليب الأخرى الأقل تقييداً. كذلك سلوك المريض خلال العملية وأي أسباب أدت إلى إنهاء القيد العلاجي (2) يجب أن يتأكد الطبيب من أن حالة المريض الصحية تسمح باستخدام القيد العلاجي. (3) عندما يتعذر تواجد الطبيب يقوم مشرف التمريض بالقسم وفي حالات خاصة بتنفيذ العملية وذلك إذا شكل سلوك المريض خطراً على نفسه أو الآخرين والممتلكات. (4) يقوم مشرف التمريض بالوحدة بإبلاغ الطبيب في مدة أقصاها 20 دقيقة من البدء بالإجراء. (5) يقوم الطبيب بمباشرة الحالة وكتابة الأمر في مدة أقصاها نصف ساعة من وقت التبليغ. (6) أقصى مدة مسموح بها للقيد العلاجي (4) ساعات على أن يتم التمديد كل ساعتين وفي حالات خاصة يمكن التمديد لمدة أقصاها (24 ساعة) بموافقة الاستشاري المشرف على الحالة. (7) إذا استدعت الحاجة لإبقاء المريض تحت القيد العلاجي لأكثر من (24 ساعة) يقوم الفريق المعالج بتقييم الحالة ومراجعة الخطة العلاجية. (8) يتأكد مشرف التمريض بالوحدة من وجود أدوات القيد العلاجي وأنها صالحة للاستخدام وذلك مرة كل (48 ساعة) ويتم توثيق ذلك. (9) يسمح للممرضين المدربين على استخدام القيد العلاجي فقط بتطبيقه على المرضى. (10) يتم تفتيش المريض في أسرع وقت أثناء الإجراء للتأكد من عدم حمله أدوات ممكن أن تؤذيه. (11) يتم تقييد المريض في الوضع البسيط الوجه إلى الأعلى متجها لسقف والذراعين على الجانبين والساقين مضمومتين والكتفين مبسوطين والسماح للمريض بالتنفس بصورة طبيعية. (12) إذا استدعت حالة المريض تقييده في أي وضع أخر يقوم الطبيب بكتابة السبب بشكل واضح. (13) يقوم الفريق المعالج باستدعاء تعاون المريض اثناء العملية وذلك بشرح الإجراء بهدوء وذكر الأسباب التي استدعت ذلك والسلوك الذي يجب إتباعه لإنهاء القيد العلاجي. (14) يقوم الطبيب المسئول بإجراء الفحص الجسدي لتأكد من عدم وجود إصابات اثناء تطبيق القيد العلاجي والتأكد من فاعلية القيد. (15) يقوم الممرض بالملاحظة البصرية المباشرة وملاحظة وكتابة الوظائف الحيوية وحركة المريض وإدراكه وملاحظة درجة الحرارة ولون البشرة والنبض في إطراف المريض كل نصف ساعة. (16) يقوم الممرض المكلف بإبلاغ الطبيب حالاً عند حدوث أي تغير. (17) يقوم الممرض المكلف بمساعدة المريض عند تناوله الطعام والشراب واستخدام المراض بصره لا تؤثر في سلامته وسلامة الآخرين. (18) يتأكد الطبيب من أن كل الأسباب التي أدت إلى استخدام القيد قد زالت تماماً. (19) يقوم الممرض بكتابة تقرير حادثة بذلك ويتم اتباع الإجراءات الخاصة بسياسة تقارير الحوادث.</p>	<p>الإجراءات</p>

الالتزام بالتوثيق بالملف الطبي

الهدف	السياسة
<p>إلزام جميع المتعاملين مع المريض بتوثيق جميع الإجراءات الخاصة بالمريض بملفه الطبي.</p>	<p>يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة للالتزام بالتوثيق بالملف الطبي لجميع المسؤولين عن ذلك وحسب ما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة على أن يقوم كل فرد من أفراد الفريق العلاجي بتوثيق جميع الإجراءات التي تخص المريض بملفه الطبي على أن تكون محتويات الملف الطبي كحد أدنى ما يلي:</p> <p>(1) النماذج والمتطلبات الإدارية:</p> <p>1-1 واجهة الملف الطبي (نماذج السجلات الطبية).</p> <p>2-1 صورة الهوية والأوراق الثبوتية.</p> <p>3-1 نموذج الأمانات.</p> <p>4-1 نموذج ملخص الخروج.</p> <p>5-1 نموذج العقد العلاجي.</p> <p>6-1 نموذج حقوق المريض النفسي.</p> <p>7-1 نموذج تعهد المريض / ولي الأمر.</p> <p>8-1 نموذج خروج ضد النصح الطبي.</p> <p>9-1 نموذج قائمة الأشياء الممنوع إدخالها للمستشفى.</p> <p>10-1 نموذج الموافقة على التفيتش.</p> <p>(2) الجانب الطبي / الفني:</p> <p>1-2 نموذج initial assessment.</p> <p>2-2 نموذج emergency.</p> <p>3-2 نموذج progress notes.</p> <p>4-2 نموذج general assessment - psychiatrist.</p> <p>5-2 نموذج general assessment other specialties.</p> <p>6-2 نموذج management plan.</p> <p>7-2 نموذج طلب وتقرير تخطيط المخ.</p> <p>8-2 نموذج استشارة طبية.</p> <p>9-2 نموذج طلب وتقرير تخطيط القلب.</p> <p>10-2 نموذج طلب تحليل مواد مخدرة.</p> <p>11-2 نماذج العنف الأسري.</p> <p>12-2 نموذج تحويل الاستشاري.</p> <p>13-2 نموذج progress note.</p> <p>14-2 نموذج initial assessment.</p> <p>15-2 نموذج طلب تخطيط المخ.</p> <p>16-2 نموذج طلب وتقرير تخطيط القلب.</p> <p>17-2 Management plan.</p> <p>18-2 نموذج متابعة حالة مريض في العيادات الخارجية.</p> <p>19-2 نموذج التقييم النفسي.</p> <p>20-2 نموذج تطور الحالة النفسي.</p> <p>21-2 نموذج دراسة حالة.</p> <p>22-2 نموذج التتبع الاجتماعي للحالة.</p> <p>23-2 نموذج التقييم التمريضي Nursing assement.</p> <p>24-2 نموذج العلامات الحيوية Vital signs chart.</p> <p>25-2 نموذج الرعاية التمريضية Nursing care plan.</p> <p>26-2 نموذج التطور المرضي.</p> <p>27-2 نموذج الأوامر العلاجية.</p> <p>28-2 نموذج متابعة حالة قيد.</p> <p>29-2 نموذج ملاحظة نوم المريض.</p> <p>30-2 التقييم التمريضي لمرضى خدمة المجتمع.</p> <p>31-2 سجل أنشطة المريض.</p> <p>32-2 نموذج ملخص الخروج.</p>

قواعد وصف وصرف الأدوية

الهدف	السياسة
<p>(1) حماية المريض من الأخطاء الدوائية. (2) توثيق عملية صرف الأدوية بشكل صحيح.</p> <p>يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لقواعد وصف وصرف الأدوية بالتوافق مع متطلبات وزارة الصحة ووضع آلية مضبوطة تضمن تطبيق السياسة على أن يكون الحد الأدنى من قواعد وصف وصرف الأدوية على مايلي:</p> <p>(1) يجب أن يشمل علاج المريض النواحي النفسية والعضوية والاجتماعية (Biopsychosocial-spiritual) مع مراعاة الضوابط الإسلامية والعادات والتقاليد التي قد تفيده في علاج المريض ولا تؤثر عليه. (2) يجب وضع خطة علاجية دوائية واضحة للمريض بعد استقرار حالته الصحية مبدئياً ويقوم رئيس الفريق المعالج وأعضاء الفريق بوضع الخطة العلاجية والإشراف عليها. (3) يجب أن يكون العلاج حسب القواعد والنظم العلمية المتعارف عليها عالمياً مع تفادي الأدوية التي قد تؤدي إلى ضرر جسدي أو نفسي وتفادي تعدد الأدوية في وقت واحد دون حاجة طبية مع ذكر المبرر وتوثيق ذلك عند استخدام أدوية محددة. (4) الأدوية الخاضعة للرقابة لا بد أن تحفظ في دواليب محكم ويبقى مفتاحه مع مشرف التمريض في محطة التمريض المعينة والذي يحمله معه طوال الوقت. (5) الأدوية الخاضعة للرقابة لا بد من مراجعتها وتجديدها وصفها كل 3 أيام في ملف المريض أما بقية الأدوية فيتم مراجعتها مرة كل أسبوع. (6) يجب عدم إعطاء المريض أدوية بأوامر تلفونية إلا في الحالات الطارئة جداً شريطة أن يكرر الطبيب الأمر للممرضين اثنين، وكلاهما يعيدان الأمر شفهاياً لكي يسمعها الطبيب والممرض الآخر وأن يحضر الطبيب لكتابتها في ملف المريض خلال 30 دقيقة. (7) الأدوية الموصوفة عند اللزوم يجب تفاديها قدر الإمكان ولكن عند الضرورة ممكن إعطائها للمريض من قبل الممرض شريطة أن يكون ذلك متفق عليه مسبقاً من قبل الطبيب المعالج وعلى أن يتم مراجعتها كل 3 أيام. (8) يجب توفير الأدوية عن طريق صيدلية المستشفى وفي ظروف خاصة عند عدم توفرها في الصيدلية فيتم توفيرها عن طريق صيدلية المستشفى من الخارج وإحضارها لمحطة التمريض على أن توصف للمريض حسب أوامر الطبيب. (9) يكتب على إسمه ورقمه الطبي واسم الدواء وكيفية تناوله وتحفظ في خزانة الأدوية المحكمة. (10) يجب أن يتم التأكد من أن الادوية المحفوظة في الثلاجة تحتوي على اسم المريض ورقم ملفه ورقم السرير واسم الدواء وطريقة استخدامه وتاريخ الانتهاء ورقم التشغيل، ويجب أن يتم فصل أدوية كل مريض بشكل مستقل. (11) يجب التأكد من أن الأدوية السائلة وأبر الانسولين تستخدم للمريض الذي صرفت له ولا يشترك أكثر من مريض بها. (12) يجب على الممرض التأكد من وجود الدواء وعدده عند كل فترة تغيير بين الممرضين. (13) يجب أن يقوم الممرض المسئول بالتأكد من درجة حرارة الثلاجة الخاصة بالأدوية يومياً وتوثيق ذلك. (14) يجب إعطاء الدواء للمريض بواسطة الممرض ويمكن لمساعد الممرض إعطاء الأدوية (التي تؤخذ عن طريق الفم فقط والتأكد من بلعها) تحت إشراف الممرض. (15) يجب الاتصال بالطبيب المناوب قبل إعطاء أي دواء موصوف عند اللزوم إذا كان في صورة حقن، أما إذا كان الدواء على شكل حبوب أو كبسولات فيعطي حسب أوامر الطبيب في الملف الطبي.</p>	

قواعد وصف وصرف الأدوية

السياسة

- 16) يجب أن يتم إتباع النظم المتعارف عليها عند إعطاء الدواء في الأوقات التالية:
- 1-16 (OD) مرة يومياً: 8 صباحاً.
- 2-16 (BID) مرتين يومياً (كل 12 ساعة) 8 صباحاً و 8 مساءً.
- 3-16 (TID) ثلاث مرات يومياً (كل 8 ساعات) 6 صباحاً – 2 ظهراً – 10 مساءً.
- 4-16 (QID) أربع مرات يومياً (كل 6 ساعات) 6 صباحاً – 12 ظهراً – 6 مساءً – 1 بعد منتصف الليل.
- 5-16 (Q6h) 6 مرات يومياً (كل 4 ساعات) 4 صباحاً – 8 صباحاً – 12 ظهراً – 4 عصراً – 8 مساءً – 12 منتصف الليل.
- 6-16 (HS) عند النوم – مرة واحدة قبل النوم.
- 7-16 (PRN) عند اللزوم – وقت احتياج المريض أو ملاحظة الممرض لحاجته إليه.
- 8-16 (STAT) حالاً – عند الطوارئ.
- 9-16 أما التوقيت في رمضان فيجب مراعاة رغبة المرضى في الصيام والتنسيق مع الفريق المعالج وبتتبع الجدول التالي:
- 10-16 (OD) مرة يومياً عند الإفطار.
- 11-16 (BID) مرتين يومياً عند الإفطار وقبل السحور.
- 12-16 (TID) ثلاث مرات يومياً – عند الإفطار – 11 مساءً – قبل السحور.
- 13-16 (HS) عند النوم.
- 14-16 بالنسبة للأدوية النفسية والتي تحت الرقابة فيجب كتابة إسم الدواء المطلوب بالأحرف وبوضوح هل هي مرة، مرتين أو أكثر. ويحدد الوقت وهل هو قبل أم بعد الوجبة، ويعمل كل هذا كتابياً. للتقليل من حدوث الخطأ.
- 17) يجب عدم ترك أدوية في متناول المريض ويجب على الممرض التأكد من أن المريض قد بلع الدواء قبل مغادرته.
- 18) يجب الالتزام بالضوابط المقررة من وزارة الصحة لوصف وصرف الأدوية الخاضعة للرقابة.
- 19) يجب الالتزام بسياسة التعرف على المريض قبل البدء بأي إجراء علاجي.

التفتيش الشخصي

الهدف

توفير بيئة آمنة للمرضى وحمايتهم من إيذاء أنفسهم أو الآخرين.

السياسة

- يجب على المستشفى أن يقوم باعتماد سياسة خاصة للتفتيش الشخصي ووضع آلية مناسبة للقيام بمهمة التفتيش ويجب أن يتم تفتيش جميع المرضى قبل دخولهم للأقسام وكذلك تفتيش الزوار والموظفين إذا دعت الحاجة لذلك على أن يتم الإطار العام لوضع الآلية التي تحتوي على:
- (1) المسؤولين عن عملية التفتيش وتوضيح أدوارهم بدقة.
 - (2) جميع المرضى سيتم تفتيشهم
 - (3) أن تتم عملية التفتيش قبل دخول المريض للأقسام.
 - (4) أن يتم سؤال المريض قبل التفتيش عن وجود ممنوعات لديه.
 - (5) أن يتم تفتيش المريض من قبل ممرض ورجل أمن.
 - (6) أن تتم عملية التفتيش بمكان مخصص لذلك.
 - (7) أن تكون عملية التفتيش دقيقة وبتطبيق الجسديتم الفحص البدني من أعلى الرأس إلى أسفل القدمين وذلك للتحقق من:
 - (1) الشعر.
 - (2) الأذنين.
 - (3) الفم.
 - (4) الصدر والظهر.
 - (5) ملتقى الفخذين.
 - (6) الفخذين والرجلين القدمين والأصابع.
 - (7) الإبطين
 - (8) فحص كل الأعضاء الصناعية أن وجدت لدى المريض (طاقم أسنان ... الخ).
 - (9) يجب التفتيش والتحقق من كل ملابس المريض (الجيوب، الثنابا، الجوارب، الحذاء، الملابس الداخلية).
 - (10) يجب التفتيش والتحقق من كل ممتلكات المريض التي جلبها معه للمستشفى بحضور المريض والممرض.
 - (11) يجب أن يتم إعلام الطبيب بنتيجة التفتيش وحدود التفتيش ومدى تجاوب المريض مع التفتيش.
 - (12) بعد انتهاء التفتيش يتم تسجيل اسم المريض والتاريخ والوقت وسلبية أو إيجابية التفتيش ويوقع على ذلك وكذلك يطلب توقيع مندوب وحدة مكافحة المخدرات في حالة دخول المريض لأقسام الإدمان وفقاً لنموذج يخصص لذلك.
 - (13) يجب أن يتم إبلاغ الطبيب المناوب بحصول أي شيء غير عادي أثناء التفتيش.
 - (14) عند ضبط أي مواد ممنوعة مع المريض يتم مصادرتها وتوثيقها وتسليمها للجهة المعنية فوراً.
 - (15) إذا رفض المريض التفتيش فيجب الاستعانة بالجهة الأمنية المسؤولة بالمستشفى.

التفتيش الدوري للأقسام

الهدف	توفير بيئة آمنة للمرضى المنومين.
السياسة	<p>يجب على المستشفى أن يقوم باعتماد سياسة خاصة للتفتيش الدوري للأقسام لضمان توفير بيئة آمنة للمرضى المنومين على أن يتم وضع آلية واضحة ومحددة لعملية التفتيش على أن يكون الحد الأدنى للفترة الدورية للتفتيش أسبوعين ويجب أن يتم مراعاة الضوابط والأساليب المناسبة للتفتيش كما يجب المحافظة على خصوصية واحترام المرضى أثناء التفتيش وذلك وفق الشروط التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) أن يكون التفتيش دوري وغير معلن. 2) يخضع للتفتيش جميع الأماكن في القسم بما في ذلك غرف الموظفين والأطباء والممرضين..الخ. 3) يتم تنبيه العاملين بجميع المواد المحظورة وتوضع في قائمة معلنة ونسخة في ملف كل موظف بعد توقيعه بالعلم والالتزام. 4) يشارك في عملية التفتيش الدوري للأقسام رئيس الرقابة الداخلية ورئيس التمريض ورئيس الشئون القانونية وعضوين من رؤساء الأقسام المختلفة يتم اختيارهم من خلال مدير المستشفى في كل مره يتم فيها التفتيش. 5) ترفع النتائج بعد كتابتها في محضر ويوقع عليه جميع الأعضاء المشاركين إلى مدير المستشفى.

أخذ عينة بول لتحليل المواد المخدرة من المريض

الهدف	1) لتوضيح الإجراءات المتبعة لأخذ عينة بول لتحليل المخدرات. 2) لضمان أن عينة البول أخذت بشكل صحيح من المريض.الصحيح.
السياسة	<p>يجب أن يقوم المستشفى بوضع سياسة خاصة لأخذ عينة بول لتحليل المواد المخدرة من المريض للكشف عن أنواع السموم بالتحليل وأشهرها هذه الأنواع الخمس:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) مجموعة OPIATES وتشمل الهيروين و المورفين – والكودايين. 2) مجموعة AMPHETAMINS «و منها المواد المنشطة» 3) مجموعة BARBITURATE «و منها المواد المنومة» 4) مجموعة BENZODIAZEPIN «و منها المواد المهدئة» 5) CANNABINOID مثل مجموعة «الحشيش والبانجو والماريجوانا»
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وبما يضمن خصوصية المريض وضمان عدم قيامه بتبديل العينة على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات ما يلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) أن يتم أخذ العينة فور وصول المريض بمكان مناسب يضمن الخصوصية. 2) أن يتم وضع الإجراءات التي تضمن عدم تمكين المريض من استبدال العينة. 3) أن يتم وضع الإجراءات المناسبة في حالة رفض المريض إعطاء العينة. 4) أن يتم وضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تسليم العينة الصحيحة للمريض الصحيح وبالوقت المناسب لقسم المختبر. 5) أن يتم وضع الإجراءات المناسبة التي تضمن ظهور نتائج التحليل بشكل دقيق وتسليمها للطبيب بالوقت المناسب.

السيطرة على محاولة هروب مريض

الهدف	السيطرة على المرضى ومنعهم من الخروج من المستشفى قبل انتهاء برنامجهم العلاجي.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بوضع سياسة خاصة للسيطرة على محاولة هروب مريض ووضع الآليات المناسبة للسيطرة على ذلك ومنع المرضى من الهروب لتمكينهم من إنهاء برنامجهم العلاجي المقرر لهم.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وبما يضمن السيطرة على جميع محاولات هروب المرضى على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات ما يلي: (1) أن يتم وضع جميع الاحتياطات الامنية التي تضمن عدم تمكين المريض من الهرب وبما يتوافق مع إجراءات وأنظمة السلامة. (2) أن يتم وضع جميع الإجراءات التي تضمن التعامل المناسب من قبل طاقم التمريض وأفراد الأمن للسيطرة على محاولة هروب مريض بما يضمن عدم إيذاء المريض. (3) في حالة هروب المريض وخروجه عن السيطرة يتم إتخاذ مايلي: (1-3) تسجيل تقرير حادثة يتضمن كافة تفاصيل الحادثة حسب النموذج المخصص لذلك. (2-3) يقوم الأخصائي الاجتماعي بتبليغ ذوي المريض والجهات الأمنية المعنية بهروب المريض. (3-3) توثيق ذلك في ملفه الطبي مع تحديد وقت وكيفية الهروب. (4-3) تشكيل فريق لدراسة حالة الهروب ووضع الحلول المناسبة لضمان عدم تكرارها.

حفظ أمانات المرضى

الهدف	حفظ أمانات المرضى والمحافظة عليها.
السياسة	يجب على المستشفى أن يقوم باعتماد سياسة خاصة لحفظ أمانات المرضى ووضع الآليات المناسبة للمحافظة على أماناتهم وتسليمها لهم عند الخروج من المستشفى على أن يتم ذلك وفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وبما يضمن المحافظة على أمانات المرضى وتسليمها لهم عند الخروج على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات ما يلي: (1) أن يتم التأكد من أمانات المريض قبل إستلامها من قبل مسئول الأمانات. (2) أن يتم استكمال النماذج اللازمة لإستلام وتسليم الأمانات والتأكد من سلامتها قبل الإستلام والتسليم وتوثيق أي ملاحظات موجوده على الأمانات قبل إستلامها. (3) أن يتم حفظ الأمانات بمكان مناسب وآمن. (4) أن يتم وضع إجراءات تضمن تسليم المريض أماناته بشكل سهل وميسر. (5) أن يتم وضع إجراءات تضمن حصول المريض على حقوقه في حال فقدان أو تضرر أماناته وهي في عهدة المستشفى.

التعامل مع مريض يهدد بإيذاء النفس أو الانتحار	
المحافظة على سلامة المرضى.	الهدف
يجب أن يقوم المستشفى بإعداد سياسة خاصة للتعامل مع المرضى الذين يهددون بإيذاء النفس أو الانتحار ووضع الآلية المناسبة للسيطرة على المريض.	السياسة
تتم صياغة الإجراءات بما يضمن المحافظة على سلامة المريض وحمايته من إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين على أن يتم التركيز والتفصيل بالعناصر التالية: (1) توفير بيئة آمنة للمريض وإبعاد جميع مصادر الخطر التي تمكن المريض من إيذاء نفسه أو إيذاء الآخرين. (2) أخذ أي تهديد مأخذ الجد والتعامل معه على أساس الجدية.	الإجراءات

التواصل مع ذوي المرضى	
توضيح آلية التواصل مع ذوي المرضى.	الهدف
يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتواصل مع ذوي المرضى ويجب وضع الآلية المناسبة التي تضمن بأن تتم عملية التواصل بشكل مفيد للمريض ويضمن مشاركة ذوي المريض بما يحقق الأهداف العلاجية.	السياسة
تتم صياغة الإجراءات بالمنشآت العلاجية النفسية على أن تتضمن العناصر التالية كحد أدنى: (1) أن يتم التواصل مع ذوي المرضى من خلال قسم الخدمة الإجتماعية. (2) الحصول على موافقة رئيس الفريق العلاجي قبل إجراء الاتصال وفق نموذج يخصص لذلك. (3) أن يتم تحديد أهداف الاتصال قبل البدء بالاتصال وتوثيق ذلك. (4) عند الاتصال يقوم الأخصائية / الأخصائي الاجتماعي بالتعريف بنفسه وصفته والهدف من الاتصال. (5) أن يتم مراعاة الوقت المناسب للاتصال ويستثنى من ذلك الحالات الطارئة. (6) أن يتم كتابة تقرير عن الاتصال ونتائجه ويحفظ في ملف المريض. (7) أن يتم الاتصال من خلال الهواتف الرسمية الخاصة بالمنشأة العلاجية النفسية ومخالفة ذلك تعرض المتصل للمسألة القانونية.	الإجراءات

نقل المرضى بين الأقسام الداخلية بالمستشفى

الهدف	السياسة
المحافظة على سلامة المرضى أثناء تنقلهم بين الأقسام.	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتنقل المرضى بين الأقسام الداخلية أثناء التحويل من قسم لآخر ويجب وضع الآلية المناسبة التي تضمن بأن تتم عملية نقل المريض بشكل آمن وتحفظ سلامة المريض ويتضمن ذلك: 1) التوثيق في ملف المريض من قبل الطبيب المعالج والتمريض موضحاً في ذلك مبررات وأهداف نقل المريض. 2) التأكد من وجود قبول للمريض في القسم الآخر من خلال النموذج المخصص لذلك. 3) استكمال الملف الطبي للمريض وتوضيح الأدوية وجميع الإجراءات والاستلام والتسليم بين طاقم التمريض في الأقسام وتوثيق ذلك. 4) تحديد الطبيب الذي سيقوم بمتابعة الحالة في القسم المحول له المريض سواءً كان نفس الطبيب المعالج السابق أم طبيب آخر. 5) يجب على العاملين الذين لهم علاقة بالمريض تجديد المعلومات الخاصة بهم وآخر الإجراءات قبل تحويل المريض. 6) يجب أن يتم النقل في ساعات العمل الرسمية ويستثنى من ذلك الحالات الضرورية وبأمر من المدير الطبي أو الطبيب الاستشاري المناوب.

تحويل مريض لمنشآت صحية خارجية

الهدف	السياسة
المحافظة على سلامة المرضى أثناء نقلهم لمنشآت صحية خارجية. تقديم الخدمات الطبية المتكاملة للمريض والحصول على خدمات التخصصات الطبية الأخرى عند الحاجة.	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لنقل المرضى لمنشآت صحية خارجية للحالات الغير طارئة ووضع الآلية المناسبة لعملية النقل وفق ضوابط وأنظمة وزارة الصحة على أن يتم مرافقة المريض من قبل ممرض متمرس طوال فترة تواجد المريض خارج المستشفى ويستثنى من ذلك حالات التنويم والتي يتم التنسيق لها بين الجهات المعنية (المستشفى المحول / المستشفى المحول له) مع ذوي المريض.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى على أن تتضمن الإجراءات التالية: 1) تقييم حالة المريض من قبل طبيب الباطنة أو الطبيب المقيم قبل إتخاذ قرار الإحالة. 2) استكمال النموذج الخاص بالإحالة الطبية لمنشآت صحية خارجية بخط واضح وتوقيع ذلك مع وضع وسائل التواصل عند الحاجة. 3) يتم تنسيق التحويل من خلال قسم التنسيق الطبي والتواصل مع جميع الجهات المعنية بذلك بما في ذلك إبلاغ ذوي المريض بالتحويل. 4) يتم توثيق ذلك من قبل الطبيب المعالج في الملف الطبي للمريض. 5) يرافق المريض ممرض أو أكثر حسب حالة المريض. 6) يقوم قسم الحركة بتوفير سيارة مناسبة لنقل المرضى ويتم فحصها والتأكد من سلامتها بشكل دوري وتوثيق ذلك في سجلات قسم الحركة. 7) الأصل بأن يتم التحويل لأقرب مستشفى يوفر التخصص المطلوب مالم تستدعي الحالة غير ذلك حسب الأصول الطبية. 8) يجب أن يكون الممرض المرافق للمريض ملماً بحالة المريض وبالأدوية التي يتناولها المريض لمساعدة الطبيب عند الحاجة.

تحويل مريض لمنشآت صحية خارجية

الإجراءات
<p>(9) في حالة وجود مواعيد للمتابعة للمريض في مستشفى آخر يتم التنسيق وإحالة المريض لهذه المواعيد متى ما كانت حالته الصحية تسمح بذلك.</p> <p>(10) قبل مغادرة المريض للمستشفى المحول له يجب أن يقوم الممرض بالتأكد من التوجيهات الطبية والأدوية الموصوفة للحالة بشكل واضح.</p> <p>(11) يقوم الممرض بتوثيق أي إجراءات في الملف الطبي للمريض عند عودته والتواصل مع الطبيب المعالج وإبلاغه بجميع الإجراءات المتخذة.</p> <p>(12) عند عودة المريض للقسم يتم إجراء التقييم التمريضي للتأكد من سلامته وتفتيشه للتأكد من عدم دخول أي مواد محظورة.</p> <p>(13) في حالة وجود قرار طبي بتحويل المريض في المستشفى المحول له المريض يتم التنسيق لذلك من خلال قسم التنسيق الطبي بالمستشفى مع جميع الجهات ذات العلاقة.</p> <p>(14) يتم إحاطة الطبيب المعالج بجميع الخطوات والإجراءات المتخذة.</p> <p>(15) وتكون من مهام الأخصائي الاجتماعي إبلاغ أسرة المريض قبل إجراء التحويل لأي منشأة صحية خارجية سواء كانت طارئة أو عادية وتوثيق ذلك في الملف الطبي للمريض.</p> <p>(16) وفي الحالات الطارئة يتم التنسيق مع إدارة الطوارئ بالشئون الصحية.</p>

التعامل مع حالة وفاة مريض داخل المستشفى

الهدف
توضيح إجراءات التعامل مع حالة وفاة مريض داخل المستشفى.
السياسة
يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتعامل مع حالة وفاة مريض بالمستشفى وفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك من قبل وزارة الصحة.
الإجراءات
تتم صياغة الإجراءات بما يتوافق مع التنظيمات المعتمدة من قبل وزارة الصحة لذلك.

التعامل مع وصول حالة متوفى للمستشفى

الهدف
توضيح إجراءات التعامل مع حالة وصول متوفى للمستشفى.
السياسة
يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتعامل مع حالة وصول متوفى المستشفى وفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك من قبل وزارة الصحة.
الإجراءات
تتم صياغة الإجراءات بما يتوافق مع التنظيمات المعتمدة من قبل وزارة الصحة لذلك.

سياسات الرعاية الصحية النفسية المنزلية

إعادة تنويم مريض مسجل في الرعاية النفسية المنزلية النفسية

الهدف	
<p>1. توضيح نظم و آلية إعادة تنويم مريض رعاية صحية نفسية منزلية.</p> <p>2. تنظيم الإجراءات المتخذة في حال حاجة مريض مسجل في خدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية للتنويم بمجمع/مستشفى الصحة النفسية.</p> <p>3. ضمان حصول المريض على الخدمات العلاجية النفسية التي يحتاجها في الظروف ا لمختلفة في الوقت المناسب وبالشكل الملائم.</p>	<p>1. وفقا لسياسة الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية يمكن تنويم او إعادة تنويم مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية وفق معايير و إجراءات معينه.</p> <p>2. امكانية استئناف خدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية وفقاً لرأي الطبيب الأساسي للمريض وتقييم الفريق الصحي للرعاية الصحية النفسية المنزلية</p> <p>3. تحويل مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية الى مستشفى الصحة النفسية يكون مكتمل، وموقع من قبل طبيب الرعاية الصحية النفسية المنزلية.</p> <p>4. الحاجة لتنويم مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية للمريض توثق في ملفه الصحي</p>
<p>1. الفريق الصحي بالرعاية الصحية النفسية المنزلية: مجموعة ممارسين صحيين يتشاركون في العمل لتحقيق غايات وأهداف صحية واحدة يتم تحديدها وفقاً لاحتياجات متلقي الخدمة.</p> <p>2. الطبيب الأساسي للمريض: طبيب المريض النفسي (بالصحة النفسية) المسؤول عن علاج المريض.</p> <p>3. الرعاية الصحية النفسية المنزلية: MHHC.</p>	<p>التعاريف</p>
<p>1) يبلغ فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية الطبيب النفسي الأساسي للمريض بالقسم التغييرات المرضية التي طرأت على المريض ويرسل تحويل بذلك.</p> <p>2) يتواصل الطبيب الأخصائي بفريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية مع أسرة المريض لفهم التغييرات المرضية التي طرأت على المريض وتقدير التدخل العلاجي الملائم وإخطار الأسرة بذلك وفق الإجراءات المحددة لذلك.</p> <p>3) يكتب طبيب الرعاية الصحية النفسية المنزلية تحويل كامل واضح للطبيب الأساسي (الأخصائي) للمريض بمستشفى الصحة النفسية.</p> <p>4) يتخذ قرار تنويم مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية الطبيب الأساسي للمريض بالمستشفى او وفقاً لإجراءات إعادة التنويم بمستشفى الصحة النفسية.</p> <p>5) في حال تلقي قسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية اتصالا او أي نوع من انواع التواصل من مقدم الرعاية او أحد افراد الأسرة يوضح فيه تغيرا مفاجئاً لحالة المريض الصحية النفسية يتبع ما يلي: -</p> <ul style="list-style-type: none"> • إذا تبين أن المريض يعاني من أعراض مرضية نفسية لاحتياج إلى التنويم فيتم ترتيب زيارة المريض حسب ماهو موضح في سياسة تقديم الخدمة في الرعاية الصحية النفسية المنزلية. • إذا تبين حاجة المريض إلى التنويم فيقوم فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية بتوجيه الأسرة بإحضار المريض إلى قسم الإسعاف والطوارئ للتقييم واكمال اللازم. • عند دخول المريض إلى قسم التنويم يتم خروجه بشكل تلقائي من خدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية، • عند الرغبة في استئناف الخدمة بعد خروج المريض بسبب تنويمه في الاقسام الداخلية يعاد طلب إدراج المريض في الخدمة مجدداً من قبل الفريق المعالج. • توثق أسباب تنويم مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية الخدمة مع ملخص عن تطور الحالة أثناء الخدمة في ملف المريض الصحي. 	<p>الإجراءات</p>

الرعاية الطارئة بالرعاية الصحية النفسية المنزلية

الهدف	التعاريف	الإجراءات
<p>1) توضيح نظم وآلية تقديم خدمة الرعاية المنزلية النفسية الطارئة وفق معايير الجودة و السلامة المطلوبة</p> <p>2) تنظيم الإجراءات المتخذة في حال حاجة مريض مسجل في خدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية للتنويم بمجمع/مستشفى الصحة النفسية.</p> <p>3) ضمان حصول المريض، واسرته على الخدمات العلاجية النفسية المناسبة التي يحتاجها في الحالات الطارئة في الوقت المناسب وبما يمنح تفاعم المشكلة وتطورها.</p> <p>4) توضيح نظم وآلية التواصل الهاتفي المباشر مع المرضى المشمولين في خدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية و ذويهم.</p>	<p>1. فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية: مجموعة ممارسين صحيين يتشاركون في العمل لتحقيق غايات وأهداف صحية واحدة يتم تحديدها وفقاً لاحتياجات متلقي الخدمة.</p> <p>2. الأوامر الهاتفية: هي الأوامر التي يقوم الطبيب بإعطائها طبقاً لاختصاصه وصلاحياته عن طريق التليفون لأحد الممارسين الصحيين.</p>	<p>1. وفقاً لسياسة الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية، في حال احتياج مريض الرعاية الصحية النفسية إلى تدخل طارئ وهو بمنزله لصعوبة إحضاره للمستشفى من قبل أسرته بسبب عوامل غير اعتيادية يقوم فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية بزيارة طارئة للمريض وفق ضوابط محددة تكون الزيارة المنزلية الطارئة خلال ساعات الدوام الرسمي أما خارج الدوام الرسمي وأيام العطلات الرسمية فيتم التواصل مع الهلال الأحمر والشرطة لإحضار المريض للمستشفى وفقاً لأنظمة مستشفى الأمراض النفسية.</p> <p>3. يتم التواصل هاتفياً بالمرضى منعا لانتكاسة المريض وفقاً لجدوله محددة لمتابعة تطورات الحالة النفسية بانتظام وللتدخلات الطارئة.</p> <p>4. يلتزم فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية بإجراءات الأوامر الهاتفية عند الحاجة للتواصل بالطبيب الأخصائي النفسي في القسم أثناء الزيارة.</p>

رعاية الطبية لمريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية

الهدف	السياسة
<p>1. توضيح نظم و آلية تقديم خدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية للمرضى المصابين بأمراض مزمنة او معدية وفق معايير الجودة والسلامة المطلوبة.</p> <p>2. ضمان حصول مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية واسرته على الخدمات العلاجية التي يحتاجها في حالات اكتشاف إصابته بأي امراض مرضية او الإصابات الناجمة عن الحوادث في الوقت المناسب.</p>	<p>1. سياسة الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية تنص على ان المرضى الذين تم تحديد إصابتهم بأي من الأمراض المزمنة او المعدية يتم التعامل معهم وفقاً لاحتياجات المريض النفسية والصحية مع مراعاة التأكد من سلامته وسلامة الفريق المعالج.</p> <p>2. يتم التعاون مع المستشفيات العامة (الانشائية) والافتراضية والمراكز الصحية الأولية مع مستشفيات الصحة النفسية لاستقبال ومتابعة حالة مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية المصابين بأمراض مزمنة او معدية او إصابات وجروح وفقاً للمستشفى التي يتبع لها حسب موقع منزل المريض الجغرافي</p> <p>3. تحال جميع الحالات المرضية (الامراض المعدية والغير معدية) او الإصابات المكتشفة خلال خدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية إلى مركز الرعاية الصحية الأولية او المستشفى التي يتبع لها المريض لاتخاذ الإجراءات المناسبة.</p> <p>4. توثق جميع الإجراءات في ملف المريض الصحي.</p> <p>5. الالتزام بالاحتياطات القياسية في رعاية جميع المرضى بغض النظر عن حالتهم، (وفقاً لسياسة سلامة الممارسين الصحيين).</p>

	التعاريف
<p>1. الفريق الصحي بالرعاية الصحية النفسية المنزلية: مجموعة ممارسين صحيين يتشاركون في العمل لتحقيق غايات وأهداف صحية واحدة يتم تحديدها وفقاً لاحتياجات متلقي الخدمة.</p> <p>2. الامراض المعدية: هو اي مرض يتم تشخيصه ويعرف بإمكانية نقله الى شخص آخر مثل فيروس التهاب الكبدى «أ» و «ب» و «ج» و «د» وعُصَيَّةُ السُّلِّ وفيروس نقص المناعة المكتسبة.</p> <p>3. الرعاية الصحية عن بعد (الافتراضية): تشير إلى "الزيارات الافتراضية" التي تتم بين المرضى والممارس الصحي عبر تقنية الاتصالات - اتصال بالفيديو و/أو الصوت، والتي تسمح بالاجتماعات "الافتراضية" في الوقت الفعلي، من أي مكان.</p>	<p>1. أثناء القيام بإجراءات قبول المريض بخدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية يتم التأكد من ملفه الصحي من عدم اصابته بأي مرض مزمن او معدى.</p> <p>2. حال التأكد من إصابة مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية بأي مرض مزمن او معدى يتم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • إعادة اجراء الفحوصات اللازمة له. • تحديد مدى استقرار الحالة الصحية للمريض قبل قبوله بالخدمة. • تحديد طبيب المريض الأساسي (ان وجد) الذي يتابع المرض المزمن او المعدى. • تحديد المركز الصحي و/أو المستشفى التابعة لسكن المريض. • تحديد مواعيد للمتابعة مع المستشفى العامة (الإنشائية) والافتراضية والمراكز الصحية الأولية للتأكد من استقرار الحالة والتدخل السريع عند اكتشاف أي انحراف عن المتوقع من ظهرت عليه الانتكاسة وفقاً لجدوله محددة وإبلاغ ذوي المريض بذلك. <p>3. في حال احتياج المريض لزيارة فريق اخر غير فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية، يتم التنسيق لذلك بين الفريقين لحضور المريض في نفس الوقت متى ما أمكن ذلك وان يتم توثيق جميع التدخلات في ملفات المريض الصحية.</p> <p>4. في حال اكتشاف الفريق الصحي بالرعاية الصحية النفسية المنزلية حاجة المريض للخدمات الطبية سواء امراض معدية أو غير معدية أو الإصابات اثناء الزيارة المجدولة الروتينية للمنزل يتم تحويل المريض وفقاً لحالته الصحية ويعتمد على قرار طبيب فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية الى:</p> <p>1.4 المركز الصحي التابع له.</p> <p>2.4 المستشفى العام التابع له.</p> <p>3.4 العيادات الافتراضية التي يمكن التحويل لها.</p> <p>5. عند الحاجة يحول طبيب الفريق الصحي بالرعاية الصحية النفسية المنزلية او طبيب فريق الرعاية الصحية المنزلية المريض للنقل الطبي الغير اسعافي لنقل المريض بالموعد المحدد. (يتم تحديد الفريق الذي يحول الحالة على أساس المستشفى التي سينقل لها المريض في حالة ان كان موعد المريض في المستشفى النفسي للمتابعة يقوم بالترتيب والتنسيق لذلك فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية، وفي حالة ان كان الموعد في احدى المستشفيات العامة يقوم بذلك فريق الرعاية الصحية المنزلية).</p> <p>6. يتأكد فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية من استقرار حالة المريض النفسية قبل القيام بإجراءات التحويل.</p> <p>7. يوثق فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية جميع خطوات الإجراءات المتخذة بالملف الصحي للمريض.</p>

سلامة مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية

الهدف	
<p>1. منع وتقليل المخاطر المعروفة والمحملة التي تؤثر على سلامة مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية.</p> <p>2. توضيح كيفية والية توفير بيئة آمنة في بيت المرضى وخالية من المخاطر.</p> <p>3. ضمان تطبيق فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية الأهداف العالمية لسلامة المرضى.</p>	<p>1. تتبوع سياسة الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية، لوائح وأنظمة وزارة الصحة، بتأمين سلامة مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية بكل المؤسسات الصحية.</p> <p>2. تقييم المخاطر والمهددات يكون استباقي.</p> <p>3. يتم اتخاذ التدابير اللازمة لضمان سلامة مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية.</p> <p>4. يتم تدريب فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية على معرفة وآلية تطبيق الأهداف العالمية لسلامة المرضى.</p> <p>5. الالتزام بالاحتياطات القياسية في رعاية جميع المرضى بغض النظر عن حالتهم او حالة الفريق الصحي.</p> <p>6. يوثق تقييم السلامة الخاص بالأخصائي الاجتماعي.</p> <p>7. توثق حالات تعرض المريض لمخاطر اثناء الرعاية الصحية النفسية المنزلية.</p>
<p>1. سلامة المريض: الخلو من الإصابة بالأذى خلال تقديم الرعاية الصحية النفسية المنزلية.</p> <p>2. معدات الوقاية الشخصية PPE.</p> <p>3. الفريق الصحي بالرعاية الصحية النفسية المنزلية: مجموعة ممارسين صحيين يتشاركون في العمل لتحقيق غايات وأهداف صحية واحدة يتم تحديدها وفقاً لاحتياجات متلقي الخدمة.</p> <p>4. التعريف على المريض: هو المعلومة المطلوبة للتعرف الصحيح على المريض باستخدام اسم المريض ورقم السجل الصحي.</p> <p>5. الاوامر الشفهية: تلك الاوامر الطبية التي يعطيها الطبيب طبقاً للصلاحيات الممنوحة له في الحالات الطارئة فقط.</p> <p>6. الاوامر التليفونية: هي الاوامر التي يقوم الطبيب بإعطائها طبقاً لاختصاصه وصلاحياته عن طريق التليفون لأحد العاملين الصحيين.</p> <p>7. الاحتياطات القياسية: هي مجموعة من الممارسات الوقائية من العدوى التي تسري على رعاية جميع المرضى في جميع أماكن الرعاية الصحية، وبغض النظر عن وجود العامل المعدي أو الاشتباه في وجوده. هي الاستراتيجية الأولية للوقاية من انتقال العدوى المصاحبة للرعاية الصحية بين المرضى والعاملين والمرضى في الرعاية الصحية النفسية المنزلية.</p> <p>8. جولة السلامة بالمنزل: جولة واسعة على نطاق المنزل للتأكد على السلامة من الأخطار المحتملة وسلامة الخدمات المقدمة للمريض بالمنزل.</p> <p>9. الطبيب الاساسي للمريض: طبيب المريض النفسي (بالصحة النفسية) المسؤول عن علاج المريض والذي قام بتحويله للرعاية الصحية النفسية المنزلية.</p>	<p>التعاريف</p>

1. يتأكد مسؤول الموارد البشرية بشكل منتظم من أن:
 - جميع الممارسين الصحيين في فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية حاصل على شهادة سارية المفعول من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.
 - جميع الممارسين الصحيين في فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية حاصلين على شهادة سارية المفعول عن الانعاش القلبي الرئوي الاساسي.
 - جميع الممارسين الصحيين في فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية حاصلين على دورات تدريبية فيما يخص سلامة المرضى.
2. قبل تقديم الخدمات الصحية إلى المريض يتأكد الاخصائي الاجتماعي من:
 - سلامة البيئة المنزلية للمريض.
 - دراسة الحالة الاجتماعية.
 - قدرة راعي المريض لرعاية المريض بالمنزل.
3. يشارك طبيب المريض الأساسي مع فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية لتحديد احتياجات المرضى ذوي المخاطر العالية وتقديم الخدمات لهم وفقاً للإرشادات التنظيمية للرعاية الصحية النفسية المنزلية
 - المرضى مستخدمي الأدوية عالية المخاطر.
 - المرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية. (مريض عال المخاطر مصاب بالأمراض المعدية).
 - المرضى المسنين الضعفاء، والأفراد المعرضين لخطر الإساءة والإهمال (سياسة الإساءة والإهمال).
 - المرضى الذين يعيشون في بيئات غير آمنة و / أو عالية المخاطر.
4. يتابع فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية الوضع الصحي والنفسي والاجتماعي لمريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية ويبلغ الطبيب الأساسي عن تطورات الحالة بشكل منتظم.
5. تحديد المخاطر عملية مستمرة تتم من خلال الآليات الرسمية التالية. (بيت المريض):
الاقتراحات المقدمة من فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية.

6. يتبع فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية أثناء الزيارة تطبيق الأهداف العالمية لسلامة المرضى:
- 1.6. يتأكد مقدم الخدمة بالتعارف الصحيح على المريض باستخدام وسيلتين للتعريف، اسمه ورقم ملفه فقط ويتأكد قبل:
 - 1.1.6. إعطاء الدواء/أو علاج (حقن).
 - 2.1.6. الحصول على عينة دم أو عينات أخرى لعمل اختبارات معملية.
 - 3.1.6. قبل أي إجراء تشخيصي أو إجراء داخلي.
 - 2.6. التحقق من دقة التواصل الشفهي والتليفوني.
 - 1.2.6. الأوامر التليفونية: لضمان السلامة يتم تلقي الأمر الهاتفي من الطبيب عن طريق كتابة الأمر وإعادة القراءة عن طريق اثنين من الممارسين الصحيين والأمر بتكرير الدواء لا يجوز قبوله (الأمر الهاتفي يشمل جرعة واحدة فقط للدواء).
 - 2.2.6. الأوامر الشفهية: لضمان السلامة يتم تلقي الأمر الشفهي من الطبيب عن طريق كتابة الأمر وإعادة الأمر كاملاً من الشخص المتلقي. ويتم التوقيف على الأمر الشفهي من الطبيب المسؤول فور أنتهاء الإجراء الطارئ ويتم كتابة التاريخ والوقت والختم.
 - 3.6. سلامة الأدوية عالية الخطورة.
 - 1.3.6. تحديد الأدوية ذات الخطورة العالية بواسطة علامات خاصة أو علامات ملونة (أحمر) وتوضو منفصلة عن الأدوية الأخرى في ادراج خاصة.
 - 2.3.6. الأدوية المتشابهة في الشكل أو المتشابهة في الاسم تخزن وعليها ملصقة الاسم بالأحرف الكبيرة.
 - 3.3.6. تخزين جميع الأدوية التي تحتاج إلى تبريد بشكل مناسب.
 - 4.3.6. يراجع فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية الصيدلي أثناء الزيارة الصحية النفسية المنزلية للمريض لضمان الامتثال لاعتبارات السلامة المناسبة في ما يتعلق بتخزين الأدوية
 - 4.6. تقليل من مخاطر العدوى المكتسبة.
 - 1.4.6. تطبيق الاحتياطات القياسية لرعاية جميع المرضى بغض النظر عن حالتهم أو حالة الفريق الصحي (فصل اليدين - استخدام معدات الوقاية الشخصية (PPE).
 - 2.4.6. جمع العينات الخاصة بالمختبر بشكل مناسب و تسميته أو نقلها بأمان وبشكل صحيح إلى المختبر.
 - 3.4.6. الحرص على تفادي وقوع إصابات عند استخدام الإبر والأدوات الحادة أو الأجهزة الأخرى.
 - 4.4.6. تعقيم المعدات التي يمكن إعادة استخدامها بشكل صحيح.
 - 5.4.6. التعامل مع النفايات بطريقة تقلل من خطر العدوى.
 - 6.4.6. نظافة وتطهير الأسطح التي تكون على تماس مع المريض والبيئة المحيطة به بما في ذلك الملابس والملاءات.
 - 5.6. تقليل من مخاطر السقوط.
 - 1.5.6. يقيم خطورة السقوط لجميع مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية.
 - 2.5.6. يتم عمل إجراءات السلامة اللازمة للمرضى ذوي الخطورة للسقوط.
 - 3.5.6. يوثق تقييم السقوط للمرضى وإجراءات السلامة التي تم اتخاذها وتقارير السقوط في حال تعرض المرضى للسقوط.
 7. توفير بيئة آمنة في بيت المرضى خالية من المخاطر خلال جولات السلامة بالمنزل لتقييم المخاطر والحد من مخاطر الإصابات.
 - 1.7. التأكد من سلامة المنزل والابواب والدرج وتوفير سندات.
 - 2.7. التأكد من توفر وسلامة التوصيلات الكهربائية.
 - 3.7. التأكد من سلامة ومناسبة دورات المياه وتوفير السندات.
 - 4.7. الاستخدام الامن للمعدات والأجهزة الطبية من قبل المريض وذويه لو وجدت.
 - 5.7. في حالة التأكد من أن المنزل غير آمن على المريض يقوم الفريق برفع ذلك لرئيس القسم الذي يقوم برفعه لمدير المنشأة لرفعه للجهات المعنية بذلك في المديرية أو التجمعات
 8. في حال تعرض أحد أفراد فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية لحادثة عنف. أثناء القيام بالزيارة المنزلية:
 - 1.8. العنف اللفظي: يكن هادئاً وينهي الزيارة ويبلغ الإدارة في أسرع وقت ممكن.
 - 2.8. العنف الجسدي أو الجنسي: يحاول تحديد طريق الهروب والصراخ والبقاء بالقرب من الفريق والخروج من المنزل فوراً، ويبلغ الإدارة في أسرع وقت ممكن.
 - 3.8. كتابة تقرير مفصل بعد العودة الى القسم بالمستشفى مباشرة ويرفع لإدارة المستشفى لاتخاذ الإجراءات المناسبة.
 9. تعقد اجتماعات تخص مناقشة الحوادث والمخاطر التي تهدد سلامة المريض والفريق بشكل دوري لاتخاذ القرارات لتجنبها.

منع وتقليل المخاطر المعروفة والمحملة التي تؤثر على سلامة الممارسين الصحيين

الهدف	السياسة	التعاريف	الإجراءات
<ol style="list-style-type: none"> 1. منع وتقليل المخاطر المعروفة والمحملة التي تؤثر على سلامة الممارسين الصحيين. 2. لضمان تأمين سلامة فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية أثناء الزيارة المنزلية من المهددات المحتملة. 3. توضيح كيفية والية التعامل مع المهددات الأمنية أثناء الزيارة المنزلية. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. تتبع سياسة الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية، لوائح وأنظمة وزارة الصحة، بتأمين سلامة الممارسين الصحيين بكل المؤسسات الصحية. 2. تقييم المخاطر والمهددات يكون استباقي. 3. يتم اتخاذ التدابير اللازمة لضمان سلامة الممارسين الصحيين. 4. توثق حالات تعرض فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية أو أحد أفرادها الى التهديد أو العنف. 5. يتم تدريب الممارسين الصحيين على الية التعامل مع المهددات الامنية أثناء الزيارة المنزلية. 6. الالتزام بالاحتياطات القياسية في رعاية جميع المرضى بغض النظر عن حالتهم. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. سلامة الممارس الصحي: الخلو من الإصابة بالأذى خلال تقديم الرعاية الطبية. 2. التهديد: كل ما فيه توعد أو إهانة وخوف. 3. العنف: يمكن أن يكون عنفاً لفظياً أو عنفاً جسدياً 4. التضارب (الشجار/الاختلاف): يمكن أن يحدث إما بين الممارسين الصحيين أنفسهم، الممارسين الصحيين وراعي المريض / المريض، 5. معدات الوقاية الشخصية PPE. <p>فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية مجموعة ممارسين صحيين يتشاركون في العمل لتحقيق غايات وأهداف صحية واحدة يتم تحديدها وفقاً لاحتياجات متلقي الخدمة.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. يتم تثقيف الممارسين الصحيين بشأن المخاطر داخل بيئة القسم والمخاطر ذات الصلة بوظيفتهم المكلفين بها. 2. تحديد المخاطر عملية مستمرة تتم من خلال الآليات الرسمية التالية. (بالقسم أو بيت المريض): <ol style="list-style-type: none"> 1.2. الإبلاغ عن المخاطر المباشرة من قبل الممارسين الصحيين للمسؤولين. 2.2. الاقتراحات المقدمة للممارس الصحي على مستوى القسم. 3. تأخذ بعض التدابير في الاعتبار لضمان سلامة موظفي الرعاية الصحية النفسية المنزلية قبل الزيارة المنزلية. <ol style="list-style-type: none"> 1.3. فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية لا يقل عن اثنين ويمنعاً تماماً ان يكون فرد واحد. 2.3. يلتزم جميع فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية بالزي الرسمي المعتمد من قبل وزارة الصحة، مع الاحتفاظ بهوية الموظف (بطاقة العمل) خلال ساعات العمل. 3.3. دراسة ملف المريض والتأكد من تطور حالته الصحية . 4.3. الاتصال بمنزل المريض وتأكيد الزيارة مع ضرورة التأكد على تواجد راعي المريض أو أحد من ذوي المريض أثناء زيارة الفريق. 5.3. جاهزية سيارة الرعاية الصحية النفسية المنزلية وسلامتها ويمنع منعاً باتاً استخدام السيارة الخاصة. 6.3. حمل هاتفاً خلوياً أثناء الزيارة. 7.3. مرافقة حارسة امن واحدة على الاقل للفريق الطبي النسائي خاصة في الزيارات الاولى. 4. تأخذ بعض التدابير في الاعتبار لضمان سلامة موظفي الرعاية الصحية النفسية المنزلية أثناء الزيارة المنزلية. <ol style="list-style-type: none"> 1.4. عدم دخول المنزل قبل التأكد من وجود راعي المريض أو أحد من ذوي المريض. 2.4. التأكد من اغلاق سيارة الرعاية الصحية المنزلية قبل دخول إلى منزل المريض. 3.4. لا ينفصل أفراد الفريق عن بعضهم. 4.4. تجنب أي خلاف أثناء الزيارة وفي حال: <ol style="list-style-type: none"> 1.4.4. حدوث تعارض بين الممارسين الصحيين أنفسهم سواء في السيارة أو بالمكتب يتم إبلاغ مدير القسم. 2.4.4. حدوث تعارض بين المريض وراعي المريض يطلب تدخل أحد من افراد العائلة.

5. في حال وجود أي تهديد او احتمالية للتهديد اثناء السير (الطريق لمنزل المريض) على الفريق ان يبقى بالسيارة ويقوم بالآتي:
- 1.5. تأمين كل الأبواب والاتصال مباشرة بالقسم من خلال الهاتف.
 - 2.5. إذا تعذر الحركة يقوم السائق بتشغيل صوت التنبيه (البوق) بالسيارة للفت النظر اليه.
 - 3.5. إذا كان بالإمكان الحركة يتحرك الفريق فوراً الى أقرب قسم للشرطة.
 - 4.5. يظل الفريق بالسيارة حتى يكون في مأمن تام.
6. في حال تعرض أحد افراد فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية لحادثة عنف. أثناء القيام بالزيارة المنزلية:
- 1.6. العنف اللفظي: يكن هادئاً وينتهي الزيارة ويبلغ الإدارة في أسرع وقت ممكن.
 - 2.6. العنف الجسدي أو الجنسي: يحاول تحديد طريق الهروب، والصراخ والبقاء بالقرب من الفريق والخروج من المنزل فوراً، ويبلغ الإدارة في أسرع وقت ممكن.
 - 3.6. كتابة تقرير مفصل بعد العودة الى القسم بالمستشفى مباشرة ويرفع لإدارة المستشفى لاتخاذ اللازم.
7. تطبق جميع الاحتياطات القياسية عند رعاية جميع المرضى لمنع العدوى بغض النظر عن حالتهم:
- 1.7. توفر جميع ادوات الوقاية الشخصية (PPE) ومعرفة الممارسين الصحيين لكيفية وموعد استخدامها.
 - 2.7. توفر مواد نظافة اليدين ومعرفة العاملين وقت وكيفية غسل اليدين.
 - 3.7. يوصى ان تكون حقيبة الممرضة الخاصة بالزيارات المنزلية جلدية الصنع.
 - 1.3.7. يتم تنظيفها من الخارج يومياً.
 - 2.3.7. وضع ورقة نظيفة او شيت ازرق تحت الحقيبة. أثناء الزيارات المنزلية لتكون بمثابة حاجز ضد التلوث.
8. تتبع إدارة المستشفى الاجراءات النظامية في التقرير المقدم من فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية الذي تعرض للتهديد وفقاً للنظم واللوائح.
9. تعقد اجتماعات تخص مناقشة الحوادث والمخاطر بشكل دوري لاتخاذ القرارات لتجنبها.

اكتمال الملف الصحي لمريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية

الهدف	
<p>1. وضع سياسة توضح محتوى ونماذج الملف الصحي الكامل. 2. اعداد ملف صحي موحد لكل مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية وفقاً لمعايير الرعاية الصحية المنزلية.</p> <p>1. يعتبر الملف الطبي مكتمل عندما يحتوي على الآتي: 1.1 معلومات المريض والمسئول عنه (رأعي المريض). 2.1 التاريخ المرضي والفحص الطبي. 3.1 التقييم المبدئي للمريض بواسطة التمريض والطبيب. 4.1 التقييم الطبي لكل زيارة. 5.1 ملاحظات الأطباء. 6.1 تقييم وملاحظات التمريض. 7.1 قائمة الامراض والأدوية. 8.1 تقييم سلامة بيئة المنزل. 9.1 نموذج التثقيف الصحي للمريض/العائلة. 10.1 تقييم كل تدخلات التخصصات المختلفة ان وجدت.</p> <p>2. جميع النماذج الموجودة بالملف الصحي تتوافق مع معايير الرعاية الصحية المنزلية وجهات الاعتماد. 3. التأكد من المحتويات والنماذج الخاصة بالتسجيل بالملف مسؤولية موظفي الملفات الصحية. 4. مسئول الملفات الصحية مع لجنة مراجعة الملفات الصحية مسئولين عن جودة محتويات الملف الصحي. 5. الممارسين الصحيين بالرعاية الصحية النفسية المنزلية المصرح لهم الكتابة في الملف الصحي: 1.5. الاطباء. 2.5. التمريض. 3.5. الاخصائي الاجتماعي. 4.5. التخصصات الطبية المختلفة عند الحاجة. 6. العاملون المصرح لهم بالكتابة في الملف الصحي ملزمون باتباع قواعد التوثيق بالملف. 7. يتعرض للعقوبة الذي لا يلتزم بإكمال ملف المريض الصحي من المصرح لهم بالكتابة بحسب قوانين وأنظمة وزارة الصحة. يمكن لقسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية عند الحاجة (لوفاء بمعايير جهات الاعتماد) اقتراح إضافة نماذج للملف الصحي معتمدة من الادارة العامة للرعاية الصحية المنزلية والصحة النفسية والخدمة الاجتماعية.</p>	<p>السياسة</p>
<p>1. الموظفون المصرح لهم بالكتابة في الملف: كل من له علاقة بالمريض من الفريق الصحي. 2. إكمال الملف الصحي: هو إكمال الملفات التي يوجد بها نقص في بعض النماذج او المحتوى عن طريق الأشخاص المصرح لهم بالكتابة في الملف بعد عملية مراجعة السجلات الصحية. 3. الملفات الناقصة: هي الملفات الغير مكتملة بعد زيارة المريض في المنزل.</p>	<p>التعاريف</p>
<p>1. يحتوي غلاف الملف الصحي على رقم هوية المريض ونوع الحساسية ان وجد. 2. يلي الغلاف معلومات هوية المريض وأقرب أقربائه. 1.2. اسم المريض ويكون رباعي. 2.2. العنوان. 3.2. تاريخ الميلاد. 4.2. المسئول عن المريض. 3. يحتوي الملف الصحي على: 1.3. نماذج حقوق المرضى موثقة ومكتملة: 1.1.3. توقيع المريض او المسئول عنه على اطلاعه على حقوقه وواجباته. 2.1.3. اقرار المريض او المسئول عنه بقبول خدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية. 3.1.3. اقرار المريض او المسئول عنه أن: الطبيب المعالج شرح ما يتعلق بالمرض والعلاج الملائم . 4.1.3. الموافقة على التصوير الفوتوغرافي. 5.1.3. رفض النصيحة الطبية والمشورة مع المريض /العائلة عند اتخاذ قرار رفض النصيحة الطبية والخروج من الخدمة.</p>	<p>الإجراءات</p>

- 2.3. التحويل الى خدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية ويوضح عل الأقل:
- 1.2.3. التاريخ الطبي والمرض الحالي.
 - 2.2.3. التطعيمات ان وجدت.
 - 3.2.3. خطة الرعاية الصحية النفسية.
 - 4.2.3. الفحوصات الدورية.
 - 5.2.3. المستلزمات والاجهزة الطبية في حال الاحتياج اليها.
- 3.3. التقييم الخاص بالأطباء والتمريض:
- 1.3.3. التقييم المبدئي.
 - 2.3.3. التقييم واعادة التقييم.
 - 3.3.3. تقييم الألم.
 - 4.3.3. تقييم مستوى الرعاية اللازم للمريض.
- 4.3. التقييم الخاص بالأخصائي الاجتماعي.
- 5.3. التثقيف الصحي ويعتمد على تقييم احتياجات المريض والعائلة.
- 6.3. نتائج الفحوصات المختلفة.
- 7.3. تسجيل حالات اشتباه عنف.
- 8.3. ملاحظات الطبيب والتمريض في الزيارات الدورية وتحتوي على الأقل:
- 1.8.3. المشكلة الحالية.
 - 2.8.3. مدى استجابة المريض لخطة العلاج.
 - 3.8.3. التقييم واعادة التقييم.
 - 4.8.3. خطة الرعاية الصحية.
4. تعتمد الادارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية والإدارة العامة للرعاية الصحية المنزلية أي نماذج جديدة تقترح من الادارات لتضاف للملف الصحي في حال الحاجة لها لتتماشى مع معايير الجهات المعتمدة.
5. الموظفين بالرعاية الصحية النفسية المنزلية المصرح لهم الكتابة في الملف الصحي:
- 1.5. اطباء.
 - 2.5. التمريض.
 - 3.5. الاخصائي الاجتماعي.
 - 4.5. التخصصات الطبية المختلفة عند الحاجة.
6. الوضوح والتوثيق بالملف الصحي:
- 1.6. يتحقق فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية من رقم ملف المريض والمعلومات الاساسية مثل الحساسية.
 - 2.6. يوثق الممارسين الصحيين المصرح لهم بالكتابة في ملف المريض المعلومات المفصلة والكاملة عن المريض
 - 3.6. في حال الرغبة في تصحيح كلمة خاطئة في الملف الصحي، يضع الممارسين الصحيين المصرح لهم بالكتابة خط رفيع على الكلمة المراد تصحيحها مع التوقيع وكتابة التاريخ.
 - 4.6. جميع التدخلات من فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية لابد من توثيقها بالملف الصحي بطريقة واضحة ومقروءة باليوم والشهر والسنة والوقت وتحتوي على البيانات التعريفية للمريض..
 - 5.6. الكتابة بالحبر الازرق واللغة الإنجليزية في حال عدم توفر نظام الكتروني.
 - 6.6. يوضع الختم والتوقيع على كل الادخالات في الملف الصحي ولا يستعمل الختم إلا من خلال صاحب الختم.
 7. يتأكد فني السجلات الطبية بشكل دوري من اكتمال جميع نماذج الملف الصحي.
 8. يتأكد المشرف الفني بقسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية بشكل دوري من اكتمال التدوين بالملفات الصحية وفقاً لمعايير الجودة.
 9. الممارسين الصحيين الذين لا يكملون ملفات مرضاهم الصحية في الوقت المطلوب يتم توقيع إجراء عقابي حسب قوانين وأنظمة وزارة الصحة.

انهاء تقديم خدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية

الهدف	
<p>1. توضيح نظم وآلية انهاء خدمة مرضى الصحة النفسية بقسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية. 2. تنظيم الإجراءات لخروج المريض من خدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية مع حفظ حقوقه.</p>	<p>السياسة</p>
<p>1. وفقاً لسياسة الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمات الاجتماعية، خروج المرضى من خدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية وفق معايير وإجراءات معينه. 2. تقرير خروج مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية يكون مكتمل، وموقع من قبل طبيب الرعاية الصحية النفسية المنزلية والطبيب الاساسي للمريض. 3. يوثق انهاء خدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية للمريض في ملفه الصحي. 4. امكانية استئناف خدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية وفقاً لحاجة وتقييم الحالة</p>	<p>التعاريف</p>
<p>1. الفريق الصحي بالرعاية الصحية النفسية المنزلية: مجموعة ممارسين صحيين يتشاركون في العمل لتحقيق غايات وأهداف صحية واحدة يتم تحديدها وفقاً لاحتياجات متلقي الخدمة. 2. الطبيب الاساسي للمريض: طبيب المريض النفسي (بالصحة النفسية) المسؤول عن علاج المريض. 3. الرعاية الصحية المنزلية : HHC.</p> <p>1. يقرر فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية خروج المريض من الخدمة المقدمة له أو إيقاف الخدمة مؤقتاً في الحالات التالية: 1.1. المريض حالته غير مستقرة (أي تغير سلبي في الحالة العقلية للمريض) ويستدعي دخوله مستشفى الصحة النفسية. 1.2. عدم توفر راعي مريض. 1.3. أي تغير في الحالة الاجتماعية يستدعي الاستغناء عن الخدمة من قبل المريض. 1.4. تغير الموقع الجغرافي للمنزل: انتقال المريض وذويه خارج المنطقة التي تغطيها الخدمة. 1.5. تنويم المريض في الأقسام الداخلية بالمستشفيات العامة. 1.6. وفاة المريض. 2. يتخذ قرار خروج المريض من خدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية أو إيقافها مؤقتاً طبيب الرعاية الصحية النفسية المنزلية في الاجتماع الرئيسي للفريق الصحي وبموافقة الطبيب الاساسي للمريض بمستشفى الصحة النفسية (الاخصائي او الاستشاري للصحة النفسية). 3. طبيب المريض الاساسي يوضح بالتحويل. 3.1. سبب خروج المريض. 3.2. التشخيص. 3.3. الخدمات التي قدمت للمريض. 3.4. نتائج الرعاية الصحية النفسية المنزلية. 3.5. الأدوية التي يتناولها المريض. 3.6. خطة العلاج والتدابير التي يجب اتباعها. 3.7. اي توصيات او خدمات اخرى وفقاً لاحتياج المريض. 4. عند وجود بيئة غير آمنة او خطورة على الفريق أثناء تقديم الخدمة. 4.1. توقف الخدمة مؤقتاً. 4.2. يبلغ رئيس قسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية لاتخاذ الإجراءات المناسبة. 4.3. يبلغ طبيب المريض الاساسي. 5. في حال إنهاء الخدمة للمريض او توقفها مؤقتاً يتم إبلاغ الأهل بالقرار، ويتم التأكد من فهم الأسرة لذلك. 6. عند الرغبة في استئناف الخدمة بعد خروج المريض بسبب تنويمه في الاقسام الداخلية بمستشفى الصحة النفسية او بسبب مرض عضوي في أحد المستشفيات العامة يعاد طلب إدراج المريض في الخدمة مجدداً من قبل الفريق المعالج بالمستشفى.</p>	<p>الإجراءات</p>

إعادة التأهيل الوظيفي لمرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية

الهدف	
<p>1.1 ضمان تقييم مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية بطريقة صحيحة تسمح بعمل خطة فعالة لإعادة تأهيلهم الوظيفي.</p> <p>1.2 تنظيم الإجراءات المتخذة في حال التأهيل الوظيفي للمرضى النفسيين المشمولين في برنامج الرعاية الصحية النفسية المنزلية.</p>	<p>1.1.1. التأهيل الوظيفي: تأهيل المرضى النفسيين المشمولين في برنامج الرعاية الصحية النفسية المنزلية ممن هم على وظائف او من ليس لهم وظائف او فقدوها نتيجة لطبيعة المرض النفسي المصابون به، وذلك ليتمكنوا من الاستمرار في وظائفهم وتأهيلهم لوظائف تتناسب مع امكانياتهم النفسية.</p> <p>1.1.2. التقييم الصحي النفسي: هو عملية تركز على جمع وتحليل منهجي للبيانات المتعلقة بصحة المريض النفسية لاستخدامها من قبل أطباء فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية ومرضى الرعاية الصحية المنزلية لتوفير خطط الرعاية المناسبة للمرضى</p> <p>الفريق الصحي بالرعاية الصحية النفسية المنزلية: مجموعة ممارسين صحيين يتشاركون في العمل لتحقيق غايات وأهداف صحية واحدة يتم تحديدها وفقاً لاحتياجات متلقي الخدمة.</p>
<p>1.1. يتم اجراء تقييم طبي/ ترميزي لجميع المرضى مبديي لوضع احتياجات المريض عن طريق الطبيب والممرض بفريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية ويشمل تقييم الأخصائي النفسي وذلك لتحديد امكانياته النفسية ومهاراته في العمل.</p> <p>2. إذا كانت نتائج تقييم المريض إيجابية وتمكن المريض من العمل وأداء وظيفة محددة، ينسق فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية المعالج مع قسم العلاج بالعمل والعناية النهارية (في حالة وجود القسم بالمنشأة) بوضع برنامج متكامل ومحدد الفترة الزمنية لتأهيل المريض.</p> <p>3. يبدأ برنامج التأهيل الوظيفي مع بداية الزيارات المنزلية المجدولة ويمكن تعديلها وفقاً للحاجة</p> <p>4. في حال حاجة المريض الى برنامج تأهيلي لا يمكن تنفيذه بالمنزل اثناء الزيارات المجدولة، يتم احضار المريض الى قسم الرعاية النهارية والعلاج بالعمل بالمستشفى وذلك بالتنسيق مع إدارة المستشفى والقسم المعنى وذوي المريض.</p> <p>5. في حالة ان كان المريض المعنى موظفاً في جهة ما، وتم إيقافه من جهة عملة او من نفسه بسبب الوضع النفسي له، يتم التنسيق مع جهة العمل وحثهم على المشاركة في عملية التأهيل.</p> <p>6. ينسق فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية مع أصحاب العمل للمشاركة والمساعدة في إيجاد الوظائف المناسبة للمرضى. من خلال الشراكات المجتمعية بين المستشفى والمجتمع</p> <p>7. يعد فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية مبادرات بالتنسيق مع المجتمع والجهات الفاعلة لتفعيل دور المجتمع في تأهيل المريض النفسي وادماجه في المجتمع.</p> <p>8. يسجل الفريق الصحي للرعاية الصحية النفسية المنزلية جميع البيانات في الملف الصحي للمريض.</p>	<p>الإجراءات</p>

حقوق ومسؤوليات مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية

الهدف	السياسة	التعاريف	الإجراءات
<p>التأكد من ان حقوق المريض ومسؤولياته واضحة ومطبقة للمريض وذويه وللممارسين الصحيين في قسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. تتبع سياسة الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية، لوائح وأنظمة وزارة الصحة، بتعريف حقوق وواجبات ومسؤوليات مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية وعائلاتهم وراعي المريض بكل المؤسسات الصحية التابعة لها. 2. تتبع سياسة الإدارة العامة للصحة النفسية، لوائح وأنظمة وزارة الصحة، بتعريف حقوق وواجبات ومسؤوليات المرضى وعائلاتهم وراعي المريض في الرعاية الصحية المنزلية للمرضى وعائلاتهم في إجراءات دخولهم بالخدمة. 3. تطبق حقوق وواجبات ومسؤوليات مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية وعائلاتهم وراعي المريض بكل المؤسسات الصحية التابعة للصحة النفسية. 4. توثق عملية حصول المريض / عائلته على المعلومات الخاصة بحقوقه وواجباته في ملف المريض الصحي. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. الأخلاق: مجموعة من المبادئ الأخلاقية أو القيم التي تحكم سلوك الفرد والجماعة، وعليه يتم الحكم على تصرفات الافراد والجماعة بأنها صحيحة أو خاطئة أو جيدة أو سيئة. 2. المبدأ الأخلاقي: وصف لقواعد السلوك المقبول للنزاهة. 3. مبدأ احترام الاستقلال الذاتي: هو اتخاذ القرارات بشأن الذات باستقلالية وحرية وحق تقرير المصير. 4. مبدأ المنفعة: الالتزام الأخلاقي الذي يتعين على الممارسين الصحيين في تحقيق الفائدة للمرضى. ويرتبط مبدأ المنفعة مع المبدأ التالي وهو تجنب الضرر. 5. مبدأ تجنب الضرر: تجنب حدوث أي ضرر للمريض جراء أي تدخل من قبل الممارسين الصحيين ويرتبط ارتباطاً مباشراً بمبدأ المنفعة للمريض. ولكي يعتبر تدخل الرعاية الصحية المنزلية «أخلاقياً»، يجب أن تكون الفائدة أعلى من الضرر. 6. مبدأ العدالة: الالتزام بتقديم الرعاية الصحية للمرضى بالتساوي. وأن يحصل المرضى على مستحقاتهم القانونية فيما يتعلق بالرعاية (العدالة القانونية). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. تشمل حقوق مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية على سبيل المثال لا الحصر: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. تلقي المعلومات والتثقيف بشأن حقوقهم ومسؤولياتهم من الموظفين وتوثيقها في السجل الصحي للمريض. 1.2. المساواة في خدمات الرعاية الصحية. 1.3. طرح الأسئلة والمشاركة في خطة الرعاية الصحية الخاصة به. 1.4. تلقي المعلومات اللازمة لإعطاء الموافقة المسبقة. 1.5. الحصول على شرح واضح لحالته / حالتها عن جميع الإجراءات التقنية المقترحة، بما في ذلك الفوائد والمخاطر والبدائل المقبولة وأن يتم كتابتها بطريقة واضحة وموجزة ومفهومة. 1.6. رفض العلاج أو خطة الرعاية الموصى بها، إلى الحد الذي يسمح به القانون والإبلاغ عن أي عواقب طبية لهذا القرار. 1.7. الحفاظ على سرية جميع الاتصالات والسجلات المتعلقة برعايته، وكذلك الحفاظ على سرية وضعه الاجتماعي أو المالي. 1.8. معرفة اسم موظفي الرعاية الصحية الذين يقدمون الرعاية. 1.9. البحث عن رأي ثان. 1.10. تقديم شكاوى وتعليقات ومدى حول أي جانب من جوانب رعايته. 1.11. تعرف على كيفية الحصول على تقرير طبي لتوضيح المعلومات حسب الضرورة. 1.12. التواصل مع قبل الزيارة المنزلية بوقت مناسب. 1.13. شرح جميع الأدوية التي يتناولها المريض بجرعة ووقت ونتائج متوقعة وآثار جانبية.

الإجراءات

- 1.14. الحصول على الحماية من الإهمال والاستغلال وسوء المعاملة.
- 1.15. إبلاغ عن ساعات العمل وأرقام الهواتف في الرعاية الصحية النفسية المنزلية إذا كان على المريض / مقدم الرعاية أي مخاوف أو تعليقات بشأن الرعاية وإبلاغه بما يجب القيام به في حالة الطوارئ خاصة في عطلات نهاية الأسبوع أو خارج ساعات العمل الخاصة بالرعاية الصحية المنزلية، إما عن طريق استدعاء الهلال الأحمر 997 أو رقم الطوارئ التابع لوزارة الصحة 937.
2. تشمل واجبات ومسؤوليات المرضى وعائلاتهم وراعي المريض في الرعاية الصحية المنزلية
 - 2.1. توفير معلومات دقيقة وكاملة، على حد علمه، حول الشكاوى الطبية الحالية، والأمراض السابقة، والاستشفاء، والأدوية، وغيرها من القضايا ذات الصلة برعايته، والتغييرات التي تطرأ عليها.
 - 2.2. توقيع الموافقة على قبول خدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية وشروط تقديمها.
 - 2.3. المشاركة في خطة العلاج بعد تلقي معلومات شامله من فريق الرعاية الصحية المنزلية.
 - 2.4. الالتزام بمبادئ الرعاية الصحية واتباع خطة العلاج كما حددها الطبيب الأساسي وفريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية.
 - 2.5. التواجد أثناء الزيارة المنزلية لفريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية.
 - 2.6. الإفصاح قبل الزيارة عندما يكون أحد أفراد الأسرة مصابًا بمرض معد.
 - 2.7. تحضير المريض للزيارة بعد اتصال الفريق به في الصباح الباكر.
 - 2.8. إبلاغ الممارسين الصحيين بالرعاية الصحية النفسية المنزلية في حالة تغيير رقم هاتف المريض أو تغيير العنوان والإبلاغ بالمكان الجديد.
 - 2.9. إظهار الاحترام لموظفي الرعاية الصحية النفسية المنزلية.
 - 2.10. الحفاظ على بيئة آمنة ومناسبة للمرضى، وكذلك أثناء وجود فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية في منزل المريض.
 - 2.11. مراقبة واحترام سياسة عدم التدخين سواء في غرفة المريض أو أثناء زيارات فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية.
 - 2.12. أن يكون لديه مكان مناسب لحفظ وتخزين وتنظيم الأدوية للمريض.
3. تعلن وتعرف حقوق وواجبات ومسؤوليات مرضى الرعاية الصحية النفسية المنزلية وعائلاتهم وراعي المريض بشكل واضح في جميع أقسام الرعاية الصحية النفسية المنزلية.
4. يتم شرح حقوق المرضى وواجباتهم بما يتناسب مع قدرة المريض أو وليه على الفهم والاستيعاب وباستخدام اللغة المناسبة. ثم يوقع ولي أمر المريض ان تم اطلاقه وفهم حقوقه وواجباته ومسؤوليات ويوضع في ملف المريض الصحي.
5. تعقد دورات تدريبية للعاملين الجدد في الرعاية الصحية النفسية المنزلية للتعريف بحقوق ومسؤوليات مريض الرعاية الصحية النفسية المنزلية وذويه.

الموافقة المسبقة بالرعاية الصحية النفسية المنزلية

الهدف

1. تحديد آلية الحصول على اقرار الموافقة المسبقة للمريض وذويه او وليه (الممثل الشرعي له).
2. ضمان معرفة المريض وذويه او وليه (الممثل الشرعي له) بإجراءات الرعاية الصحية النفسية المنزلية والعلاج والخدمات التي تحتاج إلى موافقة مسبقة ويحتاج المريض إليها.

السياسة

1. سياسة ادارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية تنص على ان المريض الذي يتم قبوله بخدمة الرعاية الصحية النفسية المنزلية يوقع ولي أمره (الممثل الشرعي له/الوصي) على إقرار الموافقة على الخدمة قبل البدء في تقديم خدمات الرعاية الصحية النفسية المنزلية.
2. يكون اقرار الموافقة موقع ومكتمل وموجود في ملف المريض الصحي قبل أي إجراء يقوم به فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية.
3. في حالات الطوارئ فقط يمكن التفاوضي عن اقرار الموافقة و يستطيع الطبيب البدء في الاجراء بدون الاقرار المكتوب.
4. يتلقى المرضى وأسرهم معلومات كافية عن المرض والعلاج المقترح من فريق الرعاية الصحية النفسية المنزلية المؤهل حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات الرعاية المناسبة والخدمات.

التعريف

1. اقرار الموافقة: ينبع اقرار الموافقة من خلال الحقوق الأخلاقية و القانونية للمريض التي تعطيه او و ذويه او وليه (الممثل الشرعي له) الحق في القرار في كلما يتعلق بالإجراءات الطبية المتخذة معه وان من واجبات الطبيب الأخلاقية ان يتأكد من مشاركة المريض و ذويه او وليه (الممثل الشرعي له) في القرارات الطبية المتعلقة بصحته.
2. الموافقة المسبقة: تنبع اقرار الموافقة المسبقة من خلال الحقوق الاخلاقية والقانونية للمريض التي تعطيه الحق في الموافقة في كل ما يتعلق بالإجراءات الطبية المتخذة معه.
3. الموافقة: هي قرار المريض ذو الأهلية بقبول الإجراءات الطبية المقترحة وللمريض الحق في رفض العلاج المقترح ويتم التوضيح وتبصير المريض بذلك.
4. الأهلية: هي القدرة الذهنية على فهم المعلومات وتحليلها والحكم عليها وتعتبر القدرة الذهنية هي العامل الأساسي في الأهلية ولكن هناك عوامل أخرى قد تسهم في ذلك مثل عوامل نفسية وعوامل عاطفية.

الإجراءات

1. قبل التوقيع على الموافقة، يتلقى المرضى والعائلات معلومات كافية عن المرض والعلاج المقترح من الممارسين الصحيين المؤهلين حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات الرعاية والخدمات.
2. يتم شرح طبيعة المرض، والعلاج المناسب، والفوائد المحتملة، والمضاعفات المحتملة، وإمكانية العلاج الناجح، واسم الطبيب المعالج أو أي استشاريين متعلقين بالعلاج، والحق في تغيير الطبيب المعالج أو النقل، والتبعيات الجسدية للمريض بوضوح وعلى أساس هذا التفسير يشارك في عملية الرعاية واتخاذ القرار المناسب للعلاج مع الطبيب ويتم توقيع الموافقة المسبقة في ملف المريض الصحي.
3. قبل التصوير و/أو البحوث، يجب على المريض التوقيع على الموافقة المسبقة بعد الإبلاغ عن الفوائد المتوقعة والمخاطر المحتملة والإجراءات الواجب اتباعها، موضحاً ذلك.
4. في حالة الطوارئ فقط، يسمح للطبيب ببدء الإجراء دون أخذ موافقة المريض المسبقة.
5. يحق لولي امر المريض (الوصي) البالغ القادر على اتخاذ قرار طبي بتوقيع على موافقة برفض أي إجراء أو علاج طبي أو خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
6. في حالة ان كان المريض لا يتحدث العربية يوفر المترجم باللغة العربية / الإنجليزية.
7. طبيب الرعاية الصحية النفسية المنزلية والفريق الصحي مسؤولون عن الحصول على موافقة مسبقة من المريض.
8. تعقد دورات تدريبية للعاملين الجدد في الرعاية الصحية النفسية المنزلية للتعريف بكل ما يتعلق بالموافقة المسبقة.

سرية المعلومات

الهدف	السياسة	التعاريف	الإجراءات
<p>1. ضمان المحافظة على سرية وأمان المعلومات.</p> <p>2. احترام خصوصية المرضى والموظفين والعملاء الآخرين.</p>	<p>1. سياسة قسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية هي الحفاظ على سرية المعلومات بما يتفق مع القوانين واللوائح.</p> <p>2. تحديد عملية وصول المريض أو ذويه على المعلومات الصحية بالطريقة المسموح بها</p> <p>3. قسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية يحافظ على حق الفرد في الخصوصية وسرية المعلومات</p> <p>4. تتم إدارة المعلومات المتعلقة بالمرضى والموظفين وفقاً لأعلى درجات السرية.</p> <p>5. يلتزم قسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية بالمستشفى بالمحافظة على سرية السجلات الصحية للمرضى.</p> <p>6. الالتزام بحماية السجلات والمعلومات من الضياع والتدمير والعبث والوصول أو الاستخدام غير المصرح به.</p>	<p>1. الجهات أو الأشخاص المخولين:</p> <p>1.1. موظفي قسم السجلات الطبية بقسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية</p> <p>1.2. الموظفين ذوي العلاقة المباشرة برعاية المريض كأطباء والتمريض وأخصائيين الخدمة الاجتماعية والنفسية فيما يخص السجل الطبي فقط.</p> <p>1.3. الطاقم الإداري بالإدارة المختص بإتمام المعاملات الإدارية بقسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية بالمنشأة مثل الإدارة والسكرتارية.</p> <p>2. السرية: حماية المعلومات بنوعها الإدارية والطبية من السرقة والاستخدامات الغير سليمة وذلك بالتحكم باستخدام وكشف المعلومات للأشخاص المرخص لهم ذلك..</p>	<p>1. يلتزم قسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية بالمحافظة على سرية السجلات الصحية:</p> <p>1.1. تكون السجلات الطبية وثيقة سرية، مصانة، صحيحة، سارية، واضحة وكاملة.</p> <p>1.2. المعلومات الطبية في السجلات الطبية من حق المريض.</p> <p>1.3. المعلومات الطبية للمرضى ذات طابع سري لا يسمح لأحد بالاطلاع عليها دون إذن خطي من المريض أو ولي أمره، بينما يسمح للأشخاص المخولين بذلك بعد التوقيع على إقرار بالمحافظة على سرية المعلومات.</p> <p>1.4. يضمن قسم الرعاية الصحية النفسية المنزلية المحافظة على السجلات الطبية ومحتوياتها من الضياع والتزييف أو الاطلاع عليها من قبل الأشخاص الغير مخولين بذلك.</p> <p>2. المحافظة على سرية المعلومات الالكترونية:</p> <p>2.1. تؤمن المعلومات الخاصة بالحاسوب بوضع كلمة مرور سرية.</p> <p>2.2. يكون مستخدمي الحاسوب مسئولين عن جميع استخدامات حسابات الحاسوب الخاصة بهم.</p> <p>2.3. يحافظ مستخدمي الحاسوب على سرية كلمة المرور لكل الحسابات المخصصة لهم.</p> <p>2.4. يحذر مستخدمي الحاسوب من استخدام حساباتهم من قبل أشخاص غير مصرح لهم وهذا إلزامي وخاصة للموظفين المسئولين عن المعلومات السرية في المركز.</p> <p>2.5. يجب على مستخدمي الحاسوب استخدام الحاسوب وخدماته فيما يخص العمل المكلفين به فقط وبالأخص رقم المرور:</p> <p>2.6. لا يتم استخدام الحاسوب لأغراض خاصة بهم سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة لأموال مالية خاصة مثل المتاجرة بالأسهم.</p> <p>2.7. لا يتم تزويد الأشخاص الآخرين بأي معلومات لأغراض غير مصرح بها.</p> <p>2.8. عدم إفشاء كلمة المرور أو أي معلومات رقابية أخرى لدخول نظام الحاسوب لأي شخص آخر.</p> <p>2.9. على مستخدمي الحاسوب عدم نقل أو نسخ برامج أو أي معلومات من جهاز حاسوب لآخر بدون أي تصريح من المسئولين ويتضمن ذلك الحاسوب الشخصي وحاسوب العمل الخاص بهم.</p> <p>3. كل البيانات التي يتم تجميعها لأغراض التحقيق يراعى فيها الخصوصية ويمكن مشاركتها فقط مع الأشخاص المسئولين عن علاقات المرضى في متابعة آلية إرضاء المرضى وتلبية اهتماماتهم.</p> <p>4. يلتزم الموظفون الإداريين بالمحافظة على سرية المعلومات الإدارية في تعاملهم مع الخطابات الواردة من داخل أو خارج المركز وعدم إفشاء المعلومات.</p> <p>5. يوقع الموظف على إقرار سرية المعلومات ويوضع في ملفه الشخصي</p>

6. انتهاك الامن والخصوصية

6.1. الحوادث المبلغ عنها:

6.1.1. قد يتم التحقيق فيها من قبل الجهات المخولة بذلك بالمنشأة لتحديد ما إذا كانت الأحداث التي وقعت بسبب إهمال الفرد، الخطأ غير المقصود، التدريب غير لائق، أو سوء فهم المعلومات أو السياسات.

6.1.2. قد يؤدي إلى تعليق وصول الفرد إلى المعلومات.

6.1.3. قد يؤدي إلى اتخاذ إجراءات تأديبية.

6.2. انتهاك اتفاق المحافظة على السرية يؤدي إلى:

6.2.1. للموظفين: يتم اتخاذ إجراءات تأديبية حسب اللوائح والقوانين والتي قد تشمل الإيقاف عن العمل.

6.2.2. لغير الموظفين: يتم اتخاذ إجراءات تأديبية وقد تصل إلى الإنهاء الفوري لعلاقة الشخص بالإدارة بالإضافة إلى ذلك قد يشكل انتهاك هذا الاتفاق لاتخاذ إجراءات قانونية مثل فرض الغرامات أو المقاضاة الجنائية.

سياسة وإجراءات فريق الخراجات في مستشفيات الصحة النفسية

الهدف	الهدف
<p>1. تحسين الخدمة المقدمة للمرضى.</p> <p>2. الإسهام بخروج المرضى المزمنين المقرر لهم خروج وتعذر تنفيذ خروجهم بأقسام التنويم بالمستشفيات النفسية واستكمال مرحلة التعافي بين الأسرة.</p> <p>3. تجنب الآثار السلبية الناتجة من بقاء المريض بعد انتهاء البرنامج العلاجي مثل وشعور المريض بالرفض وتدهور مهاراته الاجتماعية.</p> <p>4. توحيد إجراءات دخول وخروج مرضى التنويم في المستشفيات النفسية.</p> <p>5. التمشي بموجب نظام الرعاية الصحية النفسية فيمن تقرر خروجهم من المستشفى لممارسة حياتهم الطبيعية.</p>	<p>هي سياسة وضعت كحد أدنى للمنشأة النفسية وتتضمن تحديد آليات وإجراءات عامة لفريق الخراجات والكوارر الأخرى في المنشأة النفسية وتتعلق بدخول وخروج المرضى من أجنحة التنويم الداخلية، وتذلل أي صعوبات قد تواجه المريض أو وليه أو الفريق العلاجي في تقديم الرعاية اللازمة اللاحقة.</p>
<p>أولاً: إجراءات دخول المرضى إلى أجنحة التنويم:</p> <p>1. الرأي الطبي هو المعيار الأساسي في دخول وخروج المريض، واستمرار حالته، وزوال خطورته من عدمه، ويتحمل الطبيب المعالج الذي يحدد حالة المريض مسؤولية ذلك.</p> <p>2. يقوم الفريق المعالج بالأخذ بعين الاعتبار بإعداد خطة خروج للمريض المنوم حال دخوله، استناداً إلى الحالة السريرية للمريض والقواعد الطبية النفسية المعمول بها.</p> <p>3. يقوم الفريق المعالج والأخصائي الاجتماعي المسئول بالتواصل مع المريض - إن كان مدركاً - أو وليه، ومن ثم الشرح بطريقة واضحة للخطة العلاجية، والمدة المتوقعة لبقائه بالمنشأة خلال 72 ساعة من يوم الدخول.</p> <p>4. يقوم مسئول الدخول - في يوم الدخول- بالتأكد من تعبئة نموذج تعهد الولي أو الوصي الشرعي وفق النموذج (1) و (2).</p> <p>5. يقوم مسئول الدخول - في يوم الدخول- بالتأكد من تعبئة نموذج العقد العلاجي وفق النموذج (3)، ونموذج (4) الخاص بإقرار وإطلاع وتعريف المريض على حقوقه ومسئولياته.</p> <p>6. يتم تسلم الأمانات الموجودة مع المريض وقت الدخول وفق النموذج (5)</p> <p>7. إذا كان دخول المريض إلزامياً يقوم الطبيب المعالج بإخبار المريض (إن كانت حالته تسمح بذلك) أو وليه عن دخوله الإلزامي في المنشأة العلاجية النفسية عند إصدار قرار الدخول الإلزامي، أو تجديده حسب ما جاء في نظام الرعاية الصحية النفسية.</p> <p>8. يقوم مسئول الدخول بالتأكد من الرفع ببلاغات حالات الدخول الإلزامي إلى مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية خلال (ثمان وأربعين) ساعة عمل من دخول المريض من خلال تعبئة النموذج المعتمد في لائحة نظام الرعاية الصحية النفسية، أو المجلس المحلي الأقرب بحسب التوزيع الجغرافي لمناطق المملكة وإرسالها رسمياً إلى منسق المجلس المعني بذلك.</p>	<p>التعاريف</p> <p>الإجراءات</p>

ثانياً: إجراءات خروج المرضى من أجنحة التنويم:

1. بعد تقرر خروج المريض من الأجنحة الداخلية بالمنشأة، يقوم رئيس الفريق المعالج بمراجعة الملف الطبي للمريض، وتقوم إدارة شئون المرضى بالتأكد من عدم وجود أي خطابات تتضمن التوجيه من أي جهة اعتبارية (القضاء - التحقيق - الإمارة) بعدم خروج المريض إلا بعد إبلاغها، بموجب تقرير طبي، وفي حال وجود مثل هذه المخاطبات يتم إحاطة الفريق المعالج وفريق الخروج بذلك، ويتم رفع طلب تقرير طبي يتضمن المطلوب والتوصيات اللازمة لخروجه.
2. يقوم الأخصائي الاجتماعي المسئول عن الحالة في الفريق المعالج بالتواصل مع ذوي المريض لإبلاغهم بالقرار الطبي للفريق المعالج بخروج المريض من الخدمات العلاجية الداخلية، ويكون ذلك قبل (48) ساعة من وقت الخروج الفعلي المحدد للخروج من قبل الفريق المعالج، ويتم توثيق ذلك في ملف المريض، ويتم التواصل مع ذوي المريض ثلاث مرات - في حال عدم تجاوبهم -، وفي عدة أوقات مختلفة، ويتم توثيق ذلك.
3. يقوم الطبيب بتوثيق القرار الطبي وملخص الخروج والوصفة العلاجية بالأدوية والتأكد من استكمال الخطة العلاجية له بعد خروجه، وتحديد موعد مراجعة بأقسام العيادات الخارجية أو موعد زيارة فريق الطب المنزلي بحسب ما تحتاجه الحالة طبياً ويكون خلال 30 يوماً من خروجه.
4. يتأكد مسئول وحدة الخروج من قيام مشرف التمريض بالجنح باستكمال الإجراءات الخاصة باستلام أدوية الخروج، واستلام الموعد للمتابعة، وإعطاء المريض أو وليه أو كلاهما تثقيفاً صحياً، والإرشادات الخاصة بالعلاج وما يتعلق به، وتسليم المريض - أو وليه - الأمانة إن كان قد استلمت منه سابقاً.
5. المرضى الذين تخطوا جميع المراحل العلاجية، واستقرت حالاتهم، وتؤكد زوال خطورتهم على أنفسهم أو على الآخرين، وأصبحوا جاهزين للخروج إلى المجتمع، فهؤلاء المرضى يقسمون إلى الفئات التالية:
 - المرضى القادرين على الاعتماد على أنفسهم وتصريف شئونهم يمكن إخراجهم بمفردهم.
 - المرضى غير القادرين على الاعتماد على أنفسهم وتصريف شئونهم ويوجد لهم أقارب يسلمون لأقاربهم وفقاً لما يذكر في رابعاً، مع تقديم الخدمات المساندة للأسرة وإدراج المريض في الخدمات المجتمعية والتأهيلية.
 - المرضى غير القادرين على الاعتماد على أنفسهم وتبين للفريق العلاجي بأنه ليس من مصلحة المريض العودة إلى المنزل الذي أتى منه أو لا يتوفر له مأوى، يتم إحالتهم إلى أحد الدور المخصصة لهذه الفئة بعد إحاطة مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية.
 - المرضى المستقرين المرفوضين من أسرهم وبعد استنفاد كافة الوسائل للمفاهمة مع الأسرة يتم إحاطة مجلس المراقبة المحلي للرعاية الصحية النفسية لإلزامهم باستلام المريض عن طريق الجهات الأمنية.

ثالثاً: إجراءات الخروج ضد النصح الطبي:

1. يحق للمريض طلب الخروج ضد النصح الطبي بنفسه متى ما انتفتت عوامل الخطر لديه أو كان الدخول اختياريًا، كما يمكن لذوي المريض تقديم طلب إخراج المريض ضد النصح الطبي حسب النموذج المخصص لذلك (نموذج رقم 6).
2. عند طلب المريض المدرك الخروج ضد النصح الطبي أو طلب ذويه يقوم مسئول وحدة الخروج بالتأكد من هوية مقدم الطلب ومدى أحقية طلبه لذلك.
3. يجب على الفريق العلاجي توضيح أهمية استكمال البرنامج العلاجي، والآثار التي قد تترتب على خروج المريض ضد النصح الطبي لمقدم الطلب.
4. عند الإصرار على طلب الخروج ضد النصح الطبي، يقوم مسئول وحدة الخروج بعد بتعبئة النموذج السابق (نموذج رقم 6) بإرساله إلى الفريق المعالج بالجناح المنوم به المريض.
5. يقوم رئيس الفريق المعالج بمراجعة الملف الطبي للمريض والتأكد من عدم وجود أي خطابات تتضمن التوجيه من أي جهة اعتبارية بعدم خروج المريض إلا بعد إبلاغها، ويتم التأكد أيضاً من قبل مشرف التمريض بالجناح وكذلك الأخصائي الاجتماعي للفريق المعالج. ويتأكد أيضاً رئيس الفريق المعالج من أن المريض ممن لا تنطبق عليه شروط الدخول الإلزامي الواردة في المادة الثالثة عشرة في نظام الرعاية الصحية النفسية.
6. يقوم الفريق المعالج باتخاذ قراره طبيًا حيال الطلب أما بالموافقة أو بعدم الموافقة مع ذكر السبب.
7. في حال عدم موافقة الفريق المعالج على طلب الخروج ضد النصح الطبي، يقوم مسئول وحدة الخروج بإبلاغ مقدم الطلب بأسباب الرفض.
8. حال موافقة الفريق المعالج على طلب الخروج ضد النصح الطبي يقوم مسئول وحدة الخروج باستكمال البيانات حسب نموذج المخصص (استلام الدواء، استلام الموعد، الأمانات) مع أخذ توقيع ذوي المريض باستلام المريض وأن الخروج بناء على طلبهم، وفي حال الرفض على التوقيع على النموذج، فيتم توثيق ذلك من قبل موظفين اثنين يفضل أن يكونا الطبيب والممرض المباشر للحالة ويذكر سبب الرفض.
9. يقوم مسئول الخروج بالتوقيع على النموذج وتسليمه للممرض لحفظه في ملف المريض.

سياسة وإجراءات فريق الخروجات في مستشفيات الصحة النفسية

الإجراءات

رابعاً: إجراءات تسليم مريض غير قادر على الاعتماد على النفس لذويه:

1. عند حضور ذوي المريض للمنشأة لاستلامه، يقوم مسئول وحدة الخروج بالتأكد من هوية ذوي المريض.
2. يقوم مسئول وحدة الخروج بالاتصال بالجناح لإحضار المريض.
3. يقوم مسئول وحدة الخروج باستكمال البيانات حسب نموذج الخروج وهي التأكد من (استلام الدواء، استلام الموعد، الأمانات) وأخذ توقيع المريض على ذلك أو أخذ توقيع ذويه على ذلك.
4. بعد استكمال توقيع النماذج يتم تسليمها لمرض الجناح للحفاظ بملف المريض.

خامساً: إجراءات عملية تسليم واستلام المرضى النفسيين بين الجهات الأمنية والخدمات الطبية النفسية:

يتم وفقاً للآلية الواردة في تعميمه صاحب السمو الملكي وزير الداخلية رقم 184178 وتاريخ 1441/9/7هـ.

سادساً: إجراءات نقل وإيصال المرضى النفسيين إلى ذويهم (فريق إيصال):

1. عندما يقرر للمريض غير القادر على الاعتماد على نفسه الخروج من قبل الفريق الطبي المعالج، واتضح أن ذويه لم يتعاونوا بالحضور لاستلامه من المنشأة النفسية، ولم يتعاونوا في تطبيق الخطة العلاجية المقررة له، يقوم الفريق العلاجي بتعبئة النموذج رقم (7)، ويرسل لفريق الإيصال، وصورة لإدارة/قسم الأسرة.
2. يقوم فريق الإيصال بالتأكد من النقاط التالية:
 - الجهة التي تم دخول المريض من قبلها أو المرافق الذي أحضر المريض، وأنه قد تم مخاطبة الجهات الأمنية إن كان الدخول تم عن طريقها.
 - تاريخ الدخول.
 - عدد محاولات الأخصائي الاجتماعي التواصل مع ذوي المريض.
 - مقابلة المريض، لمعرفة مدى معرفته بمكان منزله.
3. يقوم فريق إيصال بإبلاغ الفريق المعالج عن موعد خروج المريض ليتم تجهيز الآتي:
 - الأدوية الموصوفة من الصيدلية.
 - موعد مراجعة المريض في العيادات الخارجية.
 - ملخص خروج المريض المعقد من الطبيب المعالج.
 - التأكد من أخذ المريض لجميع أماناته.
 - التنسيق لتجهيز السيارة لإيصال المريض إلى منزله.
4. في حالة المريض مقر سكنه خارج المدينة التي توجد بها المنشأة النفسية:
 - الرفع للمسئول على المنشأة، لأخذ الموافقة على تعميم انتداب فريق الإيصال المرافق مع المريض.
 - إعداد خطاب موجه إلى شرطة المنطقة التي يتبع لها مقر سكن ذوي المريض، ويتضمن استلام وتسليم المريض.
5. أثناء رحلة الذهاب إلى منزل ذوي المريض يتم إعطاء المريض توجيهات وحثه على ضرورة استمراره في أخذ العلاج ومدى مواظبته على مراجعة العيادات الخارجية.
6. عند مقابلة فريق الإيصال لأسرة المريض يتم التأكيد عليهم بضرورة تعاونهم المستمر مع الفريق العلاجي في تطبيق وإنجاح الخطة العلاجية للمريض، وأهمية دور الأسرة في ذلك، ومعرفة أسباب عدم تعاونهم، وإبلاغهم إنه في حال شعورهم بتغيير مفاجئ للمريض وتراجع حالته أن عليهم سرعة إحضاره لقسم الإسعاف للكشف عليه وتقييم حالته.
7. يتم تسليم ملخص الخروج، وورقة الموعد القادم، والأدوية الموصوفة للمريض لأسرة المريض.
8. يقوم فريق الإيصال بإكمال تعبئة نموذج رقم (7) والخاص بتسلم المريض الذي يتضمن: تاريخ ووقت الخروج، ونوعية استلام المريض من قبل ذويه أو من قسم الشرطة، وتوقيع أعضاء الإيصال بانتهاء المهمة.

المهام والمسئوليات لمرض فريق إيصال

1. مناقشة رئيس التمريض بالقسم لمعرفة حالة المريض قبل خروجه ومعرفة العلاج الدوائي الذي يستعمله وهل لديه مرض آخر وما هو العلاج والتأكد من ذلك خلال ملفه الطبي.
2. الاطلاع على ملف المريض الطبي لمعرفة الموعد الذي حدده الطبيب للحضور بالعيادات حتى يتم تسجيله في كرت الموعد.
3. عند تسليم المريض لذويه يقوم الممرض بشرح طريقة العلاج وكيفية استعماله وآثاره وأعراضه وينصحهم بضرورة متابعتهم له في العلاج والتأكد من أخذ المريض للعلاج حتى يستمر استقراره.
4. القيام بجميع ما يسند إليه من مهام داخل وخارج المستشفى.

المهام والمسئوليات لمسئول وحدة خروج فريق إيصال

1. مسئولية تخطيط وتنظيم العمل في وحدة الخروج
2. المشاركة في اللجان المتخصصة عند تكليفه بها
3. القيام بجميع ما يسند إليه من مهام في اختصاصه
4. متابعة مدة الإقامة للمرضى المنومين بالأقسام وإعداد النماذج لمن تعدى المدة المحددة للخطط العلاجية
5. الإلمام بجميع السياسات المعمول بها في المستشفى وتطبيقها لضمان سلاسة العمل
6. متابعة التوصيات مع المعالجين من خلال النماذج المعدة لذلك
7. العمل على إلغاء التوصيات في حال انتهاء الفترة العلاجية وتحسن المريض طبياً
8. استلام المعاملات و إعداد الخطابات الداخلية و الخارجية لجميع ما يخص وحدة الخروج
9. إكمال الإجراءات اللازمة لخروج المرضى من الأقسام.
10. التأكد حين خروج المريض من استلام العلاج أو موعد المتابعة أو الأمانات إن وجد
11. العمل على رفع تقارير دورية لرئيسه المباشر من شأنها تطوير أسلوب العمل و عمل الإحصائية الشهرية.

المهام والمسئوليات للأخصائي الاجتماعي بفريق إيصال

- (أ) مهام إدارية:
1. الأشراف على فريق الخروج.
 2. مسئولية تخطيط وتنظيم العمل بفريق الخروج.
 3. القيام بمراجعة الملف للمريض حال وصول نموذج الخروج للمريض.
 4. القيام بجميع ما يسند إليه من مهام في اختصاصه
 5. الرفع بتقرير عن كل خروج مريض.
 - رفع الإحصائية الشهرية للفريق.
- (ب) مهام تخصصية:
1. إعطاء المريض توجيهات وحثه على ضرورة استمراره في أخذ العلاج والمواظبة على مراجعة العيادات الخارجية.
 2. مقابلة أسرة المريض ويتم التأكيد عليهم بضرورة تعاونهم المستمر مع المجمع والفريق الطبي المعالج في تطبيق وإنجاح الخطة العلاجية المقررة للمريض وأهمية دور الأسرة في ذلك.
 3. معرفة سبب عدم تعاون الأسرة مع المستشفى والمعوقات الموجودة.
 4. تسليم الأوراق (كرت الموعد - ملخص الخروج) لأسرة المريض وتسليمهم العلاج وحثهم على ضرورة متابعة المريض على أخذ العلاج والمواظبة على حضوره مواعيده في العيادات الخارجية وإبلاغهم أنه في حالة شعورهم بتغيير مفاجئ للمريض وتدهور للحالة عليهم سرعة إحضاره للمستشفى وذلك للكشف عليه من قبل المختصين.

النظام العام لبرنامج الصحة النفسية الإكلينيكية

	الهدف
<p>(1) تحديد حدود منطقة الرعاية لبرنامج الصحة النفسية بالمستشفى. (2) تحديد المستفيدين لخدمات برنامج الصحة النفسية بالمستشفى. (3) تقديم خدمات برنامج الصحة النفسية بالمستشفى بطريقة مثلى.</p>	
<p>(1) يعتبر المستشفى / المجموع أحد المراكز المرجعية التحويلية بحيث يقبل الحالات المحولة من المستشفيات الأخرى. (2) يقوم القسم باستقبال الحالات النفسية والإضطرابات العقلية. (3) الحالات المشتبهة بالإدمان تحول إلى أقسام الإدمان بالمستشفى في حالة وجودها أو بالتنسيق مع أقرب مستشفى يوفر هذه الخدمة في حالة عدم وجودها. (4) الحالات التي عليها تحفظ أمني تحول إلى أقسام الحماية المشددة مع مراعاة جميع السياسات الخاصة بذلك. (5) الحالات المصحوبة بأمراض عضوية وبحاجة إلى تخصصات طبية أخرى يتم علاجها في مستشفى (المدينة. المحافظة) المركزي. (6) يتم تنويم الحالات النفسية حسب المعايير التالية: • أن لا يقل عمر المريض عن 18 عاماً وفي بعض الحالات يمكن الاستثناء من خلال اللجنة الطبية بالمستشفى. • أن لا يعاني المريض من تخلف عقلي فقط. • أن لا يعاني من أمراض عضوية تحتاج إلى رعاية طبية خاصة. • أن لا يعاني المريض من إعاقة جسدية توجب رعاية طبية خاصة. (7) مدة بقاء المريض في المستشفى يجب أن لا تزيد عن شهرين متتابعين وإذا استدعت حالته إلى وقت أطول من ذلك يجب على الطبيب المعالج والمشرف على الحالة تقديم الأسباب إلى لجنة البرامج العلاجية لمراجعة الخطة العلاجية وحقق للجنة تمديد فترة بقاء المريض إلى شهرين آخرين بتوصية من رئيس الفريق العلاجي قابلة للتمديد لفترة واحدة عن طريق لجنة البرامج العلاجية بحيث لا تزيد إقامة المريض أكثر من ستة أشهر. (8) إذا كانت حالة المريض تستدعي البقاء لمدة أطول من ستة أشهر يجب أن يكون الاستثناء من خلال لجنة البرامج العلاجية بحيث يتم عرض الحالة ومناقشتها من قبل اللجنة ويتم تضمين الحالة ضمن برنامج المرضى المزمنين ورفع إحصائية دورية للإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بالوزارة وفق النموذج المخصص لذلك. (9) يقوم مستشفى المدينة المركزي حسب التقسيم الإداري بعلاج ورعاية المرضى التابعين لمديرية الشئون الصحية بمنطقة المدينة الإدارية. (10) على المديرية الفرعية بالمنطقة الإدارية توفير العناية الطبية اللازمة والخدمات اللاحقة للمرضى النفسيين الساكنين في المناطق التابعة لهم ولا يقبل أي مريض من تلك المناطق مباشرة إلا بالتحويل والتنسيق المسبق مع المستشفى للموافقة قبل استقبال المريض في الحالات الطارئة. (11) عند استقبال الحالات الطارئة من المناطق الأخرى يجب التنسيق بين المستشفى المعني في تلك المنطقة وإدارة المستشفى لتحويل المريض إليهم لمتابعته في أقرب مستشفى يوفر الرعاية الطبية النفسية المناسبة من منزله وذويه. (12) يجب استقبال جميع الحالات التي تصل إلى الطوارئ وتقييم الحالة فإذا استدعت الدخول تقبل إذا كانت من نفس المدينة مباشرة أما إذا كانت من منطقة أخرى فيجب الاتصال بأقرب مستشفى لمنزل المريض يوجد به تنويم للمرضى النفسيين ومحاولة تحويل المريض إليه قبل إدخاله للتنويم. (13) تقبل جميع الحالات المحولة إلى القسم من أي مستشفى أو قسم بمنطقة المدينة الإدارية للعيادات الخارجية أو التنويم إذا كانت غير طارئة، أما إذا كانت الحالة طارئة فتتحول إلى أقرب طوارئ مستشفى للقسم التابع لها لمريض قبل تحويلها إلى برنامج الصحة النفسية بالمستشفى. (14) تقبل الحالات الطوعية (حضور المريض بإرادته) مباشرة في العيادة الخارجية أو الطوارئ إذا كانت من منطقة المدينة الإدارية وكذلك الحالات الجبرية إذا كانت عن طريق أهل المريض، إما إذا كانت الحالة إجبارية عن طريق جهة أمنية فتقبل الحالة في العيادة الخارجية أو الطوارئ بغض النظر عن منطقة الإحالة، وإذا كانت الحالة قضائية يتم تحويلها إلى قسم الحماية المشددة.</p>	<p>السياسة</p>

تنظيم التعامل مع الحالات النفسية الحرجة (الخطرة) التي لم يتم تنويمها

تنظيم التعامل مع الحالات النفسية الحرجة (الخطرة) التي لم يتم تنويمها	الهدف
<p>التنظيم: يقصد به تنظيم التعامل مع الحالات النفسية الحرجة التي تم إعدادها من قبل الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.</p> <p>أهداف التنظيم: يهدف التنظيم إلى وضع واقتراح قواعد محددة وإجراءات يتم العمل بها من قبل مستشفيات الصحة النفسية والعاملين به من أجل تحسين مستوى السلامة ويساهم في التقليل من مستوى المراضه والوفيات الناتجة عن الأمراض النفسية والإضطرابات العقلية وذلك للحالات التي لم يتم تنويمها لعدم وجود سرير أو لرفض أسرة المريض أو لأي أسباب تمنع تنويم المريض.</p>	
<p>1) الحالات النفسية الحرجة: هي الحالات المصابة بأحد الأمراض النفسية الخطيرة التي تؤدي إلى فقدان كامل أو جزئي للإستبصار أو ضعف القدرة على الحكم والتمييز مما جعل المريض مصدر خطر على نفسه أو على الآخرين بالتهديد والقتل أو الانتحار وإيذاء النفس سواً كانت تلك الأعراض ناشئة عن مرض نفسي أصلي أو مصابة لمرض عضوي</p> <p>2) فريق التعامل مع الحالات النفسية الحرجة: (CMPT) Critical Mental Patient team هو فريق نفسي متخصص يقوم بمتابعة الحالات النفسية الحرجة والتأكد من تفعيل هذا التنظيم وإكمال الإجراءات الخاصة بهذه الفئة والتواصل مع الجهات ذات العلاقة ويتم تشكيل هذا الفريق في المجموع / المستشفى.</p> <p>3) الفريق المعالج: هو الفريق الطبي الذي يتولى متابعة هذه الحالات من الناحية الطبية والنفسية بالمستشفى ويكون مسئول عن الحالة الطبية للحالة.</p>	<p>التعاريف</p>
<h2>تنظيم التعامل مع الحالات النفسية الحرجة (الخطرة) التي لم يتم تنويمها</h2>	
<p>1) الفئة المستهدفة: 1-4 المرضى النفسيين المصابين باضطرابات نفسية ولديهم ميول شديد لإيذاء النفس أو الانتحار . 2-4 المرضى النفسيين الذين لديهم ضلالات أو هلاوس لإيذاء الغير أو قتلهم. 3-4 المرضى النفسيين الذي سبق لهم إرتكاب جرائم خطيرة ويوجد احتمال كبير لديهم للقيام بأفعال مماثلة في المستقبل. 4-4 المرضى المصابين بأمراض عضوية ولديهم أعراض نفسية شديدة أو أفكار انتحارية قوية.</p>	
<p>1 يطبق هذا التنظيم على جميع الحالات المحولة للمستشفى من أي جهة كانت أو التي حضرت بنفسها أو عن طريق الأهل أو عن طريق الجهات الأمنية وفي جميع الأوقات ولم يتم تنويمها لأي سبب من الأسباب. 2 يقوم المستشفى بتشكيل فريق متخصص يسمى (CMPT) Critical Mental Patient team (فريق الحالات النفسية الحرجة) 1-2 أعضاء الفريق: 1-1-2 طبيب نفسي (استشاري أو أخصائي) - رئيساً للفريق 2-1-2 أخصائي نفسي - عضواً 3-1-2 أخصائي اجتماعي -عضواً ومنسقاً 4-1-2 ممرض نفسي - عضواً</p>	<p>الإجراءات</p>

تنظيم التعامل مع الحالات النفسية الحرجة (الخطرة) التي لم يتم تنويمها

2-2 مهام الفريق:

1-2-2 تفعيل التنظيم الخاص بالمرضى النفسيين الخطرين (CMPT).

2-2-2 التواصل مع الفرق العلاجية والعاملين بالمستشفى وخارجه حول الحالات المستهدفة بالتنظيم.
2-2-3 وضع سجل خاص بهذه الحالات ومتابعتها دورياً والتأكد من تلقي هذه الفئة للعناية والمتابعة اللازمة.

2-2-4 الرفع بالإحصائيات الخاصة بهذه الفئة حسب النماذج المعتمدة.

2-2-5 توعية الأطباء والعاملين حول هذا التنظيم والإجراءات الواجب اتخاذها حيال هذه الحالات.

2-2-6 الرفع لإدارة المستشفى بأي صعوبات أو معوقات تحول دون تفعيل هذا التنظيم.

2-2-7 استقبال الحالات الواردة من الفرق العلاجية بالمستشفى والعيادات التي تدخل في نطاق خدمات المستشفى .

2-2-8 تقوم العيادات النفسية بالمستشفى بتفعيل هذا التنظيم والعمل بما فيه والتواصل مع فريق الحالات النفسية الحرجة بالمنطقة . CMPT

2-2-9 المسؤولية المهنية والطبية تقع على عاتق الفريق المعالج ودور فريق الحالات النفسية الحرجة دور تنظيمي وإشرافي.

2-2-10 الحالات المحالة من أقسام الشرطة والجهات الأمنية يتم استقبالها على الفور ويتم اتخاذ الإجراءات الطبية والإدارية اللازمة وتقسيم هذه الحالات إلى نوعين:

2-2-10-1 مرضى الحالات النفسية الحرجة وليس لديهم قضايا جنائية:

يقوم الطبيب المستقبل للحالة بإجراء الفحص النفسي والجسدي للحالة وتحديد نوع الخطورة وشدهتها بشكل واضح في ملف المريض وفي جميع أوراق الإحالة.

2-2-10-1-1 يتم إتخاذ الإجراء الطبي حسب ما تحتاج إليه الحالة وحسب أنظمة المستشفى.

2-2-10-1-2 يتم إبلاغ فريق الحالات النفسية الحرجة (CMPT) حسب النموذج المخصص.

2-2-10-1-3 يقوم فريق الحالات النفسية الحرجة بمراجعة ملف المريض والتأكد من تطابق الشروط على الحالة ومراجعة الإجراءات المتخذة من قبل الفريق المعالج.

2-2-10-1-4 يتم إدراج الحالة في السجل الخاص لدى الفريق وتستمر المتابعة لحين زوال الخطورة ويتم تدوين ذلك في ملف المريض وفي سجلات الفريق.

2-2-10-1-5 يكون لهذه الحالات الأولوية في التنويم وجميع الإجراءات التي تضمن سلامتهم وسلامة الآخرين.

2-2-10-2 مرضى الحالات النفسية الحرجة وتوجد لديهم قضايا جنائية مطلوب البت فيها والكشف عليهم وإصدار تقرير طبي لهم:

2-2-10-2-1 يقوم الطبيب المستقبل للحالة بالتأكد من الوضع النظامي للحالة ويتم التعامل مع الحالة بناءً على ذلك ويحدد نوع الجريمة سواء كانت جرائم كبرى كالقتل أو الإغتصاب أو جرائم صغرى وذلك حسب ما هو موضح في التنظيم الخاص باللجان الطبية النفسية الجنائية والمدنية والمعتمد من معالي وزير الصحة.

2-2-10-2-2 يجب التأكد من وجود خطاب تحويل من جهة رسمية محدد فيها الهدف من التحويل ومختصر عن القضية والأسباب التي دعت إلى التحويل.. الخ.

تنظيم التعامل مع الحالات النفسية الحرجة (الخطرة) التي لم يتم تنويمها

3-2-10-2-2) يقوم الطبيب المعالج بإجراء التقييم النفسي وأخذ التاريخ المرضي والفحص العقلي والجسدي وتدوين ذلك بشكل واضح ومفصل ودون أي استخدام للاختصارات والرموز وتدوين كلام المريض بالنص والتعليق عليه حسب الأصول الطبية مع أهمية تدوين وقت وتاريخ المقابلة والفحص بدقة.

4-2-10-2-2) يتم إجراء الفحوص والاختبارات اللازمة مع أخذ العينات لإجراء فحص المخدرات والمؤثرات العقلية في الحال وفي جميع الحالات وهي مسؤولية الطبيب المستقبل للحالة.

5-2-10-2-2) الحالات الجنائية والمدانة بارتكاب جرائم صغرى يتم استكمال إجراءات المتابعة والعلاج والتقييم وإصدار التقرير الطبي من قبل اللجنة الطبية الموجودة في المجموع/المستشفى.

6-2-10-2-2) يتم إبلاغ فريق الحالات النفسية الحرجة عن الحالة بعد التأكد من انطباق الوصف على الحالة ويتولى الفريق بعد ذلك استكمال الإجراءات وتفعيل التنظيم بعد ذلك.

7-2-10-2-2) بالنسبة للحالات الجنائية والمدانة بارتكاب جرائم كبرى تكون مهمة الفريق سرعة استكمال الإجراءات اللازمة والفحوصات والعمل على تحويل الحالة في أقرب فرصة ممكنة للجنة الطبية النفسية الجنائية وذلك حسب التوزيع الجغرافي وحسب التنظيم الخاص باللجان الطبية النفسية وإصدار تقرير مبدئي يوضح الوضع النفسي للحالة ويكون واضحاً.

8-2-10-2-2) يتم إبلاغ فريق التعامل مع الحالات الحرجة والذي يتأكد من سرعة اتخاذ الإجراءات والتحويل ومتابعة الحالة لحين وصولها إلى المستشفى الأخر واستلامها من قبل فريق التعامل مع الحالات الحرجة في المستشفى.

تنظيم التعامل مع الحالات النفسية الحرجة (الخطرة) التي لم يتم تنويمها

2-10-2-9) يقوم المستشفى باستكمال الإجراءات واستقبال الحالة وتقديم الخدمة الطبية اللازمة ومن ثم إصدار التقرير الطبي النفسي المعتمد للجهة الطالبة.

3) قواعد وإجراءات التعامل مع الحالات النفسية الحرجة:

3-1) تخضع جميع هذه الحالات للمتابعة الدقيقة من قبل الفريق الطبي المعالج سواءً في التنويم أو خارجه.

3-2) يجب التأكد من استكمال الملف الطبي لهذه الحالات بشكل مميز وواضح مع وجود عناوين ووسائل اتصال.

3-3) بالنسبة للحالات المنومة تخضع هذه الحالات للمتابعة اليومية والدقيقة من قبل الفريق المعالج مع التدوين اليومي لجميع الفحوصات والاختبارات اللازمة.

3-4) بالنسبة للحالات التي يتم متابعتها عن طريق العيادات الخارجية أو برامج الخدمة المجتمعية تكون المتابعة أسبوعية مع التأكد من حضور المريض لمواعيده والإبلاغ الفوري في حال تخلف المريض أو عدم حضوره.

3-5) تستمر المتابعة والفحص الدوري لحين زوال الخطورة حسب تقرير الفريق المعالج ومن ثم يتم التواصل مع فريق متابعة الحالات النفسية الحرجة لاتخاذ الإجراء اللازم حيال ذلك.

3-6) يقوم فريق متابعة الحالات النفسية الحرجة بالتنسيق والمتابعة مع جميع الفرق العلاجية بالمستشفى للتأكد من جميع الإجراءات المتخذة دون التدخل في الجوانب العلاجية ومساعدة الفرق العلاجية على تجاوز أي صعوبات تواجههم.

3-7) يتم الاحتفاظ بالسجلات الخاصة بهذه الحالات ومراجعتها دورياً في المستشفى وإجراء التحليل اللازم من قبل المستشفى واقتراح ما يلزم من التدخلات والاقتراحات وتزويد الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بها.

التنويم بالأقسام النفسية

الهدف	توضيح إجراءات وآلية التنويم بالأقسام النفسية.
السياسة	تستدعي بعض الحالات النفسية أن يتم تقديم الرعاية الطبية النفسية متعددة الاختصاصات لها داخل المستشفى مما يستدعي تنويمهم لمدة مناسبة لا تتجاوز شهرين ويمكن تمديد الفترة لمدة ستة أشهر كحد أقصى من خلال اللجان الطبية الداخلية للمستشفى وبعد هذه المدة لا يتم تمديد تنويمهم لفترة أطول من ذلك حسب ما تقتضيه حالة المريض وبعد مراجعة الحالة من قبل اللجنة المشكلة لهذا الغرض، ويكون المعيار الأساسي في تنويم المرضى الرأي الطبي النفسي كما جاء في خطاب المقام السامي رقم 921/4م وتاريخ 1420/9/17 هـ.
الإجراءات	<p>1) أن تنويم المريض بالأقسام النفسية من عدمه يعتمد على ركنين أساسيين:</p> <p>1-1) القرار الطبي بحاجة المريض للتنويم من قبل الطبيب المسئول عن الحالة وبعد المناقشة مع الطبيب الاستشاري.</p> <p>2-1) وجود سرير شاغر.</p> <p>2) يتم تنويم المرضى عن طريق العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ فقط للحالات التالية:</p> <p>1-2) الحالات التي يشكل بها المريض خطورة حقيقية على نفسه أو على الآخرين.</p> <p>2-2) الحالات ذات الأعراض الذهانية النشطة والتي لم تستجيب للعلاج كحالة خارجية.</p> <p>3-2) أن لا يقل عمر المريض عن 18 عاماً ويمكن الاستثناء من خلال لجنة البرامج العلاجية</p> <p>4-2) أن لا يكون تشخيص المريض هو تخلف عقلي دون وجود ذهان عقلي مصاحب وفي حالة الحاجة للتدخل العلاجي النفسي كما في حالات العدوانية الشديدة فلا بد من وجود جهة ضامنة لإيواء المريض بعد انتهاء علاجه النفسي.</p>

التنويم بالأقسام النفسية

الإجراءات

- (5-2) أن لا يكون لدى المريض حالة طبية مزمنة تستدعي الإقامة الدائمة تحت الرعاية الطبية إلا في حالة إصابته بحالة نفيضة حادة تستدعي العلاج النفسي ووجود جهة ضامنة لاحتواء المريض بعد انتهاء علاجه النفسي.
- (6-2) أن لا يكون لدى المريض حالة طبية باطنية أو جراحية عاجلة تستدعي أولوية العلاج الطبي.
- (7-2) في حالة تشخيص حالة المريض الشخصية المضادة للمجتمع، أن يكون تقدير الخطورة متوسط على الأقل مع وجود أعراض نفسية أخرى مصاحبة.
- (8-2) لا يتم تنويم مريض إلا عن طريق ولي أمره أو الشرطة بتعهد باستلام المريض وتسليمه لأسرته عند شفائه.
- (9-2) أن ينطبق على المريض النظام العام لبرنامج الصحة النفسية الإكلينيكية.
- (3) في حالة قدوم المريض للطوارئ (بنفسه أو بواسطة الأهل أو عن طريق الجهات الأمنية المعنية) تتخذ الإجراءات التالية:
- (1-3) يعرض المريض على طبيب الإسعاف والطوارئ ثم يعرض على الأخصائي إذا لزم الأمر ذلك للكشف على المريض وتشخيص حالته الصحية، فإذا تقرر تنويمه إما في (ملاحظة الإسعاف والطوارئ - الأقسام الداخلية) يحال المريض إلى إدارة الأسرة بعد تعبئة بطاقة التنويم.
- (2-3) يتسلم المسئول عن إدارة الأسرة بطاقة التنويم وبالتنسيق مع مشرف ترميز الأقسام النفسية لتحديد السرير الشاغر وفي حالة عدم توفر أسرة في حينه يعطى المريض موعد بالعيادات الخارجية كحالة طارئة ويضاف إلى المرضى المسجلين في أقرب يوم عيادة ويتم تطبيق السياسة الخاصة بحالات عدم توفر سرير.
- (3-3) أما في حالة توفر سرير في نفس اليوم فيتم استكمال الإجراءات الطبية اللازمة.
- يقوم مسئول إدارة الأسرة بإكمال إجراءات التنويم في الوقت المحدد لذلك.

التنويم بالأقسام النفسية

الإجراءات

- (4-3) يقوم مسئول الأمانات باستلام جميع أمانات المريض وفق إجراءات وضوابط داخلية تضمنها المنشأة للمحافظة على أمانات المرضى.
- (4) في حالة ورود طلب حجز سرير من الجهات الأمنية أو الجهات المعنية ذات العلاقة تتخذ الإجراءات التالية:
- (1-4) يجب أن يرفق مع طلب الحجز تقرير طبي يوضح فيه حالة المريض الصحية.
- (2-4) يحال الطلب إلى أخصائي الطب النفسي المناوب لإبداء الرأي حيال إمكانية القبول المبدئي للحالة من عدمها أو إحالتها إلى قسم العيادات الخارجية، فإذا تقرر قبول الحالة مبدئياً يقوم رئيس شئون المرضى بمخاطبة الجهة الطالبة لإرسال المريض في موعد محدد للكشف على المريض وتقييم حالته واتخاذ قرار التنويم من عدمه بناءً على الرأي الطبي (يستخدم نموذج للرد على الجهات الطالبة) على أن يرسل المريض بصحبة ذويه أو أن تلتزم الجهة المرسله باستلام المريض بعد قرار خروجه طبيًا.
- ملاحظة:
- تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات كل مستشفى وبخطوات واضحة تتضمن ماورد أعلاه كحد أدنى. يجب استكمال جميع المتطلبات الإدارية والمعلومات الشخصية والتعهدات والإقرارات والعقد العلاجي الخاصة بالتنويم.

وضع الخطة العلاجية للمرضى النفسيين

الهدف	السياسة	الإجراءات
<p>(1) تحديد التغيرات المطلوب إحداثها للوصول للأهداف العلاجية.</p> <p>(2) تحديد الأساليب العلاجية لإحداث التغيرات الإيجابية.</p> <p>(3) تحديد جوانب القوة الموجودة في الحالة وتعزيزها.</p> <p>(4) تحديد جوانب الضعف الموجودة في الحالة وتقويتها.</p>	<p>من الأساسيات التي يجب الالتزام بها وضع خطة علاجية فردية لكل مريض نفسي وللمريض إذا كان مستتبصراً الحق في الإطلاع عليها ومناقشتها مع الفريق العلاجي أما إذا كان المريض غير مستبصر فنتنقل أحقية الإطلاع على الخطة العلاجية ومناقشتها لولي أمره.</p>	<p>بعد استكمال الإجراءات الإدارية لدخول المريض يتم إعداد الخطة العلاجية من قبل الفريق العلاجي المشرف على المريض بحيث يجب أن تتضمن الخطة العلاجية العناصر التالية كحد أدنى:</p> <p>مراحل إعداد الخطة العلاجية:</p> <p>(1) التقييم وجمع المعلومات:</p> <p>1-1 البيانات الأولية والعلامات الحيوية للمريض.</p> <p>2-1 تشخيص الحالة.</p> <p>3-1 نقاط القوة والضعف للعناصر التالية:</p> <p>1-3-1 إمكانية التواصل مع البرنامج العلاجي.</p> <p>2-3-1 امراض نفسية / جسدية مصاحبة.</p> <p>3-3-1 القدرة على الأداء الوظيفي.</p> <p>4-3-1 فرص عمل متاحة.</p> <p>5-3-1 الحالة الاقتصادية الوضع الأسري.</p>

وضع الخطة العلاجية للمرضى النفسيين

الإجراءات
<p>6-3-1 مدى الدعم الاجتماعي.</p> <p>7-3-1 وجود اعتمادية مشاركة.</p> <p>4-1 البيئة المحيطة.</p> <p>5-1 مشاكل قانونية.</p> <p>6-1 مهارات تجنب الانتكاسة.</p> <p>7-1 مهارات التعامل مع الضغوط.</p> <p>8-1 المهارات الاجتماعية.</p> <p>9-1 عناصر الدعم الإيماني.</p> <p>10-1 الاستعداد للتغيير.</p> <p>(2) وضع التصور الأولي وأهداف الخطة العلاجية على أن يتم مراعاة ما يلي:</p> <p>1-2 أن يتم وضع الأهداف حسب الأولوية والأهمية لمصلحة المريض.</p> <p>2-2 أن تتم صياغة الأهداف بشكل واضح ويمكن قياسها ومتابعتها.</p> <p>3-2 أن يتم تحديد آلية تنفيذ كل هدف من أهداف الخطة العلاجية.</p> <p>4-2 أن يتم تحديد المعالج المسئول عن تنفيذ الهدف ومتابعته.</p> <p>5-2 أن يتم تحديد المدة المتوقعة لإنجاز الهدف.</p> <p>6-2 كتابة ملاحظات الخطة العلاجية والتي يتم توثيقها بالخطة العلاجية الخاصة بالمريض وتتضمن جميع الملاحظات الطبية والنفسية والاجتماعية للمريض وأي ملاحظات يرى الفريق العلاجي أهمية توثيقها.</p> <p>(3) المتابعة والتقييم المستمر للخطة وفقاً لإحتياجات الحالة بحيث يجب أن يتم متابعة تنفيذ الخطة العلاجية من الفريق العلاجي المسئول عن المريض ويجب مراعاة توثيق إجراءات المتابعة للخطة العلاجية على أن تحتوي العناصر التالية:</p> <p>1-3 الأهداف المتحققة.</p> <p>2-3 الأهداف المنعثرة والتي يجب أن يذكر أسباب عدم تحقيقها والفرص الممكنة لتنفيذها أو وضع أهداف بديلة حسب حاجة المريض.</p>

التعامل مع الحالات المزمنة (المرضى طويلي الإقامة)	
الهدف	<p>(1) عدم إبقاء المريض في المستشفى بدون مبرر رسمي أو نظامي. (2) التأكد من كفاءة الخطة العلاجية. (3) تلافي حدوث الانتكاسة وإعادة دمج المريض في المجتمع. (4) زيادة معدل دوران السرير بهدف خدمة أكبر عدد ممكن من المرضى.</p>
السياسة	<p>أي حالة تمكث في المستشفى لمدة تزيد عن ستة أشهر يتم تصنيفها كحالة مزمنة ويجب الالتزام بعدم بقاء الحالات في المستشفى لمدة تزيد عن ستة أشهر للحالات التي لا تحتاج لرعاية طبية بقدر حاجتها للرعاية الإجتماعية والأسرية وذلك لخدمة أكبر عدد ممكن من المرضى مستحقي الرعاية الطبية النفسية ولمنع تدهور المهارات الاجتماعية للمريض وتمكينه من حقوقه في العيش ضمن أفراد المجتمع.</p>
الإجراءات	<p>يجب أن يقوم المستشفى بإتخاذ الإجراءات اللازمة لمنع إزمان المرضى وجعل ذلك استراتيجياً مهمة أساسية من خلال تفعيل جميع البرامج العلاجية وتعزيز برامج الخدمة المجتمعية لضمان إعادة تأهيل المرضى ودمجهم في المجتمع ومراجعة الخطط والبرامج العلاجية لضمان حصول المرضى على أفضل النتائج على أن يتم الالتزام بالعناصر التالية كحد أدنى: (1) مدة بقاء المريض في المستشفى يجب أن لا تزيد عن شهرين متتابعين وإذا استدعت حالته إلى وقت أطول من ذلك يجب على الطبيب المعالج والمشرف على الحالة تقديم الأسباب إلى لجنة البرامج العلاجية لمراجعة الخطة العلاجية وحق اللجنة تمديد فترة بقاء المريض إلى شهرين آخرين بتوصية من رئيس الفريق العلاجي قابلة للتمديد لفترة واحدة عن طريق لجنة البرامج العلاجية بحيث لا تزيد مدة إقامة المريض أكثر من ستة أشهر.</p>

التعامل مع الحالات المزمنة (المرضى طويلي الإقامة)	
الإجراءات	<p>(1) وإذا كانت حالة المريض تستدعي البقاء لمدة أطول من ستة أشهر يجب أن يكون الاستثناء من خلال لجنة البرامج العلاجية بحيث يتم عرض الحالة ومناقشتها من قبل اللجنة ويتم تضمين الحالة ضمن برنامج المرضى المزمنين ورفع إحصائية دورية للإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بالوزارة وفق النموذج المخصص لذلك. (2) يلتزم كل فريق علاجي بحصر الحالات المزمنة التابعة له وإعداد تقرير مفصل عن كل حالة موضحاً به التاريخ المرضي والمحاولات العلاجية والحالة الطبية والنفسية للمريض واسباب البقاء والخطط المنفذة والمدرجة للمرحلة المقبلة وترفع هذه التقارير للجنة المختصة بالمستشفى. (3) يتم حصر الحالات المزمنة وفق النموذج المخصص لذلك والرفع بالنموذج بشكل دوري للإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية. (4) يتم التأكد ومراجعة الحالات بشكل دوري والتأكد من تقديم أفضل خدمة ممكنة بما يضمن استقرار الحالة وعدم إنتكاستها مع الحرص على برامج التأهيل لمنع التدهور المعرفي والاجتماعي.</p>

المرور الدوري على المرضى المنومين بالأقسام النفسية	
الهدف	متابعة وتقييم حالة المريض الطبية النفسية وتقويمها بالشكل الذي يساهم في تحسنه.
السياسة	يجب الالتزام بالمرور الدوري من الفريق العلاجي المشرف على المرضى المنومين بالأقسام النفسية لمتابعة حالتهم الطبية والنفسية والاجتماعية وتقييم حالتهم ومتابعة الخطط العلاجية للمرضى ومتابعة تطور حالاتهم ووضع الإجراءات المناسبة التي تساهم في تحسن حالة المريض على أن يكون المرور الدوري وكحد أدنى على النحو التالي: (1) يقوم الطبيب المقيم بالمرور على المرضى كل 24 ساعة. (2) يقوم الطبيب الأخصائي بالمرور على المرضى كل 48 ساعة. (3) يقوم الطبيب الاستشاري بالمرور على المرضى كل خمسة أيام مع الفريق العلاجي متعدد التخصصات.
الإجراءات	يتم صياغة الإجراءات اللازمة لسياسة المرور الدوري على المرضى المنومين بالأقسام النفسية حسب الأصول الطبية المتعارف عليها ووفق أنظمة إدارة الجودة بحيث يجب أن تتضمن توثيق زيارات الفريق العلاجي وكتابة الملاحظات الطبية والنفسية والاجتماعية.. الخ، كما يجب أن تتضمن العناصر التالية: • تكون مسؤولية الطبيب الاستشاري التأكد من إلتزام أعضاء الفريق العلاجي بالمهام المناطة بهم وإستكمال النماذج والمعلومات المطلوبة. • يكون تقييم حالات الدخول الجديدة خلال 48 ساعة من قبل الطبيب الأخصائي وخلال خمسة أيام عمل من قبل الطبيب الاستشاري. • يحضر الطبيب الاستشاري ويرأس جميع الاجتماعات الأسبوعية ويراجع التقارير والمعلومات ويصادق عليها. يتم استكمال النموذج الخاص بالحالات في الاجتماع الاسبوعي.

العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT)	
الهدف	لتأكد من تطبيق المعايير المهنية والعلمية الخاصة باستخدام العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT).
السياسة	يسلتمز علاج بعض الأمراض النفسية استخدام العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT) والتي يجب أن يكون إقرارها من الطبيب الإستشاري بعد تقييم وتشخيص المريض وفقاً للمعايير العلمية والعالمية مع مراعاة تطبيق الإجراءات بشكل يضمن سلامة المريض.
الإجراءات	1) يقتصر العلاج بالصدمة الكهربائية على الحالات النفسية حسب المعايير المقررة علمياً وعالمياً 2) يجب التأكد من حاجة المريض للصدمة الكهربائية تقيماً وتشخيصاً وفقاً للمعايير الطبية المقررة علمياً وعالمياً ومع مراعاة ما يلي: 1-2) شدة حالة المريض. 2-2) خطورة التأخير في العلاج على المريض. 3-2) عدم استجابة المريض للعلاجات الدوائية. 3) يجب أن تكون غرفة العلاج بالصدمة الكهربائية مجهزة بتجهيزات غرف العمليات الصغرى وملحفاً بها غرفة للإفاقة بالإضافة إلى: 1-3) جهاز إجراء صدمات كهربائية حديث. 2-3) خافض لسان مطاطي مغطى بشاش طبي. 4) اتخاذ القرار بإعطاء المريض جلسات كهربائية تكون من مسؤولية الطبيب النفسي الاستشاري المسئول عن المريض.

العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT)

الإجراءات

- 5) يجب تقييم حالة المريض الجسمية والعصبية تقييماً دقيقاً للتأكد من صلاحية المريض للعلاج بالصدمة الكهربائية ومراعاة العناصر التالية قبل اتخاذ القرار بالعلاج بالصدمة الكهربائية:
 - 1-5) الحالة النفسية الراهنة للمريض.
 - 2-5) الحالة الجسدية الطبية العامة للمريض خاصة القلب والصدر.
 - 3-5) نتائج الكشف السريري والإشعاعي للمريض تكون طبيعية.
 - 4-5) نتائج الفحوصات المخبرية للمريض تكون طبيعية.
 - 5-5) تخطيط حديث للقلب قبل إعطاء الجرعة الأولى.
 - 6-5) توثيق حالة وجود تركيبات للأسنان.
 - 7-5) التأكد من وجود حساسية للمريض لأية أدوية ومنها الأدوية التي يستعملها المريض قبل التخدير.
 - 8-5) أي حساسية لأدوية معينة.
 - 9-5) الحمل.
- 6) يجب أن يوضح للمريض وذويه وبأسلوب مبسط دواعي استخدام الصدمة الكهربائية وطريقة إعطائها ومضاعفاتها وأخذ الموافقة الخطية بذلك من المريض إذا كان مدركاً أو من ولي أمره إذا كان غير مؤهل لذلك باستخدام نموذج موافقة مريض على العلاج بالصدمة الكهربائية رقم (9)، ويستثنى من ذلك الحالات الطارئة والتي لم يتم التوصل لذوي المريض فإنه يكتفى بهذه الحالة توقيح طبيين بدرجة أخصائي علي الأقل وبموافقة المجلس المحلي للرعاية الصحية النفسية.
- 7) يحق للمريض إذا كان مدركاً أو ولي أمره إلغاء الموافقة في أي وقت.
- 8) يقوم بإعطاء المريض الجلسة الكهربائية طبيب نفسي مؤهل لذلك ولديه الخبرة الكافية.
- 9) يجب تدوين جميع البيانات المتعلقة بإعطاء الجلسة الكهربائية بدقة وذلك لمتابعة الحالة ومتابعة استجابة الحالة للجلسات القادمة مع تدوين نوع النوبة.
- 10) يقوم طبيب الباطنة بفحص المريض والتأكد من عدم وجود أية موانع ويوثق ذلك.
- 11) تقوم الجهة المعنية بالمنشأة العلاجية النفسية بإجراء استدعاء طبيب تخدير من المستشفى المعني بالمنطقة الإدارية وإرسال نسخة من نموذج الاستدعاء لمكتب التمريض المسئول عن العلاج بالصدمة الكهربائية لبرمجة مواعيد الجلسات والتأكد من كافة التجهيزات اللازمة.
- 12) يقوم مشرف التمريض في الجناح أو من يكلفه بتجهيز المريض بعد التأكد من عدم وجود موانع مسجلة في النموذج الخاص وتهيئة المريض التهيئة النفسية المناسبة له وإعطائه شرح مبسط عن العلاج وطمأنة المريض ومنعه من الأكل والشرب لمدة 6 ساعات علي الأقل قبل الجلسة.
- 13) إذا كان المريض في حالة ضيق وقلق يتم عرضه علي الطبيب النفسي قبل إجراء الجلسة العلاجية.
- 14) يتم نزع وإزالة الدبلة أو الخاتم وطقم الأسنان والنظارات أو أي قطع معدنية ووضع غطاء الرأس حتى يتسنى للطبيب أثناء التخدير مراقبة لون الجلد وسير الدورة الدموية في الأطراف أثناء التخدير.
- 15) تجنب الملابس الضيقة واللصيقة بالجسد بهدف التقليل من الضيق وعدم الارتياح وللمساعدة في حال احتاج الأمر لأي تدخل طبي كالإنعاش القلبي الرئوي.
- 16) قبل أن يغادر المريض الجناح ينصح بتفريغ المثانة من البول بهدف التأكد من راحة المريض وعدم تبوله على نفسه أثناء أو بعد الجلسة.
- قائمة المرضى الذين تم تحضيرهم للجلسات الكهربائية يجب إعدادها من قبل الممرض المسئول بالجناح والممرض الذي سوف يرافق المرضى إلى غرفة الجلسات الكهربائية.
- 17) يصطحب المريض إلى غرفة العلاج بالجلسات الكهربائية ممرض من الجناح معروف للمريض الممرض المعروف للمريض يخفف من توتر المريض، ويأخذ معه ملف الحالة والموافقة الكتابية على الجلسة والوصفة الطبية وبطاقة العلاج الدوائي مع التقرير التمريضي لمدة الـ 24 ساعة التي تسبق الجلسة وينقل المريض إلى غرفة العلاج بالصدمة الكهربائية .
- 18) الممرض المرافق للمريض يجب أن يبقى مع المريض طوال فترة إجراء الجلسة والعودة به بعد انتهاء الجلسة العلاجية.

العلاج بالصدمة الكهربائية (ECT)

الإجراءات

- 19) يجب أن يتأكد الممرض المسئول عن الجناح بأن الممرض المرافق للمريض ملماً وعلى معرفة بإجراءات الجلسة ولديه التدريب الكافي والمعرفة ليطمئن المريض ويبقى معه طوال فترة الجلسة وأثناء الإفاقة من الجلسة ويستمر في تدوين الملاحظات عن المريض أولاً بأول.
- 20) الممرض المرافق للمريض عليه أن يتأكد من شخصية المريض من خلال سوار المعصم المدون به بيانات المريض، ويراجع الموافقة الكتابية والوصفة التي تتم الجلسة بموجبها وقائمة المرضى الذين سوف تجرى لهم الجلسة، والملاحظات الخاصة بالمريض من تحاليل الدم الهامة والأساسية وصورة أشعة الصدر وبطاقة المتابعة الدوائية كل ذلك يكون في متناول يد الطبيب وذلك بهدف التأكد من أن المريض هو المقصود بالإجراء، وكل المعلومات الصحيحة وذات الأهمية متاحة. يكون الممرض مسئولاً عن تجهيز المريض على سرير العمليات.
- 21) يقوم طبيب التخدير بدوره بالاطلاع على النموذج المعد والموقع عليه من قبل طبيب الباطنة والطبيب النفسي، ويقوم بإجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من سلامة المريض وأهليته لإجراء التخدير وتوثيق ذلك.
- 22) يقوم طبيب التخدير بإجراء تحضير المريض للتخدير وتخليده وفقاً لما هو متعارف عليه علمياً في هذه الحالات ويراعي ضوابط التخدير وفقاً لحالة المريض واستجابته للعلاج بالصدمة الكهربائية.
- 23) يقوم الممرض المسئول بغرفة العلاج بالصدمة الكهربائية بتجهيز الأدوية اللازمة حسب أمر طبيب التخدير والتأكد من وجود (Cannula) في يد المريض والتأكد من رفع حواجز السرير لمنع سقوط المريض.
- 24) يقوم الممرض المسئول بغرفة العلاج بالصدمة الكهربائية بتثبيت جهاز مراقبة العلامات الحيوية، وإدخال بيانات المريض (الاسم، رقم الملف، العمر) على جهاز الصعق الكهربائي مع وضع الجل على أقطاب الجهاز، ومسح المنطقة الصمغية بالجل.
- 25) يقوم الطبيب النفسي المعالج بضبط جهاز الصدمة الكهربائية ومعايرته حسب الجرعة الكهربائية المطلوب إعطاؤها للمريض.
- يقوم طبيب التخدير بمساعدة التمريض بحقن المخدر مع استمرار تزويد المريض بالأوكسجين (الأمبوباج) وتركيب مجري الهواء للتنفس.
- 26) يقوم الطبيب النفسي المعالج بتمرير التيار الكهربائي بواسطة الأقطاب.
- 27) يقوم الممرض المسئول بغرفة العلاج بالصدمة الكهربائية بملاحظة التغيرات الحركية التي تطرأ على المريض بعد إعطاء الجرعة وحساب عددها ومدتها بالثواني وإبلاغ الطبيب النفسي المعالج بها.
- 28) يقوم الممرض المسئول بغرفة العلاج بالصدمة الكهربائية بتزويد المريض بالأوكسجين مع شطف السوائل والإفرازات بجهاز شطف السوائل لتحرير مجري الهواء.
- 29) يرافق طبيب التخدير المريض لحين أفاقته والتأكد من سلامته ليتم بعدها نقله لغرفة الإفاقة لمدة لا تتجاوز 30 دقيقة.
- 30) يقوم الممرض المسئول بغرفة العلاج بالصدمة الكهربائية بمراقبة المريض ومتابعة العلامات الحيوية للمريض كل 15 دقيقة أو أقل إذا دعت الحاجة في غرفة الإفاقة وعدم مغادرة الغرفة نهائياً حتى ينقل المريض إلى الجناح.
- 31) يقوم الطبيب النفسي المعالج وطبيب التخدير بتوثيق البيانات المتعلقة بالصدمة الكهربائية في ملف المريض في سجل غرفة العلاج بالصدمة الكهربائية وتوثيق ذلك بملف المريض.

تحويل مريض نفسي لعلاج الإدمان

الهدف	تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمريض المناسب.
السياسة	يتم تقديم برامج علاجية خاصة للمرضى النفسيين تختلف عن البرامج العلاجية المخصصة لمرضى الاعتماد الكيمايئي (الإدمان) ولتقديم الخدمة المناسبة للمريض المناسب وإلحاقه بالبرنامج العلاجي الخاص بحالته يجب التأكد بأن نتائج تحاليل المريض النفسي سلبية لتعاطي المواد المخدرة وفي حال كانت نتيجة تحاليل المريض إيجابية لتعاطي يجب أن يتم تحويله للقسم المخصص لعلاج الإدمان بالمستشفى أو المستشفى المتخصص لعلاج الإدمان بالمنطقة الإدارية للمستشفى النفسي إن لم يكن لديه قسم مخصص لعلاج الإدمان.
الإجراءات	<ol style="list-style-type: none"> 1) عندما يقرر الطبيب المعالج بأن المريض يعاني من الاعتماد الكيمايئي يقوم باستكمال النموذج المخصص لتحويل مريض نفسي لعلاج الإدمان. 2) يقوم تمريض القسم النفسي باستكمال النماذج الخاصة بالتحويل متضمنة أسباب التحويل والتحاليل الطبية لذلك. 3) يقوم تمريض القسم النفسي بالتنسيق مع إدارة الأسرة بالمستشفى للتأكد من وجود سرير شاغر للمريض بقسم علاج الإدمان. 4) يقوم قسم إدارة الأسرة بالتنسيق مع الأقسام المعنية واستكمال النماذج المخصصة للتحويل. 5) يعد تجهيز السرير للمريض بقسم علاج الإدمان. يقوم ممرض القسم النفسي بمرافقة المريض لقسم علاج الإدمان واستكمال نماذج دخول المريض للقسم وإخلاء طرف القسم النفسي. 6) وفي حالة عدم وجود قسم مخصص لعلاج الإدمان بالمستشفى يقوم بمهمة التنسيق مع المستشفى المتخصص لعلاج الإدمان القسم المتخصص بذلك في المستشفى وتتم مرافقة المريض حتى دخوله مستشفى علاج الإدمان وإخلاء طرف المستشفى النفسي.

تحويل مريض نفسي لقسم الحماية المشددة

الهدف	تقديم الرعاية الطبية النفسية المناسبة للمريض النفسي في القسم المخصص لحالته بالقسم المخصص للحماية المشددة للمرضى المطلوبين أمنياً.
السياسة	عند وجود مطالبة أمنية لمريض نفسي منوم بالأقسام النفسية يلتزم المستشفى بالتعاون مع الجهة الأمنية المعنية وذلك بتحويله للقسم المخصص للمرضى المتحفظ عليهم أمنياً.
الإجراءات	<ol style="list-style-type: none"> 1) عند استقبال خطاب رسمي من الجهات الأمنية يتضمن طلب نقل مريض نفسي منوم بالأقسام النفسية إلى أقسام الحماية المشددة للتحفظ عليه أمنياً يقوم القسم المنوم به المريض بتجهيز المريض. 2) يتم استكمال النماذج المخصصة للتحويل من الأطراف ذات العلاقة قبل تحويل المريض. 3) يجب ألا يتم تحويل المريض إلا من خلال الطبيب المعالج والذي عليه أن يوثق الأمر في ملف المريض. 4) يقوم مسئول التمريض بالقسم المنوم به المريض بإبلاغ مسئول التمريض بقسم الحماية المشددة بملخص عن حالة المريض وذلك بعد أن يتم التأكد من: <ol style="list-style-type: none"> 1-4) مرافقة أفراد الجهة الأمنية المسئولة للمريض وقت التحويل. 2-4) استيفاء نموذج التحويل بكل التوقيعات اللازمة. 3-4) الأخذ بأي تعليمات أو تنظيمات أو احتياطات خاصة. 4-4) نقل كل الممتلكات الشخصية للمريض معه. 5-4) تسليم المريض إلى ممرض قسم الحماية المشددة. 6-4) تسليم أدوية المريض الحالية والخطة العلاجية.

تحويل مريض نفسي لقسم الحماية المشددة

الإجراءات
<p>(5) يجب على الممرض المسئول تنسيق عملية التحويل بين الأقسام المختلفة كالنغذية والصيدلية.</p> <p>(6) يجب أن يقوم الممرض المسئول بالقسم المحول منه المريض بتدوين ملاحظات التمريض الحالة العامة للمريض عند تحويله، طريقة التحويل، المتعلقات الشخصية المرسله معه.</p> <p>(7) يجب أن يقوم الممرض المسئول بقسم الحماية المشددة بالتدوين في نموذج ملاحظات التمريض حالة المريض عند تسلمه ومتعلقات المريض الشخصية المستلمة.</p> <p>(8) يقوم الممرض المسئول بقسم الحماية المشددة بعد استكمال جميع الإجراءات الخاصة باستقبال المريض بإرشاد المريض وتعريفه بكل ما يتعلق ببيئته العلاجية الجديدة.</p>

الاتصال الخارجي بمريض منوم بالأقسام النفسية

الهدف
<p>منح المريض الحقوق المنصوص عليها وتمكينه من ممارستها بما لا يتعارض مع الخطة العلاجية.</p>
السياسة
<p>يقتصر استقبال أو القيام باتصالات هاتفية أو بريدية من وإلى المريض المنوم عن طريق الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائية الاجتماعية أو من خلال طاقم التمريض حسب جنس المريض.</p>
الإجراءات
<p>(1) عند دخول أي مريض نفسي للأقسام التنويمية فإن الاتصال به غير مسموح، حتى يأذن الطبيب المعالج له بذلك.</p> <p>(2) عند سماح الطبيب المعالج باستقبال المريض للاتصالات الخارجية يتم تدوين ذلك في الملف ويقوم الممرض بتدوين ذلك في النماذج المخصصة لذلك.</p> <p>(3) يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتواصل مع ذوي المريض بأوقات الاتصال المسموح بها ويستثنى من ذلك الحالات الطارئة والتي تتم من خلال قسم الخدمة الاجتماعية.</p> <p>(4) يتم توفير بيئة مناسبة للمريض لاستقبال الاتصال.</p> <p>(5) للطبيب المعالج منع التواصل والاتصال مع أشخاص معينين في حال وجد أن تواصل المريض معهم يؤدي إلي تأثير حالة المريض سلباً.</p> <p>(6) يجب على الأخصائي الاجتماعي أو الممرض مستقبل الاتصال التأكد من شخصية المتصل من خلال معرفته بإسم المريض كاملاً ورقم ملفه الطبي وتاريخ دخوله ويتم وضع أسئلة حسب نظام المستشفى لتأكد من هوية المتصل قبل تحويل المكالمة.</p> <p>(7) يتم توثيق الاتصال وقته، ومدته، وأي تغييرات تطرأ على المريض بعد الاتصال من قبل التمريض.</p>

الزيارات للمرضى المنومين بالأقسام النفسية

الهدف
<p>ضبط وتنظيم إجراءات الزيارات للمرضى المنومين بالأقسام النفسية ومساعدة المريض على ممارسته الحياة الطبيعية ما أمكن.</p>
السياسة
<p>جميع المرضى المنومين بالأقسام النفسية لهم الحق باستقبال الزوار ما لم يحدد غير ذلك من قبل الفريق المعالج.</p>
الإجراءات
<p>تتم صياغة إجراءات الزيارة حسب إمكانيات كل مستشفى بما يتوافق مع أنظمة الجودة وبما يخدم مصلحة المرضى وزوارهم حسب الإمكانيات المتاحة مع توفير بيئة آمنة على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات كما يلي:</p> <p>(1) توضيح أوقات الزيارة المسموح بها للزوار وإعلان ذلك.</p> <p>(2) الزوار يجب أن يحملوا بطاقة تعريفية مميزة يتم استلامها من قبل القسم المعني بذلك</p> <p>(3) تعريف الزوار بقائمة الممنوعات والتأكد من عدم وجودها حسب السياسة المعتمدة.</p> <p>(4) جميع الزيارات يتم مراقبتها من قبل أفراد الأمن والتمريض بما لا ينتهك خصوصية المريض والزوار.</p> <p>(5) توضيح آلية إجراءات الزيارة خارج الأوقات الرسمية .</p> <p>(6) لا يسمح للزوار بإعطاء المريض النفسي أي أمانات أو مستلزمات إلا من خلال قسم شئون المرضى وحسب السياسة المعتمدة لذلك.</p> <p>(7) يجب تفتيش المرضى بعد عودتهم من الزيارة.</p> <p>(8) أي حادثة تحصل خلال أوقات الزيارة يجب تدوينها في ملف المريض وفي تقرير الحوادث</p>

الزيارات للمرضى المنومين بالأقسام النفسية

الإجراءات
<p>(9) يجب على إدارة المستشفى توفير المكان المناسب للزيارة تتوفر فيه الخدمات الأساسية. (10) يحق للطبيب المعالج وضع تحفظات خاصة للزيارة لما يخدم مصلحة المريض وتكون التحفظات حسب ما يراه الطبيب مناسب لحالة المريض سواءً منع الزيارة عن المريض أو من أشخاص معينين أو توصيات خاصة يطلب من الزوار تنفيذها وذلك بعد المفاهمة والاتفاق مع أسرة المريض وتوثيق ذلك في الملف الطبي للمريض، ويحق للطبيب المعالج طلب تقرير من التمريض المشرف على الزيارة يتضمن ملاحظات الأهل وملاحظات التمريض خلال فترة الزيارة.</p>

الإجازة العلاجية للمرضى المنومين بالأقسام النفسية

الهدف
<p>(1) مساعدة المريض على ممارسة تعافيه والتأقلم مع المثبرات الخارجية مع وجود مرجع علاجي يرجع إليه المريض. (2) مساعدته على تحسين علاقاته الأسرية والمحافظة على المهارات الاجتماعية الضرورية.</p>
السياسة
<p>الإجازة العلاجية هي أجازة مخطط لها من قبل الفريق العلاجي تمنح للمريض الذي استكمل جزء من البرنامج العلاجي وحالته الطبية والنفسية تسمح بذلك. وينبغي على الأخصائي الاجتماعي الاتصال على الأسرة للتنسيق معها لاستقبال المريض أو مصاحبته من المستشفى.</p>
الإجراءات
<p>(1) عندما يقرر الفريق العلاجي تشجيع المريض بإجازة علاجية سواء بطلب المريض أو رؤية علاجية من الفريق العلاجي، فإن هذه الإجازة ينبغي الموافقة عليها من الطبيب الاستشاري أو من ينوبه لمدة لا تزيد عن خمسة أيام. (2) يجب أن يتم شرح أسباب وأهداف الإجازة العلاجية للمريض. (3) يجب أن يتم تحديد موعد العودة من الإجازة العلاجية. (4) يجب استكمال النماذج المخصصة للإجازة العلاجية والتي تتضمن: 1-4 فهم المريض لأهداف الإجازة العلاجية. 2-4 موعد الحضور من الإجازة والإجراءات المترتبة على تأخر عودة المريض لأكثر من 24 ساعة باعتبار المريض خرج من المستشفى ضد النصح الطبي. 3-4 موافقة ولي أمر المريض أو كفيله والتزامه بتعهدات وتعليمات الإجازة العلاجية. 4-4 فحص المريض قبل الخروج للإجازة العلاجية. 5-4 تسليم المريض الأمانات الخاصة به.</p>

الإجازة العلاجية للمرضى المنومين بالأقسام النفسية

الإجراءات
<p>(5) توثيق جميع الإجراءات والنماذج الإدارية والقانونية والطبية بملف المريض. (6) يجب أن يتم فحص المريض من قبل الطبيب المقيم في الطوارئ بعد عودته من الإجازة العلاجية وتوثيق أي تغييرات تطرأ على المريض بعد الإجازة. (7) تفتيش المريض قبل الدخول للقسم. (8) الحصول على تقرير من أسرة المريض عن حالته خلال فترة الإجازة العلاجية.</p>

الإجازة الاضطرارية (الطارئة) للمرضى المنومين بالأقسام النفسية

الهدف	السياسة	الإجراءات
مساعدة المريض على حل مشكلات طارئة أثناء البرنامج العلاجي فيما يضمن استمراريته بالعلاج.	خلال فترة البرنامج العلاجي للمرضى النفسيين من المتوقع إمكانية حدوث وقائع طارئة أو ظروف استثنائية للمرضى يتوجب بسببها منحهم إجازة طارئة. يقرر مدتها الفريق العلاجي، والإجازة الطارئة هي حالة ظرف استثنائي حدث في حياة المريض غير مخطط حدوثه، ويستدعي خروجه في إجازة طارئة. ويفضل في مثل هذه الظروف أن تكون هناك قرائن أو شواهد ملموسة.	<ol style="list-style-type: none"> يقوم الأخصائي الاجتماعي بالاتصال على الأسرة والتأكد من تلك الظروف وبعد الاقتناع بجدية الطلب يبلغ الفريق العلاجي بذلك ويتم تسجيله في ملف المريض. عندما يقرر الفريق العلاجي الموافقة على منح المريض إجازة طارئة فان هذه الإجازة يجب الموافقة عليها من الطبيب الاستشاري أو من ينوبه لمدة يقدرها الطبيب الاستشاري حسب ظرف ويوضح ذلك بالنموذج المخصص. يجب أن يتم شرح أسباب وأهداف الإجازة الطارئة للمريض. يجب أن يتم تحديد موعد العودة من الإجازة الطارئة. يجب استكمال النماذج المخصصة للإجازة الطارئة والتي تتضمن: <ol style="list-style-type: none"> مبررات الإجازة الطارئة فهم المريض لأهداف الإجازة والالتزام بالعودة. موعد الحضور من الإجازة والإجراءات المترتبة على تأخر عودة المريض لأكثر من 24 ساعة باعتبار المريض خرج من المستشفى ضد النصح الطبي. موافقة ولي أمر المريض أو كفيله والتزامه بتعهدات وتعليمات الاجازة الطارئة فحص المريض قبل الخروج للإجازة الطارئة من قبل الطبيب المعالج. تسليم المريض الأمانات الخاصة به. توثيق جميع الإجراءات والنماذج الإدارية والقانونية والطبية بملف المريض. يجب أن يتم فحص المريض بعد عودته من الإجازة الطارئة وتوثيق أي تغييرات تطرأ على المريض بعد الإجازة. تفتيش المريض قبل الدخول للقسم.

التدخين للمرضى المنومين بالأقسام النفسية

الهدف	الإجراءات
الحد من التدخين داخل أقسام التنويم ووضو الضوابط المناسبة للحد من ذلك للمرضى المدخنين.	<p>لقد تم الأخذ بعين الاعتبار أن التدخين يعتبر ضاراً بالصحة ومصدراً لكثير من المشاكل. وتبذل جهود مستمرة لتقليل من وجوده في المستشفى ولا يسمح لأي شخص بالتدخين في المستشفى ويستثنى من ذلك المرضى المدخنين المنومين بالأقسام النفسية على أن يتم مراعاة مايلي:</p> <ol style="list-style-type: none"> أن يتم تحديد الوقت والكمية والمكان المسموح بها للتدخين من الفريق العلاجي. أن يكون الممرض المسئول عن عهدة المريض هو المسئول عن تنظيم عملية التدخين في المناطق المحددة من قبل الفريق العلاجي وفق جدول زمني محدد. يجب أن يكون الموقع المحدد للتدخين مناسب ولا توجد به مواد قابله للاشتعال. أن لا يتم السماح للمرضى بحمل السجائر والولاعات معهم كما لا يسمح لهم بتكديس أو تجميع السجائر وسيتم إعطاء المريض سيجارة واحدة في كل مرة وتكون الولاعه بعهدة الممرض وهو المسئول عنها أن لا يتم السماح للمرضى بترك مناطق التدخين المحددة وهم لا يزالوا يدخلون. تكون مسئولية التمريض مراقبة المرضى المدخنين من بداية التدخين حتى التأكد من إطفاء السجائر. مراعاة أن يتم تطبيق خطة علاجية للمرضى النفسيين لعلاج ومكافحة التدخين.

النظام العام لبرنامج علاج الإدمان

الهدف	السياسة
<p>(1) تحديد حدود منطقة الرعاية لبرنامج علاج الإدمان. (2) تحديد المستفيدين من خدمات برنامج علاج الإدمان. (3) تقديم خدمات برنامج علاج الإدمان بالمستشفى بطريقة مثلى.</p>	<p>(1) يعتبر المستشفى / المجموع أحد المراكز المرجعية التحويلية بحيث يقبل الحالات المحولة من المستشفيات والمناطق الأخرى. (2) يقوم القسم باستقبال حالات علاج الإدمان. (3) الحالات النفسية تحول إلى أقسام النفسية بالمستشفى في حالة وجودها أو بالتنسيق مع أقرب مستشفى يوفر هذه الخدمة في حالة عدم وجودها. (4) الحالات الجنائية تحول إلى أقسام الحماية المشددة. (5) الحالات المصحوبة بأمراض عضوية وبحاجة إلى تخصصات طبية أخرى يتم علاجها في مستشفى (المدينة- المحافظة) المركزي (6) يتم تنويم حالات علاج الإدمان حسب المعايير التالية: • أن لا يقل عمر المريض عن 10 سنوات، على أن يتم تخصيص قسم خاص للفئة العمرية الأقل من 18 عاماً، ويمكن الاستثناء بتحويل بعض الحالات من قسم صغار السن إلى قسم الراشدين أو العكس من خلال لجنة البرامج العلاجية في ظروف وحالات خاصة. • أن لا يعاني المريض من تخلف عقلي. • أن لا يعاني من أمراض عضوية أو إعاقة جسدية تحتاج إلى رعاية طبية خاصة. (7) مدة بقاء المريض في المستشفى يجب أن لا تزيد عن شهرين متتابعين و إذا استدعت حالته إلى وقت أطول من ذلك يجب على الطبيب المعالج والمشرف على الحالة تقديم الأسباب إلى لجنة البرامج العلاجية لمراجعة الخطة العلاجية و يحق للجنة تمديد فترة بقاء المريض إلى شهرين آخرين بتوصية من رئيس الفريق العلاجي قابلة للتمديد لفترة واحدة عن طريق لجنة البرامج العلاجية بحيث لا تزيد مدة إقامة المريض أكثر من ستة أشهر (8) يجب أن لا تزيد فترة بقاء المريض في القسم عن 6 أشهر بكل الأحوال وفي حالة الاحتياج إلى أكثر من 6 أشهر يجب أن يكون الاستثناء من لجنة تعقد بهذا الخصوص بالمديرية العامة للشئون الصحية بالمنطقة وتشكل بقرار من المدير العام مع تزويد الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بالوزارة بالإحصائيات الخاصة بذلك بشكل دوري. (9) يقوم مستشفى المدينة المركزي حسب التقسيم الإداري بعلاج ورعاية المرضى التابعين لمديرية الشئون الصحية بمنطقة المدينة الإدارية. (10) على المديرية الفرعية بالمنطقة الإدارية توفير العناية الطبية اللازمة و الخدمات اللاحقة لعلاج الإدمان للمرضى الساكنين في المناطق التابعة لهم و لا يقبل أي مريض من تلك المناطق مباشرة إلا بالتحويل والتنسيق المسبق مع القسم للموافقة قبل استقبال المريض في الحالات الطارئة. (11) عند استقبال الحالات الطارئة من المديرية الأخرى بالمنطقة يجب التنسيق بين المستشفى المعني في تلك المنطقة وإدارة المستشفى لتحويل المريض إليهم لمتابعته في أقرب مستشفى من منزله وذويه. (12) يجب استقبال جميع الحالات التي تصل إلى الطوارئ وتقييم الحالة فإذا استدعت الدخول تقبل إذا كانت من نفس المدينة مباشرة أما إذا كانت من منطقة أخرى فيجب الاتصال بأقرب مستشفى لمنزل المريض يوجد به تنويم لمرضى الإدمان و محاولة تحويل المريض إليه قبل إدخاله للتنويم. (13) تقبل جميع الحالات المحولة إلى القسم من أي مستشفى أو قسم بمنطقة المدينة الإدارية للعيادات الخارجية أو التنويم إذا كانت غير طارئة، أما إذا كانت الحالة طارئة فتتحويل إلى أقرب طوارئ مستشفى للقسم التابع له المريض قبل تحويلها إلى برنامج علاج الإدمان بالمستشفى. (14) تقبل الحالات الطوعية (حضور المريض بإرادته) مباشرة في العيادة الخارجية أو الطوارئ إذا كانت من منطقة المدينة الإدارية و كذلك الحالات الجبرية إذا كانت عن طريق أهل المريض، إما إذا كانت الحالة إجبارية عن طريق جهة أمنية فتقبل الحالة في العيادة الخارجية أو الطوارئ بغض النظر عن منطقة الإحالة، وإذا كانت الحالة قضائية فتتوجه إلى قسم الحماية المشددة.</p>

التنويم بأقسام علاج الإدمان

الهدف	توضيح إجراءات وآلية التنويم بالأقسام النفسية.
السياسة	تستدعي بعض حالات علاج الإدمان أن يتم تقديم الرعاية الطبية النفسية متعددة الاختصاصات لها داخل المستشفى مما يستدعي تنويمهم لمدة لا تتجاوز شهرين ويمكن تمديد الفترة لمدة ستة أشهر كحد أقصى من خلال اللجان الطبية الداخلية للمستشفى وبعد هذه المدة لا يتم تمديد تنويمهم لفترة أطول من ذلك إلا باستثناء من الشئون الصحية بالمنطقة الإدارية للمستشفى وحسب ما تقتضيه حالة المريض، ويكون المعيار الأساسي في تنويم المرضى الرأي الطبي كما جاء في خطاب المقام السامي رقم 921/4م وتاريخ 1420/9/17 هـ.
الإجراءات	<p>(1) أن تنويم المريض بأقسام علاج الإدمان من عدمه يعتمد على ركنين أساسيين:</p> <p>1-1) القرار الطبي بحاجة المريض للتنويم.</p> <p>2-1) وجود سرير شاغر</p> <p>(2) يتم تنويم المرضى عن طريق العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ فقط للحالات التالية:</p> <p>1-2) الحالات التي يشكل بها المريض خطورة حقيقية على نفسه أو على الآخرين</p> <p>2-2) أن يكون التشخيص لسوء استخدام أو الاعتماد للمواد الفعالة نفسياً بناءً على الدليل التشخيصي الدولي العاشر أو ما يستجد فيها تحت هذا التصنيف.</p> <p>3-2) أن لا يقل عمر المريض عن 10 سنوات، على أن يتم تخصيص قسم خاص للفئة العمرية الأقل من 18 عاماً، ويمكن الاستثناء بتحويل بعض الحالات من قسم صغار السن إلى قسم الراشدين أو العكس من خلال لجنة البرامج العلاجية في ظروف وحالات خاصة.</p> <p>4-2) أن لا يكون تشخيص المريض هو تخلف عقلي</p> <p>5-2) أن لا يكون تشخيص المريض هو مرض نفسي.</p> <p>6-2) أن لا يكون لدى المريض حالة طبية مزمنة تستدعي الإقامة الدائمة تحت الرعاية الطبية إلا في حالة إصابته بحالة نفسية حادة تستدعي علاج الإدمان ووجود جهة ضامنة لاحتواء المريض بعد انتهاء برنامجه العلاجي.</p> <p>7-2) أن لا يكون لدى المريض حالة طبية باطنية أو جراحية عاجلة تستدعي أولوية العلاج الطبي.</p> <p>8-2) أن يتوفر لدى المريض تاريخ حديث لاستخدام أو الاعتماد على المواد المخدرة وأن يكون تحليل المخدرات سلبياً.</p> <p>9-2) أن ينطبق على المريض النظام العام لبرنامج علاج الإدمان.</p> <p>(3) في حالة قدوم المريض للطوارئ (بنفسه أو بواسطة الأهل أو عن طريق الجهات الأمنية المعنية) تتخذ الإجراءات التالية:</p> <p>3-1) يعرض المريض على طبيب الإسعاف والطوارئ ثم يعرض على الأخصائي إذا لزم الأمر ذلك للكشف على المريض وتشخيص حالته الصحية، فإذا تقرر تنويمه إما في (ملاحظة الإسعاف والطوارئ _ الأقسام الداخلية) يحال المريض إلى إدارة الأسرة بعد تعبئة بطاقة التنويم.</p> <p>3-2) يتسلم المسئول عن إدارة الأسرة بطاقة التنويم وبالتنسيق مع مشرف تمرير الأقسام النفسية لتحديد السرير الشاغر وفي حالة عدم توفر أسرة في حينه يعطى المريض موعد بالعيادات الخارجية كحالة طارئة ويضاف إلى المرضى المسجلين في أقرب يوم عيادة.</p> <p>3-3) أما في حالة توفر سرير في نفس اليوم فيتم استكمال الإجراءات الطبية اللازمة.</p> <p>3-4) يقوم مسئول إدارة الأسرة بإكمال إجراءات التنويم في الوقت المحدد لذلك.</p> <p>3-5) يقوم مسئول الأمانات باستلام جميع أمانات المريض وفق إجراءات وضوابط داخلية تضمنها المنشأة للمحافظة على أمانات المرضى.</p> <p>(4) في حالة ورود طلب حجز سرير من الجهات الأمنية أو الجهات المعنية ذات العلاقة تتخذ الإجراءات التالية:</p> <p>4-1) يجب أن يرفق مع طلب الحجز تقرير طبي يوضح فيه حالة المريض الصحية.</p> <p>4-2) يحال الطلب إلى أخصائي الطب النفسي المناوب لإبداء الرأي حيال إمكانية القبول المبدئي للحالة من عدمها أو إحالتها إلى قسم العيادات الخارجية، فإذا تقرر قبول الحالة مبدئياً يقوم رئيس شئون المرضى بمخاطبة الجهة الطالبة لإرسال المريض في موعد محدد للكشف على المريض وتقييم حالته واتخاذ قرار التنويم من عدمه بناءً على الرأي الطبي (يستخدم نموذج للرد على الجهات الطالبة) على أن يرسل المريض بصحبة ذويه أو أن تلتزم الجهة المرسله باستلام المريض بعد فرار خروجه طبيًا.</p> <p>ملاحظة:</p> <p>تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات كل مستشفى وبخطوات واضحة تتضمن ماورد أعلاه كحد أدنى. يجب استكمال جميع المتطلبات الإدارية والمعلومات الشخصية والتعهدات والإقرارات والعقد العلاجي الخاصة بالتنويم.</p>

وضع الخطة العلاجية لمرضى علاج الإدمان

الهدف	السياسة	الإجراءات
<p>(1) تحديد التغيرات المطلوب إحداثها للوصول للأهداف العلاجية.</p> <p>(2) تحديد الأساليب العلاجية لإحداث التغيرات الإيجابية.</p> <p>(3) تحديد جوانب القوة الموجودة في الحالة وتعزيزها.</p> <p>(4) تحديد جوانب الضعف الموجودة في الحالة وتقويتها.</p>	<p>يجب على المستشفى أن يقوم بإعداد سياسة خاصة لوضع الخطة العلاجية لمرضى علاج الإدمان ومن الأساسيات التي يجب الالتزام بها وضع خطة علاجية فردية لكل مريض إدمان وللمريض الحق في الإطلاع عليها ومناقشتها مع الفريق العلاجي.</p>	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <p>(1) بعد استكمال الإجراءات الإدارية لدخول المريض يتم إعداد الخطة العلاجية من قبل الفريق العلاجي المشرف على المريض بحيث يجب أن تتضمن الخطة العلاجية العناصر التالية كحد أدنى:</p> <p>(1-1) البيانات الأولية والعلامات الحيوية للمريض.</p> <p>(2-1) تشخيص الحالة.</p> <p>(3-1) نقاط القوة والضعف للعناصر التالية:</p> <p>(1-3-1) إمكانية التواصل مع البرنامج العلاجي.</p> <p>(2-3-1) امراض نفسية / جسدية مصاحبة.</p> <p>(3-3-1) القدرة على الأداء الوظيفي.</p> <p>(4-3-1) فرص عمل متاحة.</p> <p>(5-3-1) الحالة الاقتصادية.</p> <p>(6-3-1) الوضع الأسري .</p> <p>(7-3-1) مدى الدعم الاجتماعي.</p> <p>وجود اعتمادية مشاركة.</p>

وضع الخطة العلاجية لمرضى علاج الإدمان

الإجراءات
<p>(4-1) البيئة المحيطة.</p> <p>(5-1) مشاكل قانونية.</p> <p>(6-1) مهارات تجنب الانتكاسة.</p> <p>(7-1) مهارات التعامل مع الضغوط.</p> <p>(8-1) المهارات الاجتماعية.</p> <p>(9-1) عناصر الدعم الإيماني.</p> <p>(10-1) الاستعداد للتغيير.</p> <p>(2) وضع أهداف الخطة العلاجية على أن يتم مراعاة ما يلي:</p> <p>(1-2) أن يتم وضع الأهداف حسب الأولوية والأهمية لمصلحة المريض.</p> <p>(2-2) أن تتم صياغة الأهداف بشكل واضح ويمكن قياسها ومتابعتها.</p> <p>(3-2) أن يتم تحديد آلية تنفيذ كل هدف من أهداف الخطة العلاجية.</p> <p>(4-2) أن يتم تحديد المعالج المسئول عن تنفيذ الهدف ومتابعته.</p> <p>(5-2) أن يتم تحديد المدة المتوقعة لإنجاز الهدف.</p> <p>(3) كتابة ملاحظات الخطة العلاجية والتي يتم توثيقها بالخطة العلاجية الخاصة بالمريض وتتضمن جميع الملاحظات الطبية والنفسية والاجتماعية للمريض وأي ملاحظات يرى الفريق العلاجي أهمية توثيقها.</p> <p>(4) يجب أن يتم متابعة تنفيذ الخطة العلاجية من الفريق العلاجي المسئول عن المريض ويجب مراعاة توثيق إجراءات المتابعة للخطة العلاجية على أن تحتوي العناصر التالية:</p> <p>(1-4) الأهداف المتوقعة.</p> <p>(2-4) الأهداف المنعثرة والتي يجب أن يذكر أسباب عدم تحقيقها والفرص الممكنة لتنفيذها أو وضع أهداف بديلة حسب حاجة المريض.</p>

التعامل مع حالات تكرار الدخول لمرضى الإدمان (الانتكاسة)	
الهدف	1) الحد من حالات الانتكاسة. 2) زيادة معدل دوران السرير بهدف خدمة اكبر عدد ممكن من المرضى.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بوضع سياسة خاصة للتعامل مع حالات تكرار دخول مرضى الإدمان (الانتكاسة) من خلال دراسة أسباب الانتكاسة ومعالجتها بشكل مستمر.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وبما يضمن تحسين مستوى الخدمة المقدمة للمرضى بشكل مستمر على أن تتضمن تشكيل فرق عمل داخلية لدراسة أسباب الانتكاسة والبحث عن الحلول المناسبة لتقليل منها.

المرور الدوري على المرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان	
الهدف	متابعة وتقييم حالة المريض الطبية والنفسية وتقويمها بالشكل الذي يساهم في تحسنه.
السياسة	يجب الالتزام بالمرور الدوري من الفريق العلاجي المشرف على المرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان لمتابعة حالتهم الطبية والنفسية والاجتماعية وتقييم حالتهم ومتابعة الخطط العلاجية للمرضى ومتابعة تطور حالاتهم ووضع الإجراءات المناسبة التي تساهم في تحسن حالة المريض على أن يكون المرور الدوري وكحد أدنى على النحو التالي: 1) يقوم الطبيب المقيم بالمرور على المرضى كل 24 ساعة. 2) يقوم الطبيب الأخصائي بالمرور على المرضى كل 72 ساعة. 3) يقوم الطبيب الاستشاري بالمرور على المرضى كل سبعة أيام مع الفريق العلاجي متعدد التخصصات
الإجراءات	يتم صياغة الإجراءات اللازمة لسياسة المرور الدوري على المرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان حسب الأصول الطبية المتعارف عليها ووفق أنظمة الجودة بحيث يجب أن تتضمن توثيق زيارات الفريق العلاجي وكتابة الملاحظات الطبية والنفسية والاجتماعية...الخ.

تحويل مريض من أقسام علاج الإدمان إلى الأقسام النفسية	
الهدف	تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمريض المناسب.
السياسة	يتم تقديم برامج علاجية خاصة لمرضى الإدمان تختلف عن البرامج العلاجية المخصصة للمرضى النفسيين ولتقديم الخدمة المناسبة للمريض المناسب وإلحاقه بالبرنامج العلاجي الخاص بحالته يجب التأكد بأن نتائج تحاليل المريض إيجابية لتعاطي المواد المخدرة وفي حال كانت نتيجة تحاليل المريض سلبية للتعاطي وتشخيصه كمريض نفسي يجب أن يتم تحويله للقسم المخصص لعلاج الأمراض النفسي بالمستشفى أو المستشفى المتخصص لعلاج الأمراض النفسية بالمنطقة الإدارية لمستشفى علاج الإدمان إن لم يكن لديه قسم نفسي.

الإجراءات
<p>(1) عندما يقرر الطبيب المعالج بأن المريض يعاني من مرض نفسي يقوم باستكمال النموذج المخصص لتحويل مريض إدمان لعلاج الأمراض النفسية.</p> <p>(2) يقوم ترميز قسم علاج الإدمان باستكمال النماذج الخاصة بالتحويل متضمنة أسباب التحويل والتحليل الطبية لذلك.</p> <p>(3) يقوم ترميز قسم علاج الإدمان بالتنسيق مع إدارة الأسرة بالمستشفى للتأكد من وجود سرير شاغر للمريض بقسم علاج الأمراض النفسية.</p> <p>(4) يقوم قسم إدارة الأسرة بالتنسيق مع الأقسام المعنية واستكمال النماذج المخصصة للتحويل.</p> <p>(5) يعد تجهيز السرير للمريض بالقسم النفسي.</p> <p>(6) يقوم ممرض قسم علاج الإدمان بمرافقة المريض لقسم علاج الأمراض النفسية حتى دخول المريض للقسم واستكمال النماذج وإخلاء طرف قسم علاج الإدمان.</p> <p>وفي حالة عدم وجود قسم مخصص لعلاج الأمراض النفسية بالمستشفى يقوم بمهمة التنسيق مع المستشفى المتخصص لعلاج الأمراض النفسية القسم المتخصص بذلك في المستشفى وتتم مرافقة المريض حتى دخوله المستشفى النفسي وإخلاء طرف مستشفى علاج الإدمان.</p>

تحويل مريض من قسم علاج الإدمان لقسم الحماية المشددة
<p>الهدف</p> <p>تقديم الرعاية الطبية النفسية المناسبة للمريض النفسي في القسم المخصص لحالته بالقسم المخصص للحماية المشددة للمرضى المطلوبين أمنياً.</p>
<p>السياسة</p> <p>عند وجود مطالبة أمنية لمريض إدمان منووم بأقسام علاج الإدمان يلتزم المستشفى بالتعاون مع الجهة الأمنية المعنية وذلك بتحويله للقسم المخصص للمرضى المتحفظ عليهم أمنياً.</p>
<p>الإجراءات</p> <p>(1) عند استقبال خطاب رسمي من الجهات الأمنية يتضمن طلب نقل مريض إدمان منووم بأقسام علاج الإدمان إلى أقسام الحماية المشددة للحفاظ عليه أمنياً يقوم القسم المنووم به المريض بتجهيز المريض.</p> <p>(2) يتم استكمال النماذج المخصصة للتحويل من الأطراف ذات العلاقة قبل تحويل المريض.</p> <p>(3) يجب ألا يتم تحويل المريض إلا من خلال الطبيب المعالج والذي عليه أن يكتب الأمر بذلك في ملف المريض.</p> <p>(4) يقوم مسئول التمريض بالقسم المنووم به المريض بإبلاغ مسئول التمريض بقسم الحماية المشددة بملخص عن حالة المريض وذلك بعد أن يتم التأكد من:</p> <p>1-4 مرافقة أفراد الجهة الأمنية المسئولة للمريض وقت التحويل.</p> <p>2-4 استيفاء نموذج التحويل بكل التوقيعات اللازمة.</p> <p>3-4 الأخذ بأي تعليمات أو تنظيمات أو احتياطات خاصة.</p> <p>4-4 نقل كل الممتلكات الشخصية للمريض معه.</p> <p>5-4 تسليم المريض إلى ممرض قسم الحماية المشددة.</p> <p>6-4 تسليم أدوية المريض الحالية والخطة العلاجية.</p> <p>(5) يجب على الممرض المسئول تنسيق عملية التحويل بين الأقسام المختلفة كالتفذية والصيدلية.</p> <p>(6) يجب أن يقوم الممرض المسئول بالقسم المحول منه المريض بتدوين ملاحظات التمريض الحالة العامة للمريض عند تحويله، طريقة التحويل، المتعلقات الشخصية المرسله معه.</p> <p>(7) يجب أن يقوم الممرض المسئول بقسم الحماية المشددة بالتدوين في نموذج ملاحظات التمريض حالة المريض عند تسلمه ومتعلقات المريض الشخصية المستلمة.</p> <p>(8) يقوم الممرض المسئول بقسم الحماية المشددة بعد استكمال جميع الإجراءات الخاصة باستقبال المريض بإرشاد المريض وتعريفه بكل ما يتعلق ببيئته العلاجية الجديدة.</p>

الاتصال الخارجي بمريض منوم بأقسام علاج الإدمان

الهدف	السياسة	الإجراءات
(1) توفير بيئة علاجية آمنة للمرضى. (2) حماية المريض من أي تأثير سلبي على البرنامج العلاجي.	يقتصر استقبال أو القيام باتصالات هاتفية أو بريدية من وإلى المريض المنوم عن طريق الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائية الاجتماعية حسب جنس المريض.	(1) عند دخول أي مريض إدمان لأقسام التنويمية فإن الاتصال به غير مسموح، حتى يأذن الطبيب المعالج له بذلك. (2) عند سماح الطبيب المعالج باستقبال المريض للاتصالات الخارجية يتم تدوين ذلك في الملف ويقوم الممرض بتدوين ذلك في النماذج المخصصة لذلك. (3) يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتواصل مع ذوي المريض بأوقات الاتصال المسموح بها ويستثنى من ذلك الحالات الطارئة والتي تتم من خلال قسم الخدمة الاجتماعية. (4) يتم توفير بيئة مناسبة للمريض لاستقبال الاتصال. (5) للطبيب المعالج منع التواصل والاتصال مع أشخاص معينين في حال وجد أن تواصل المريض معهم يؤدي إلي تأثر حالة المريض سلباً. (6) يجب على موظف السنترال التأكد من شخصية المتصل من خلال معرفته بإسم المريض كاملاً ورقم ملفه الطبي وتاريخ دخوله ويتم وضع أسئلة حسب نظام المستشفى لتأكد من هوية المتصل قبل تحويل المكالمة. (7) يتم توثيق الاتصال وقته ومدته أي تغيرات تطرأ على المريض بعد الاتصال من قبل التمريض.

الزيارات للمرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان

الهدف	السياسة	الإجراءات
ضبط وتنظيم إجراءات الزيارات للمرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان.	جميع المرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان لهم الحق باستقبال الزوار ما لم يحدد غير ذلك من قبل الفريق المعالج.	تتم صياغة إجراءات الزيارة حسب إمكانيات كل مستشفى بما يتوافق مع أنظمة الجودة وبما يخدم مصلحة المرضى وزوارهم حسب الإمكانيات المتاحة مع توفير بيئة آمنة على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات كما يلي: (1) توضيح أوقات الزيارة المسموح بها للزوار وإعلان ذلك. (2) الزوار يجب أن يحملوا بطاقة تعريفية مميزة يتم استلامها من قبل القسم المعني بذلك وأن يخضعوا للتفتيش الشخصي. (3) تعريف الزوار بقائمة الممنوعات والتأكد من عدم وجودها. (4) جميع الزيارات يتم مراقبتها من قبل أفراد الأمن والتمريض بما لا ينتهك خصوصية المريض والزوار. (5) توضيح آلية إجراءات الزيارة خارج الأوقات الرسمية . (6) لا يسمح للزوار بإعطاء المريض النفسي أي مواد . (7) يجب تفتيش المرضى بعد عودتهم من الزيارة. (8) أي حادثة تحصل خلال أوقات الزيارة يجب تدوينها في ملف المريض وفي تقرير الحوادث

التحفظات بخصوص الزيارة للمرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان

الهدف	المحافظة على عدم انتكاسة المريض النفسي.
السياسة	يحق للطبيب المعالج وضع تحفظات خاصة للزيارة لما يخدم مصلحة المريض وتكون التحفظات حسب ما يراه الطبيب مناسب لحالة المريض سواء منع الزيارة عن المريض أو منع أشخاص معينين أو توصيات خاصة يطلب من الزوار تنفيذها.
الإجراءات	1) عندما يرى الطبيب المعالج وضع تحفظ على زيارة مريض منوم يقوم بتوثيق ذلك بملف المريض. 2) يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتواصل مع ذوي المريض وإبلاغهم بنوعية التحفظ وشرح أسباب التحفظ بطريقة يفهمها ذوي المرضى. 3) يكون التمريض مسئولاً عن توثيق ذلك والمحافظة على تطبيق التحفظ.

الإجازة العلاجية للمرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان

الهدف	1) مساعدة المريض على ممارسة تعافيه والتأقلم مع المثيرات الخارجية مع وجود مرجع علاجي يرجع إليه المريض. 2) مساعدته على تحسين علاقاته الأسرية. 3) إتاحة الفرصة للمريض العاطل للبحث عن عمل أو تسجيل اسمه في مكتب العمل.
السياسة	الإجازة العلاجية هي أجازة مخطط لها من قبل الفريق العلاجي تمنح للمريض الذي استكمل البرنامج العلاجي ويريد الاستمرار في البرنامج العلاجي فترة أخرى وحالته الطبية والنفسية تستدعي ذلك ويمكن أن تمنح أيضاً للمريض الذي أكمل 25 يوماً من الأيام المقررة وفق العقد العلاجي ومدته ثلاثون يوماً. وينبغي على الأخصائي الاجتماعي الاتصال على الأسرة للتنسيق معها لاستقبال المريض أو مصاحبه من المستشفى.
الإجراءات	1) عندما يقرر الفريق العلاجي تشجيع المريض بإجازة علاجية سواء بطلب المريض أو رؤية علاجية من الفريق العلاجي، فإن هذه الإجازة ينبغي الموافقة عليها من الطبيب الاستشاري أو من ينوبه لمدة لا تزيد عن يومين. 2) يجب أن يتم شرح أسباب وأهداف الإجازة العلاجية للمريض. 3) يجب أن يتم تحديد موعد العودة من الإجازة العلاجية. 4) يجب استكمال النماذج المخصصة للإجازة العلاجية والتي تتضمن: 1-4) فهم المريض لأهداف الإجازة العلاجية. 2-4) موعد الحضور من الإجازة والإجراءات المترتبة على تأخر عودة المريض لأكثر من 24 ساعة باعتبار المريض خرج من المستشفى ضد النصح الطبي.

الإجازة العلاجية للمرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان

الإجراءات
<p>(3-4) موافقة ولي أمر المريض أو كفيله والتزامه بتعهدات وتعليمات الإجازة العلاجية (4-4) فحص المريض قبل الخروج للإجازة العلاجية. (5-4) تسليم المريض الأمانات الخاصة به. (5) توثيق جميع الإجراءات والنماذج الإدارية والقانونية والطبية بملف المريض. (6) يجب إجراء تحليل المريض عند عودته من الإجازة وقبل دخوله للقسم للتأكد من عدم تعاطيه مواد مخدرة. (7) يجب أن يتم فحص المريض بعد عودته من الإجازة العلاجية وتوثيق أي تغييرات تطرأ على المريض بعد الإجازة. (8) تفتيش المريض قبل الدخول للقسم.</p>

الإجازة الاضطرارية (الطارئة) للمرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان

الهدف
<p>مساعدة المريض على حل مشكلات طارئة أثناء البرنامج العلاجي فيما يضمن استمراريته بالعلاج.</p>
السياسة
<p>خلال فترة البرنامج العلاجي لمرضى الإدمان من المتوقع إمكانية حدوث وقائع طارئة أو ظروف استثنائية للمرضى يتوجب بسببها منحهم إجازة طارئة يقرر مدتها الفريق العلاجي، والإجازة الطارئة هي حالة ظرف استثنائي حدث في حياة المريض غير مخطط حدوثه، ويستدعي خروجه في إجازة طارئة. ويفضل في مثل هذه الظروف أن تكون هناك قرائن أو شواهد ملموسة.</p>
الإجراءات
<p>(1) يقوم الأخصائي الاجتماعي بالاتصال على الأسرة والتأكد من تلك الظروف وبعد الافتتاح بجدية الطلب يبلغ الفريق العلاجي بذلك ويتم تسجيله في ملف المريض. (2) عندما يقرر الفريق العلاجي الموافقة على منح المريض إجازة طارئة فإن هذه الإجازة يجب الموافقة عليها من الطبيب الاستشاري أو من ينوبه لمدة يقدرها الطبيب الاستشاري حسب ظرف ويوضح ذلك بالنموذج المخصص. (3) يجب أن يتم شرح أسباب وأهداف الإجازة الطارئة للمريض. (4) يجب أن يتم تحديد موعد العودة من الإجازة الطارئة. (5) يجب استكمال النماذج المخصصة للإجازة الطارئة والتي تتضمن: (1-5) مبررات الإجازة الطارئة (2-5) فهم المريض لأهداف الإجازة والالتزام بالعودة. (3-5) موعد الحضور من الإجازة والإجراءات المترتبة على تأخر عودة المريض لأكثر من 24 ساعة باعتبار المريض خرج من المستشفى ضد النصح الطبي. (4-5) موافقة ولي أمر المريض أو كفيله والتزامه بتعهدات وتعليمات الإجازة الطارئة. (5-5) فحص المريض قبل الخروج للإجازة الطارئة. (6-5) تسليم المريض الأمانات الخاصة به. (6) توثيق جميع الإجراءات والنماذج الإدارية والقانونية والطبية بملف المريض. (7) يجب إجراء تحليل للمريض عند عودته من الإجازة وقبل دخوله للقسم للتأكد من عدم تعاطيه مواد مخدرة. (8) يجب أن يتم فحص المريض بعد عودته من الإجازة الطارئة وتوثيق أي تغييرات تطرأ على المريض بعد الإجازة. (9) تفتيش المريض قبل الدخول للقسم.</p>

السماح بالتدخين للمرضى المنومين بأقسام علاج الإدمان	
الهدف	مراعاة احتياج المرضى المدمنين (المدخنين) المنومين بأقسام علاج الإدمان إلى التدخين وتحقيق ذلك لهم بضوابط وإجراءات وقائية مناسبة.
السياسة	لقد تم الأخذ بعين الاعتبار أن التدخين يعتبر ضاراً بالصحة ومصدراً خطراً للحرائق. وتبذل جهود مستمرة للتقليل من وجوده في المستشفى ولا يسمح لأي شخص بالتدخين في المستشفى ويستثنى من ذلك المرضى المدخنين المنومين بأقسام علاج الإدمان على أن يتم مراعاة مايلي: (1) أن يتم تحديد الوقت والكمية والمكان المسموح بها للتدخين من الفريق العلاجي. (2) أن يكون الممرض المسئول عن عهدة المريض هو المسئول عن تنظيم عملية التدخين في المناطق المحددة من قبل الفريق العلاجي وفق جدول زمني محدد. (3) يجب أن يكون الموقع المحدد للتدخين مناسب ولا توجد به مواد قابله للاشتعال. (4) أن لا يتم السماح للمرضى بحمل السجائر والولاعات معهم كما لا يسمح لهم بتكديس أو تجميع السجائر وسيتم إعطاء المريض سيجارة واحدة في كل مرة وتكون الولاة بعهدة الممرض وهو المسئول عنها (5) أن لا يتم السماح للمرضى بترك مناطق التدخين المحددة وهم لا يزالوا يدخلون. (6) تكون مسئولية التمريض مراقبة المرضى المدخنين من بداية التدخين حتى التأكد من إطفاء السجائر.

خروج مريض إدمان	
الهدف	(1) تجنب المريض الاكتئاب أو التوتر الناتجة بسبب بقاء المريض لفترة أكبر بعد انتهاء البرنامج العلاجي. (2) زيادة معدل الدوران السريري لخدمة شريحة أكبر.
السياسة	عند إكمال المريض للبرنامج العلاجي المخصص له وتحسن حالته فسوف يتم خروجه من المستشفى وتنقسم الحالات المنومة والمعدة للخروج إلى: - حالات استكملت العلاج ولا يوجد عليها تحفظات. - حالات استكملت العلاج و يوجد عليها تحفظات أوأوامر من الحاكم الإداري.
الإجراءات	(1) بعد استكمال المريض لبرنامج العلاجي المخصص له وتحسن حالته يقوم الطبيب المعالج بإعطاء أمر الخروج للمريض ويتم توثيق ذلك في ملف المريض. (2) يتم استكمال النموذج المخصص للخروج من قبل الممرض المسئول عن القسم ويرسل للأخصائي الاجتماعي المتابع للحالة. (3) يتم التأكد من عدم وجود تحفظات أمنية أو أمر إبقاء على المريض، وفي حالة وجودها يتم إبلاغ الجهة المسئولة بالمستشفى لإجراء المخاطبات الرسمية وأخذ الموافقة على أمر إخراج المريض وذلك خلال فترة لا تتجاوز 24 ساعة (عمل رسمي) من أمر الطبيب. (4) يتم إبلاغ أهل المريض عن طريق الأخصائي الاجتماعي المتابع للحالة بأمر الخروج ليحضروا لاستلامه واستكمال باقي إجراءات الخروج من قبل الإدارة المعنية. (5) المريض القادر على الاعتماد على نفسه يمكن خروجه بدون حضور ولي أمره بعد توقيعه على نموذج الخروج ويتم توثيق ذلك في ملفه.

خروج مريض إدمان

الإجراءات

- 6) المريض الغير قادر على الاعتماد على نفسه يقوم وولي أمره أو من في حكمه بالتوقيع على نموذج الخروج حين استلام المريض.
- 7) في حالة أن يكون من قام بإدخال المريض جهة رسمية ضامنة (الشرطة، الهلال الأحمر،...) يتم تسليمه لها إذا تعذر تسليمه لذويه.
- 8) يتم تزويد المريض أو وولي أمره بتقرير الخروج موضحاً به المعلومات الأساسية عن هوية المريض، تشخيص المرض، العلاج، موعد المراجعة عند مغادرة المستشفى.
- 9) يتم تسليم المريض الأمانات الخاصة به واستكمال النماذج المخصصة لاستلام الأمانات من الجهة المسؤولة بالمستشفى عن أمانات المرضى.
- 10) يتم تزويد المريض بموعد في الرعاية اللاحقة أو العيادات وإذا كان المريض من منطقة أخرى أو تابع لمستشفى آخر فيجب توجيه المريض إلى أقرب عيادة لعلاج الإدمان من منزله.
- 11) يقوم الممرض بتسليم ملف المريض إلى قسم السجلات الطبية بعد استكمال إجراءات الخروج.

الحماية المشددة

تنويم المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً	
الهدف	توضيح إجراءات وآلية التنويم بأقسام الحماية المشددة (نفسية/إدمان) .
السياسة	تستدعي بعض الحالات (النفسية/الإدمان) والتي عليها تحفظ أمني أن يتم تقديم الرعاية الطبية النفسية متعددة الاختصاصات لها داخل المستشفى مما يستدعي تنويمهم حتى اكتمال برنامجهم العلاجي.
الإجراءات	<p>1) أن تنويم المريض بأقسام الحماية المشددة من عدمه يعتمد على ركنين أساسيين:</p> <p>1-1) القرار الطبي بحاجة المريض للتنويم.</p> <p>2-1) وجود سرير شاغر.</p> <p>2) يتم تنويم المرضى عن طريق العيادات الخارجية أو قسم الطوارئ أو أقسام الحماية المشددة للحالات التالية:</p> <p>1-2) الحالات التي يشكل بها المريض خطورة حقيقية على نفسه أو على الآخرين.</p> <p>2-2) الحالات ذات الأعراض الذهانية النشطة والتي لم تستجيب للعلاج كحالة خارجية.</p> <p>3-2) أن يكون التشخيص لسوء استخدام أو الاعتماد للمواد الفعالة نفسياً بناءً على الدليل التشخيصي الدولي العاشر أو ما يستجد فيها تحت هذا التصنيف.</p> <p>4-2) أن لا يقل عمر المريض عن 18عام وألا يزيد عن 65 عاماً ويجوز الاستثناء من خلال لجنة البرامج العلاجية.</p> <p>5-2) أن لا يكون تشخيص المريض هو تخلف عقلي دون وجود ذهان عقلي حاد مصاحب وفي حالة الحاجة للتدخل العلاجي النفسي كما في حالات العدوانية الشديدة فلا بد من وجود جهة ضامنة لاحتواء المريض بعد انتهاء علاجه النفسي.</p>

تنويم المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

الإجراءات

(6-2) أن لا يكون لدى المريض حالة طبية مزمنة تستدعي الإقامة الدائمة تحت الرعاية الطبية إلا في حالة إصابته بحالة نفسية حادة تستدعي العلاج النفسي ووجود جهة ضامنة لاحتواء المريض بعد انتهاء علاجه النفسي.

(7-2) أن لا يكون لدى المريض حالة طبية باطنية أو جراحية عاجلة تستدعي أولوية العلاج الطبي.

(8-2) في حالة تشخيص حالة المريض الشخصية المضادة للمجتمع، أن يكون تقدير الخطورة متوسط على الأقل مع وجود أعراض نفسية أخرى مصاحبة.

(9-2) لا يتم تنويم مريض إلا عن طريق الجهات الأمنية.

(10-2) أن ينطبق على المريض النظام العام لبرنامج الصحة النفسية الإكلينيكية للمرضى النفسيين أو النظام العام لبرنامج علاج الإدمان للمرضى المدمنين.

(3) في حالة ورود طلب حجز سرير من الجهات الأمنية ذات العلاقة تتخذ الإجراءات التالية:

(1-3) يجب أن يرفق مع طلب الحجز تقرير طبي يوضح فيه حالة المريض الصحية.

(2-3) يحال الطلب إلى أخصائي الطب النفسي المناوب لإبداء الرأي حيال إمكانية القبول المبدئي للحالة من عدمها أو إحالتها إلى قسم العيادات الخارجية، فإذا تقرر قبول الحالة مبدئياً للتنويم يقوم رئيس شئون المرضى بمخاطبة الجهة الطالبة لإرسال المريض في موعد محدد للكشف على المريض وتقييم حالته واتخاذ قرار التنويم من عدمه بناءً على الرأي الطبي (يستخدم نموذج للرد على الجهات الطالبة).

ملاحظة:

تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات كل مستشفى بالتوافق مع نظام الجهة الأمنية بخطوات واضحة.

يجب استكمال جميع المتطلبات الإدارية والمعلومات الشخصية والتعهدات والإقرارات والعقد العلاجي الخاصة بالتنويم .

المحافظة على سرية معلومات المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

الهدف

- (1) الحفاظ على سرية وأمن معلومات المريض.
- (2) حفظ حقوق المرضى وكرامتهم.
- (3) حماية واحترام سرية وخصوصية المريض.

السياسة

حفاظاً على سرية معلومات المرضى (نفسية/إدمان) فإنه لا يمكن إعطاء أو إفشاء أي معلومات تتعلق بأي مريض بالمستشفى سواء كان منوم أو مراجع، ماعدا الأشخاص المسموح لهم بالإطلاع والتعامل مع ملف المريض ويجب أن تحتوي سياسة المحافظة على سرية المرضى الحد الأدنى من الضوابط التي تحافظ على سرية معلوماتهم كما يلي:-

(1) لا يجوز لأي شخص تصوير الملف الطبي إلا عن طريق قسم السجلات الطبية وبموافقة كتابية من الإدارة المشرفة على قسم السجلات الطبية على أن يتضمن التوجيه الهدف من تصوير الملف الطبي.

(2) يحق لأعضاء الفرق العلاجي والتمريض مناقشة أو تبادل معلومات عن أي مريض مع بعضهم البعض لأغراض تتعلق بعلاج المريض ويكون تبادل المعلومات في جلسات إكلينيكية بالمستشفى والأخذ في الاعتبار أن يكون ذلك بعيداً عن مسمع المريض / المرضى الآخرين أو في الممرات أو بعض الأماكن التي يمكن للمرضى أو المراجعين سماع النقاش فيها.

(3) يحق للأعضاء المعالجين والاستشاريين والأطباء المناوبين القائمون على علاج المريض حالياً الحصول على معلومات تتعلق بالمريض لأغراض علاجية.

(4) يتم التحقيق في أي محاولة للحصول على معلومات عن المريض لأغراض غير علاجية.

(5) لا يتم إعطاء أي معلومة من واقع ملف المريض لأي فرد أو جهة اعتبارية إلا بعد الحصول على إذن أو توجيه كتابي من مدير المستشفى.

المحافظة على سرية معلومات المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

السياسة	المحافظة على سرية معلومات المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً
	<p>(6) يمنع منعاً باتاً تداول معلومات المرضى عن طريق الهاتف ويستثنى من ذلك الحالات الطارئة.</p> <p>(7) يحق لمدير المستشفى السماح لجهات خارجية استخدام السجلات الطبية لأغراض بحثية حسب ضوابط سياسة إجراء الدراسات والبحوث على المرضى.</p> <p>(8) يعتبر ملف المريض الطبي ملك للمستشفى وسري للغاية وموجود بشكل مباشر فقط مع الأطباء المعالجين والفريق العلاجي والتمريض أو الأشخاص المصرح لهم بذلك.</p> <p>(9) تسريب معلومات تخص سرية المريض يقصد أو بدون قصد شفهيّاً أو كتابياً إلى أشخاص أو جهات غير مصرح لها بذلك يعتبر سبب مباشر للفصل من العمل وإنهاء الخدمات بدون إنذار مع تحمله جميع الإجراءات القانونية المترتبة على ذلك</p> <p>(10) جميع الموظفين بالمستشفى مسئولين عن المحافظة على سرية معلومات المرضى وعدم استخدام معلوماتهم .</p> <p>(11) يجب عدم استخدام اسم العائلة عند المناداة داخل المستشفى.</p> <p>(12) يمنع منعاً باتاً التصوير بالهاتف الجوال أو الكاميرا من دون الحصول على تصريح رسمي من قبل إدارة المستشفى، وفي حال قيام أي شخص بالتصوير في أي موقع من مواقع المستشفى فيتم تليغ إدارة الأمن للتعامل مع الحالة وفق الأنظمة والقوانين المتبعة في ذلك.</p> <p>(13) إذا دعت الحاجة للتخلص من أي مستندات أو عيوات تحتوي على بيانات المرضى يجب التأكد من إتلافها بوسائل تضمن عدم ظهور بياناتهم.</p>

المحافظة على ستر عورات المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

الهدف	المحافظة على ستر عورات المرضى.
السياسة	<p>يجب أن يقوم المستشفى ويلتزم باعتماد سياسة خاصة تضمن المحافظة على ستر عورات المرضى وفق الضوابط المنظمة لذلك من قبل وزارة الصحة وهي كما يلي:</p> <p>(1) ضوابط عامة:</p> <p>1-1) عند إجراء الكشف الطبي على المريض - المريضة يتم استئذانه أولاً وإيضاح ما سيتم عمله معه وإن كان صغيراً في السن تؤخذ موافقة المرافق.</p> <p>2-1) يجب المحافظة على الخصوصية والسرية أثناء فحص المرضى.</p> <p>3-1) عدم السماح بوجود من ليس له علاقة أثناء الكشف الطبي على المرضى.</p> <p>4-1) وضع لوحة إرشادية أو إشارة ضوئية توضح للمراجعين المنتظرين أن الطبيب يقوم بإجراءات الكشف ويمنع الدخول.</p> <p>5-1) أن يتم تجهيز المرضى للفحص الطبي حسب ما تقتضيه الحالة المرضية مع المحافظة التامة على ستر العورة والأجزاء الأخرى من الجسد.</p> <p>6-1) على الطبيب الرفق بالمريض عند إجراء الكشف الطبي، وإعطائه الوقت الكافي لعرض الجزء المطلوب فحصه.</p> <p>7-1) على الممرض - الممرضة التأكد من ستر وتغطية عورات المرضى سواء كان المريض واعياً أو تحت تأثير التخدير.</p> <p>8-1) الحرص على إلباس المريض - المريضة لباساً يتصف بالمواصفات الشرعية يحفظ خصوصيته ويستر عورته كاملة.</p> <p>9-1) على الفريق الطبي أن يعامل المراجع أو المريض - المريضة كأهم شخص في حياتهم المهنية وأن العلاقة التي تربطهم بالمريض - المريضة هي الأمانة والنزاهة والمحافظة على كرامتهم واحترام خصوصياتهم.</p> <p>10-1) الفريق الطبي مؤتمن على المحافظة على عورة المريض - المريضة في حالة غيابه عن الوعي وهو مسؤول عن تلك الأمانة.</p>

المحافظة على ستر عورات المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

السياسة

- (3) فيما يخص نقل المريض بين أقسام المستشفى المختلفة:
- (1-3) لا يتم نقل المريض - المريضة بدون مرافقة أحد أعضاء هيئة التمريض، ويكون مسؤولاً عن ستر عورة المريض - المريضة كاملة أثناء النقل.
- (2-3) الحرص على أن يرافق المريضة ممرضة أثناء النقل.
- (3-3) في حالة النقل إلى المختبرات أو الأشعة أو العلاج الطبيعي ويتطلب الأمر الانتظار يتم إبقاء المرضى في غرفة انتظار بالقرب من الخدمات المساندة، كل مريض حسب جنسه مع ضمان خصوصيات المرضى.
- (4-3) مراعاة خصوصية المرضى وستر عوراتهم عند الانتظار لعمل الفحوصات لدى الأقسام المساندة (الأشعة، المختبر، العلاج الطبيعي... إلخ) والحرص قدر الإمكان على عدم انتظار المرضى في الممرات الخاصة بالخدمات المساندة.
- (5-3) عند نقل المريض - المريضة في حالة عدم كمال الوعي أو النوم فإنه يلزم التأكد من ستر المريض، ويكون ذلك من مسؤولية الممرضة المرافقة.
- (6-3) على هيئة التمريض الإقلال قدر الإمكان من نقل المرضى بين العنابر أو إلى الخدمات المساندة (الأشعة، المختبر، العلاج الطبيعي... إلخ) خلال الفترة المخصصة للزيارة.
- (4) ضوابط الحفاظ على المريض وخصوصياته في قسم العمليات أو ما يقوم مقامها بالمستشفيات النفسية مثل غرف العلاج بالصدمات الكهربائية:
- (1-4) على الممرضة المرافقة مسؤولية ستر عورة المريضة وتغطيتها بالكامل بما في ذلك الرأس والوجه والمحافظة على خصوصياتها في كل مراحل نقلها.
- (2-4) على الممرضة المرافقة عدم ترك المريضة طيلة فترة النقل بدون مرافقتها حتى تسليمها للممرضة المسؤولة عن قسم العمليات.
- (3-4) أن يتم تخصيص مكان مستور (ولو بستائر) في قسم العمليات يتم فيه استلام وتسليم المريضة ونقلها من عربة نقل المرضى (ترولي) الخاصة بالقسم المعني إلى عربة نقل المرضى (ترولي) الخاصة بغرفة العمليات وبالعكس وتكون مسؤولية ذلك على كلا من الممرضة المرافقة من القسم والممرضة المستلمة من العمليات. أما في العودة فتكون المسؤولية مشتركة بين ممرضة الإفاقة وممرضة القسم.
- (4-4) لا بد من تخصيص منطقة انتظار مستورة داخل قسم العمليات وخصوصاً للمرضى من النساء وتكون مفصولة عن المرضى الذكور مع مراعاة تكليف ممرضة مسؤولة عن منطقة الانتظار للمحافظة على ستر عورة المريض - المريضة حتى دخول غرفة العمليات.
- (5-4) الحرص على عدم وجود من ليس له علاقة (بما فيهم عمال - عاملات النظافة) عند إدخال المريضة - المريض غرفة العمليات وأن تكون مسؤولية ذلك على طبيب التخدير المعني بالحالة.
- (6-4) وجوب المحافظة على بقاء عورة المريضة - المريض مستورة أثناء عملية التحويل من عربة نقل المرضى (ترولي) الخاصة بغرفة العمليات إلى طاولة العمليات، وتقع هذه المسؤولية على فنية - فني التخدير والممرضة تحت إشراف طبيب التخدير.
- (7-4) الحرص على توفير فنية تخدير في جميع الأوقات في غرف العمليات التابعة لمستشفيات أمراض النساء والولادة والأطفال أو غرفة العمليات الخاصة بهذا التخصص في المستشفيات العامة.
- (8-4) يجب معاملة المرضى برفق واحترام مشاعرهم والحفاظ على خصوصياتهم والحرص على ستر عوراتهم أثناء توصيلهم إلى أجهزة المراقبة والمحافظة على الهدوء وتكون مسؤولية ذلك على طبيب التخدير والجراحة وكل ما يخصه.
- (9-4) يتم وضع لوحة تنبيه في حالة وجود مريضة أنثى في غرفة العمليات أو عند إجراء عملية تحت تخدير موضعي.
- (10-4) عند توصيل المريض - المريضة على جهاز الكي أو أي جهاز آخر يتطلب الكشف عن جسد المريضة - المريض يجب مراعاة ستر العورة وعدم كشف أي جزء من الجسم ليس له علاقة بذلك وتكون مسؤولية ذلك على الممرضة المناولة.

المحافظة على ستر عورات المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

السياسة

4-11) إذا احتاج المريض - المريضة قبل الشروع في إجراء العملية الكشف على العورة المغلظة لأمر ما مثل وضع قسطرة بولية أو لزوم وضع المريضة - المريض في وضع معين للعملية يجب مراعاة عدم وجود أي فرد ليس هناك ضرورة لوجوده وأن يتم ذلك من قبل الممرضة للمريضة والممرض للمريض الرجل.

4-12) يجب عدم وجود أي فرد لا ضرورة له في غرف العمليات أثناء تعقيم مكان العملية وتكون مسؤولة ذلك على الجراح وطبيب التخدير والممرضة كل فيما يخصه.

4-13) عند انتهاء العملية يتم مباشرة تنظيف المريضة - المريض، ويغطى الجسم بلباس العمليات مع التأكيد على ستر العورة، وتكون مسؤولة ذلك على كل من الممرضة المعقمة والممرضة المناولة وطبيب التخدير.

4-14) عند نقل المريضة - المريض من طاولة العمليات إلى عربة نقل المرضى (الترولي) خصوصاً العمليات يجب الحفاظ على ستر العورة وإجراء عملية النقل برفق وتكون مسؤولة ذلك على طبيب التخدير مع ضرورة وجود الممرضة المناولة وفني - فنية التخدير حتى خروج المريضة - المريض من غرفة العمليات وعدم ترك أي منهما في هذه الفترة حتى وصول غرفة الإفاقة والتسليم لممرضة الإفاقة.

4-15) الحرص على ستر المريضة - المريض بالكامل في غرفة الإفاقة وفصل النساء عن الرجال بساتر مناسب، وتقع المسؤولية هنا على ممرضة الإفاقة إلى أن يتم تسليم المريض - المريضة إلى ممرضة القسم مع مراعاة ومراقبة ذلك من قبل رئيسة ممرضات غرفة الإفاقة.

ملاحظة هامة:

يجب عدم اتخاذ تطبيق هذه الضوابط ذريعة لتأخير أو تأجيل أو إلغاء العملية الجراحية المقررة للمريض أو المريضة، حيث إن الأولوية القصوى هنا هي لعلاج المريض أو المريضة في الوقت المقرر مع مراعاة مشاعره.

حراسات المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً ومنعهم من الهرب

الهدف	المحافظة على سلامة المرضى النفسيين المتحفظ عليهم أمنياً ومنعهم من الهروب
السياسة	<p>يجب أن يحرص المستشفى بالتنسيق مع الجهة الأمنية المسؤولة عن قسم الحماية المشددة والتابعة لوزارة الداخلية بالمستشفى على الالتزام بتقديم الرعاية الطبية للمرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً، وضمان سلامتهم وحفظهم أمنياً أثناء تلقيهم الرعاية والعلاج بالمستشفى.</p> <p>يجب أن تبقى جميع مخارج الطوارئ الموجودة في القسم جاهزة للاستخدام عند حدوث أي ظرف طارئ وذلك بتوفير الحراسات على مدار 24 ساعة في مواقع مخارج الطوارئ.</p>
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات وفقاً لإمكانيات المستشفى وبالتوافق مع أنظمة الجهة الأمنية المسؤولة عن قسم الحماية المشددة على أن تتضمن الحد الأدنى من الإجراءات التالية:</p> <p>سوف يتم القيام بعد وحصر جميع المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً بعد كل مناوبة بالتنسيق مع رجال الجهة الأمنية المسؤولة عن قسم الحماية المشددة ورئيس التمريض بالجنح لكل فترة مناوبة ويتم التوقيع على ورقة الحصر.</p> <p>1) يقوم رجل الجهة الأمنية المسؤولة عن الجنح بالسماح بالدخول للفريق المعالج وكذلك للأشخاص المصرح لهم بالدخول لقسم الحماية المشددة أما الذين يعملون بالمستشفى وليسوا من الفريق المعالج فيتم تسجيل أسمائهم عند الدخول إلى القسم و الخروج منه.</p> <p>2) يقوم رجل الجهة الأمنية بالتأكد من أحقية دخول أي شخص للقسم ووجوب حمله لهوية أو بطاقة مؤهلة للدخول.</p> <p>3) يجب على رجال الجهة الأمنية المسؤولة عن القسم سرعة التجاوب مع الفريق المعالج بالقسم أثناء دخولهم إلى القسم وخروجهم منه وعدم التأخر في ذلك.</p> <p>4) في حالة نقل أحد المرضى من وإلى أحد الوحدات العلاجية(الطوارئ، العيادات،الأسنان، الأشعة) يكون تحت حراسة رجال الجهة الأمنية المسؤولة عن الجنح.</p> <p>ملاحظة هامة: حماية المريض ومنعه من الهروب مسئولية مباشرة للجهة الأمنية المسؤولة.</p>

تفتيش المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

الهدف	السياسة	الإجراءات
1) توفير بيئة آمنة للمرضى المنومين بقسم الحماية المشددة 2) التأكد من عدم دخول أي مواد ممنوع دخولها للقسم حسب السياسة المعتمدة لذلك.	يجب أن يتم اعتماد سياسة خاصة لتفتيش المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً على أن يتم إعداد الآليات المناسبة ذلك والتي تضمن عدم دخول أي مواد ممنوعة للقسم بالاشتراك مع الجهة الأمنية المشرفة على القسم.	تتم صياغة الإجراءات وفقاً لإمكانيات المستشفى وبالاشتراك مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى: 1) يقوم رجل الجهة الأمنية المسؤولة عن القسم بالتواجد والإشراف أثناء عملية تفتيش المريض (نفسية/إدمان) المتحفظ عليه أمنياً. 2) يقوم الممرض بشرح سبب التفتيش ودواعيه للمريض ويحثه على التعاون أن كان مدركاً. يقوم الممرض ورجل الجهة الأمنية المسؤولة عن القسم بمرافقة المريض إلى غرفة التفتيش (مع مراعاة خصوصية المريض) 3) يقوم الممرض بإعطاء سروال قصير للمريض. 4) يطلب الممرض من المريض خلع ملابسه كاملة ولبس السروال القصير . 5) يقوم الممرض بتفتيش ملابس المريض جميعها تفتيشاً دقيقاً مع مراعاة الحذر من المواد الحادة مثل (الإبر) على مرأى من المريض وبوجود رجل الجهة الأمنية المسؤولة عن القسم. 6) يقوم الممرض بفحص أغراض المريض الصناعية مثل الأطراف (أطراف صناعية، نظارات، سماعات، أسنان صناعية، جبائر، رباط ضاغط... الخ. 7) يقوم الممرض بتفتيش المريض شخصياً بعد أخذ الاحتياطات اللازمة من لبس القفازات وخلافه على أن تشمل عملية التفتيش: • شعر المريض وذلك بإدخال الأصابع أو استخدام مشط الشعر . • فحص الأذنين وما خلفها . • فحص فم المريض وما تحت لسانه بواسطة خافض لسان طبي معقم . • فحص قبضة اليدين وما بين الأصابع وما تحت الإبطين والظهر والبطن والجانبين . • فحص منطقة ما بين الفخذين من أعلى إلى أسفل بشكل أسطواني مروراً بالساقين . • فحص القدم وما بين الأصابع وما تحتها من الخلف . • الاستعانة بالطبيب لفحص الشرج إذا كان هنالك شبهة

تفتيش المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

الإجراءات
<p>(8) عدم السماح للمريض بالانتظار بالطوارئ بعد التفتيش وعدم السماح له بمقابلة أي شخص خارج الفريق العلاجي وكذلك عدم السماح له بدخول الحمامات أو أي أماكن أخرى.</p> <p>(9) عند الانتهاء من التفتيش يعطي المريض ملابس داخلية و ثوب المستشفى وترسل ملابسه للمفسلة في اليوم التالي. ملاحظة هامه:</p> <p>(1) إذا كانت هناك جبيرة في أحد أطراف المريض، يتم تحويله لقسم الأشعة في المجمع من قبل الطبيب لعمل فحص للجبيرة ثم يحول المريض للمستشفى المرجعي بالمنطقة الإدارية برفقة ممرض الطوارئ ورجال الجهة الأمنية المشرفة لفك الجبيرة حسب الإمكان واستبدالها بأخرى تحت إشراف الجهة الأمنية والممرض.</p> <p>(2) بعد الانتهاء من عملية التفتيش يقوم الممرض ورجل الجهة الأمنية المسئولة عن القسم بتوقيع النموذج الخاص بعملية التفتيش.</p> <p>(3) عندما يتقرر تحويل المريض للأقسام الداخلية للتنويم أو لوحدة العناية المركزة إذا زال التحفظ الأمني الخاص به يتم تفتيشه مرة أخرى قبل دخوله القسم يكتفى بحضور رجل أمن بالإضافة للمريض.</p> <p>(4) يجب تفتيش جميع العاملين باستثناء الفريق العلاجي عند كل دخول إلى قسم الحماية المشددة من قبل رجل الجهة الأمنية المسئولة عن القسم.</p>

حفظ أمانات المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

الهدف
حفظ أمانات المرضى والمحافظة عليها.
السياسة
يجب على المستشفى أن يقوم باعتماد سياسة مشتركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة لحفظ أمانات المرضى ووضع الآليات المناسبة للمحافظة على أماناتهم وتسليمها لهم عند الخروج من المستشفى على أن يتم ذلك وفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تكون المسؤولية المباشرة على الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة.

التفتيش الدوري لقسم الحماية المشددة

الهدف
التأكد من عدم وجود ممنوعات أو مواد خطيرة داخل القسم النفسي الأمني
السياسة
يقوم المستشفى بإعتماد سياسة مشتركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة لتفتيش الدوري على قسم الحماية المشددة والتأكد من عدم وجود ممنوعات أو مواد خطيرة داخل القسم، على أن تكون المسؤولية المباشرة على الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة
الإجراءات
تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وحسب أنظمة الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة على أن تتضمن الحد الأدنى من الإجراءات التالية:
(1) يتم التفتيش بواسطة ممرض ورجل الجهة الأمنية المسئولة عن قسم الحماية المشددة وفني من قسم الصيانة
(2) يقوم رئيس قسم الحماية المشددة باختيار الوقت المناسب للتفتيش.
(3) أن يكون التفتيش تقريباً كل أسبوعين أو عند الحاجة.
(4) يقوم رئيس القسم أو مساعدة بالاتصال برئيس قسم الصيانة ورجال الجهة الأمنية المسئولة عن القسم قبل يوم من التفتيش وإبلاغهم بالتوقيت المحدد لإجراء هذا التفتيش.

التفتيش الدوري لقسم الحماية المشددة

الإجراءات	
	<p>(5) يتم تفتيش جميع الغرف، الأسرة، طاولة المريض، الحمامات، الممرات، الأسقف، الحديقة، والمجلس الخاص بالمرضى النفسيين الأمنيين.</p> <p>(6) أن يكون التفتيش بطريقة محكمة.</p> <p>(7) في حالة العثور على أي ممنوعات يتم حصرها ويعمل محضر بذلك ويتم إتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة لذلك</p> <p>(8) يراعى أثناء عملية التفتيش إحترام المرضى والمحافظة على السرية التامة.</p> <p>(9) يبلغ الفريق المعالج للقسم بعملية التفتيش ونتيجته.</p> <p>ملاحظة: بناءً على نتيجة التفتيش ربما يتم عمل فحص بول عشوائي لبعض المرضى بالتنسيق مع أخصائي الطب النفسي رئيس الفريق العلاجي.</p>

سلامة المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

الهدف	
	ضمان سلامة المرضى بقسم الحماية المشددة.
السياسة	<p>يجب أن يقوم المستشفى وبالمشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة بإعتماد سياسة خاصة لحفظ سلامة المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً، لحمايتهم وضمان سلامتهم.</p>
الإجراءات	<p>يتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى بالتوافق مع أنظمة وإجراءات سلامة المرضى ووفقاً لأنظمة الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة.</p>

سياسة قائمة المواد الممنوع دخولها للمستشفى

الهدف	
	توضيح المواد الممنوع دخولها للمستشفى للمحافظة على بيئة آمنة للمرضى والمراجعين.
السياسة	<p>يجب أن يقوم المستشفى بوضع سياسة مشتركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة يتم من خلالها توضيح توجهات المستشفى نحو المواد الغير ممنوعة بأصلها وليس عليها حظر قانوني أو إجتماعي ولكن لطبيعة المرضى المنومين والمراجعين للمستشفى ولحمايتهم من إساءة الاستخدام لها فإنه يمنع منعاً باتاً دخولها سواء من المرضى أو المراجعين والزوار أو من الموظفين ويتم إعداد قائمة بالمواد الممنوعة ويتم إعلانها بالأماكن المناسبة لها بالمستشفى بحيث يتم إطلاع الجميع عليها ويجب أن تتضمن السياسة آلية واضحة تضمن تفعيل وتطبيق السياسة وتوضح إجراءات التعامل مع الحالات المخالفة للسياسة، على أن تكون المسؤولية المباشرة في ضبط إجراءات منع دخول المواد الممنوعة لقسم الحماية المشددة على الجهة الأمنية المشرفة على القسم، على أن تتضمن القائمة المواد الممنوعة التالية:</p> <p>(1) أي أدوات حادة (كالسكاكين والمقصات، أمواس الحلاقة) بأنواعها.</p> <p>(2) (الولاعات، علب الدخان، وقود الولاعات، علب الكبريت) بأنواعها.</p> <p>(3) العطورات بأنواعها.</p> <p>(4) جميع المستلزمات الشخصية.</p> <p>(5) القوارير الزجاجية.</p> <p>(6) أشربة التسجيل.</p> <p>(7) الغراء بأنواعها.</p> <p>(8) دبائيس ذات رأس مدببة.</p> <p>(9) علب الغاز.</p>

سياسة قائمة المواد الممنوع دخولها للمستشفى

السياسة
10) مرآة زجاجية أو معدنية. 11) الحبال. 12) أي دواء من الخارج إلا بموافقة الطبيب المسئول وقسم الرعاية الصيدلانية. 13) المسجلات والراديو هات بأنواعها. 14) جميع أجهزة الاتصالات (تلفزيون، بيجر، جوال). 15) جميع المأكولات والمشروبات. 16) التوصيلات الكهربائية والأسلاك. 17) المراهم والكريمات بأنواعها. 18) الجاكتات و البالطوات الكبيرة. 19) العلب والأجهزة الكبيرة والصناديق. 20) المواد المعدنية والبلاستيكية. 21) البطاريات بأنواعها. 22) بطاقات الشحن للهاتف. 23) الأشياء الثمينة (كالساعات، الخواتم، المجوهرات، النظارات الشمسية....الخ). 24) الأجهزة الكهربائية (الاستشوار، الكاوية، مكائن الحلاقة....الخ).

سياسة التعامل مع محاولات تهريب المواد المخدرة للمستشفى

الهدف
1) توفير بيئة علاجية آمنة للمرضى والمراجعين. 2) المساهمة مع الجهات الأمنية في مكافحة المخدرات.
السياسة
يجب على المستشفى أن يقوم باعتماد سياسة مشتركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة يتم من خلالها توضيح توجهات المستشفى نحو الالتزام في وضع ضوابط وآليات تضمن منع أي محاولة لتهريب المواد المخدرة لداخل المستشفى من خلال التفتيش الدقيق والتحليل لأي مواد يشتبه بأن تكون مواد مخدرة مع إلتزام المستشفى بالتعاون مع الجهات الأمنية عند ضبط أي محاولة لتهريب المواد المخدرة. على أن تكون المسئولية المباشرة في ضبط إجراءات السياسة لقسم الحماية المشددة على الجهة الأمنية المشرفة على القسم.

التعامل مع المرضى العدوانيين والخطرين (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً

الهدف
المحافظة على سلامة المرضى.
السياسة
يجب أن يقوم المستشفى وبالمشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة باعتماد سياسة خاصة للتعامل مع المرضى العدوانيين والخطرين (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً، بما يحفظ سلامة المريض العدوانى أو الخطير وسلامة المرضى الأخرين والفريق العلاجي والممتلكات .
الإجراءات
تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً للأنظمة الخاصة بالتعامل مع المرضى العدوانيين والخطرين وبما يتوافق مع أنظمة الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة.

التعامل مع التهيج الجماعي للمرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً	
الهدف	توفير بيئة آمنة للمرضى المنومين بقسم الحماية المشددة.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بالمشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة بإعداد سياسة خاصة للتعامل مع حالات التهيج الجماعي للمرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً بما يوفر بيئة آمنة للمرضى المنومين بالقسم.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى بالتوافق مع أنظمة الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة على أن يتم مراعاة عدم إعلان حالة حرجة الشفرة الخضراء لحالات التهيج الجماعي كما هو معمول به للأقسام الداخلية وإنما تتم السيطرة على الحالة داخلياً من قبل الجهة الأمنية المشرفة وطاقم التمريض.

التعامل مع مريض (نفسية/إدمان) يهدد بإيذاء النفس أو الانتحار متحفظ عليه أمنياً	
الهدف	المحافظة على سلامة المرضى.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بالمشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة بإعداد سياسة خاصة للتعامل مع المرضى الذين يهددون بإيذاء النفس أو الانتحار ووضع الآلية المناسبة للسيطرة على المريض ويجب أن يتم أخذ أي تهديد مأخذ الجد والتعامل معه على أساس الجدية.

التحويل الطارئ للمرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً لمنشآت صحية خارجية	
الهدف	1) تمكين المريض من تلقي الرعاية الصحية المناسبة بالمنشأة الصحية المناسبة. 2) المحافظة على سلامة المرضى أثناء نقلهم لمنشآت صحية خارجية. 3) المحافظة على عدم هروب المريض (نفسية/إدمان) أثناء عملية نقله لمنشأة صحية خارجية
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بالمشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة بإعداد سياسة خاصة لنقل المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً لمنشآت صحية خارجية للحالات الطارئة ووضع الآلية المناسبة لعملية النقل وفق الضوابط والأنظمة، على أن تكون المسؤولية المباشرة للمحافظة على المريض من الهروب على الجهة الأمنية المشرفة على القسم.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المستشفى بالتوافق مع أنظمة الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة على أن تكون الإجراءات كحد أدنى: في حالة حاجة المريض إلى تحويل لمنشآت صحية وبشكل طارئ وذلك بناءً على رأي الطبيب الاستشاري أو الطبيب الأخصائي: 1) يجب كتابة أمر خروج للمريض (نفسية/إدمان) المتحفظ عليه أمنياً في ملفه وأمر التحويل إلى مستشفى آخر مبيناً فيه: • أسم الطبيب الذي قام بتحويل الحالة. • أسباب التحويل. • الاحتياطات اللازمة عند نقل المريض الأمني إلى مستشفى الأخر. • الأدوية الحالية للمريض. • طريقة التحويل - تتم من خلال الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة. • تقرير طبي عن الحالة

التحويل الطارئ للمرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً لمنشآت صحية خارجية

الإجراءات
<p>(2) يتم نقل المريض بسيارة الإسعاف من قسم الحركة ويكون برفقته ممرض ورجال الجهة الأمنية المشرفة على القسم.</p> <p>(3) يقوم الممرض بعمل الاحتياط والإجراءات اللازمة خلال فترة نقلة إلى المنشأة الصحية الخارجية حسب توجيهات الطبيب.</p> <p>(4) تكون مسئولية مراقبة المريض ومنعه من الهروب على رجال الجهة الأمنية المسئولة عن القسم.</p> <p>(5) وعند استلامه من المنشأة الصحية الخارجية يجب على الممرض الانتظار مع المريض حتى انتهاء إجراءاته وفي حالة تنويمه يقوم بتسليم المريض النفسي المتحفظ عليه أمنياً إلى رجال الجهة الأمنية المسئولة وإخلاء طرف المستشفى بذلك حتى عودته.</p> <p>(6) وفي حال تقرر إعطائه العلاج اللازم وخروجه دون الحاجة للتنويم يقوم الممرض بمرافقته مع رجال الجهة الأمنية المسئولة عن القسم حتى دخوله لقسم الحماية المشددة بالمستشفى.</p>

التحويل الغير طارئ للمرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً لمنشآت صحية خارجية

الهدف
<p>(1) تمكين المريض من تلقي الرعاية الصحية المناسبة بالمنشأة الصحية المناسبة.</p> <p>(2) المحافظة على سلامة المرضى أثناء نقلهم لمنشآت صحية خارجية.</p> <p>(3) المحافظة على عدم هروب المريض (نفسية/إدمان) أثناء عملية نقله لمنشأة صحية خارجية.</p>
السياسة
<p>يجب أن يقوم المستشفى المشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة باعتماد سياسة خاصة لنقل المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً لمنشآت صحية خارجية للحالات الغير طارئة مع وضع الآلية المناسبة لعملية النقل وفق الضوابط والأنظمة، على أن تكون المسئولية المباشرة للمحافظة على المريض من الهروب على الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة.</p>
الإجراءات
<p>تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المستشفى بالتوافق مع أنظمة الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة على أن تكون الإجراءات كحد أدنى:</p> <p>في حالة حاجة المريض إلى تحويل لمنشآت صحية وبشكل غير طارئ يكون ذلك بقرار من طبيب الباطنة فقط:</p> <p>(1) لابد من كتابة أمر خروج للمريض (نفسية/إدمان) المتحفظ عليه أمنياً في ملفه وأمر التحويل إلى مستشفى آخر مبيناً فيه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • أسم الطبيب الذي قام بتحويل الحالة. • أسباب التحويل. • الاحتياطات اللازمة عند نقل المريض الأمني إلى مستشفى الأخر. • الأدوية الحالية للمريض. • طريقة التحويل تتم من خلال الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة . • تقرير طبي عن الحالة. <p>(2) يتم نقل المريض بسيارة الإسعاف من قسم الحركة ويكون برفقته ممرض ورجال الجهة الأمنية المسئولة عن القسم.</p> <p>(3) يقوم الممرض بعمل الاحتياط والإجراءات اللازمة خلال فترة نقلة إلى المنشأة الصحية الخارجية حسب توجيهات الطبيب.</p> <p>(4) تكون مسئولية مراقبة المريض ومنعه من الهروب على رجال الجهة الأمنية المسئولة عن القسم.</p> <p>(5) وعند استلامه من المنشأة الصحية الخارجية يجب على الممرض الانتظار مع المريض حتى انتهاء إجراءاته وفي حالة تنويمه يقوم بتسليم المريض (نفسية/إدمان) المتحفظ عليه أمنياً إلى رجال الجهة الأمنية المشرفة وإخلاء طرف المستشفى بذلك حتى عودته.</p> <p>(6) وفي حال تقرر إعطائه العلاج اللازم وخروجه دون الحاجة للتنويم يقوم الممرض بمرافقته مع رجال الجهة الأمنية المسئولة عن القسم حتى دخوله لقسم الحماية المشددة.</p>

اتصالات المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً	
الهدف	حماية المريض من أي تأثير سلبي على البرنامج العلاجي من خلال تمكينه من التواصل مع أسرته.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بالمشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة بإعتماد سياسة خاصة لإتصال أو استقبال الاتصالات الخارجية للمريض (نفسية/إدمان) متحفظ عليه أمنياً ومنومهم بقسم الحماية المشددة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى بالتوافق مع أنظمة الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة على أن يتم مراعاة أن رئيس الفريق العلاجي أو من ينوبه هو صاحب الصلاحية بالسماح للمريض بإجراء الاتصالات بعد موافقة رئيس الجهة الأمنية المشرفة على القسم.

نظام الزيارات للمرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً	
الهدف	تنظيم عملية زيارات المرضى المنومين بأقسام الحماية المشددة
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بالمشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة بإعتماد سياسة خاصة لنظام الزيارات للمرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً وفق ضوابط وإجراءات مناسبة على أن جميع المرضى المنومين بقسم الحماية المشددة لهم الحق باستقبال الزوار ما لم يحدد غير ذلك من قبل الفريق المعالج أو من الجهة الأمنية المشرفة على القسم.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لضوابط وأنظمة الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة على أن تكون المسئولية المباشرة في ضبط إجراءات الزيارة من جميع النواحي الأمنية على الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة.

سياسة تحويل المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً إلى الأقسام النفسية الداخلية بعد زوال التحفظ الأمني عنهم	
الهدف	ضبط إجراءات تحويل المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً من قسم الحماية المشددة إلى الأقسام التنويمية الداخلية بعد زوال التحفظ الأمني عنهم.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بالمشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة في اعتماد سياسة خاصة لتحويل المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً إلى أقسام التنويم الداخلية بعد زوال التحفظ الأمني عنهم.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفقاً لإمكانيات المستشفى وبمشاركة الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة وتماشياً مع سياسات التنويم المعتمدة بالمستشفى.

سياسة خروج المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً	
الهدف	توضيح إجراءات خروج المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى وبالمشاركة مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة بإعتماد سياسة خاصة لخروج المرضى (نفسية/إدمان) المتحفظ عليهم أمنياً.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المستشفى وبالتنسيق مع الجهة الأمنية المشرفة على قسم الحماية المشددة.

الميثاق الأخلاقي المهني للخدمة النفسية

الهدف	التعاريف	السياسة
أن يكون دليلاً للسلوك المهني لممارسي مهنة الخدمة النفسية وعهداً يقطعونه على أنفسهم للالتزام به نصاً وروحاً ويمثل هذا الميثاق معايير السلوك الأخلاقي للأخصائيين النفسيين فيما يتصل بعلاقتهم المهنية مع عملائهم وزملائهم وممارسي المهن الأخرى بل والمجتمع ككل.	أخلاقيات مهنة الأخصائي النفسي هي عبارة عن القوانين الغير مكتوبة والتي تحكم السلوكيات الأخلاقية، وهو السلوك الذي من المفترض أن يتحلى به كل منسوبي الخدمة النفسية.	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة الميثاق الأخلاقي لمهنة الخدمة النفسية وفق الأخلاقيات والمعايير المتعارف عليها لمهنة الخدمة النفسية على أن تحتوي على العناصر التالية: (1) أن يلتزم جميع منسوبي الخدمة النفسية بمبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة النفسية. (2) على منسوبي الخدمة النفسية إتباع إرشادات أخلاقيات مهنة الخدمة النفسية بشكل محترم تجاه المرضى وزملائه والآخرين. (3) أن يعرف بنفسه عند مقابلة المريض. (4) أن يكون قدوة حسنة للمريض والعاملين معه. (5) يجب أن لا تتأثر جودة الرعاية المقدمة للمريض بشخصية أو عرق أو حالة اجتماعية أو ديانة المريض أو أي عوامل خارجية أخرى. الرعاية المقدمة للمريض يجب أن تكون على نفس القدر من الجودة بغض النظر عن أي اعتبارات شخصية. (6) مواكبة الجديد في مجال الممارسات المهنية، وذلك ليكون مستعداً بشكل كاف لتقديم أفضل رعاية ممكنة للمريض، و يشمل ذلك حضور الاجتماعات التثقيفية للخدمات المقدمة والمحافظة على علاقات مهنية فعالة في الممارسات المهنية داخل المستشفى بالإضافة إلى الاطلاع المستمر على مجالات الأخصائي العلمية. (7) يجب على الأخصائي أن يمتنع عن مناقشة حالة المريض مع الطبيب أو الممرضين الزملاء في الأماكن العامة بالمستشفى أو خارج المستشفى، ويجب على الأخصائي أن يمتنع عن مناقشة حالات المرضى الآخرين أو الموظفين على مسمع من مريض آخر. (8) المحافظة على كافة الوثائق التي تحتوي معلومات عن حالة المريض وجميع الوثائق والمعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال نماذج المتابعة والمقاييس النفسية والتي من الممكن أن يتم السؤال عنها من قبل المحكمة. يجب أن لا يقوم الأخصائي بإفشاء المعلومات ذات طابع السرية بأي حال من الأحوال إلا إذا استدعت حالة المريض ورغبته بذلك. (9) يجب أن يكون شخصاً مسؤولاً في المجتمع من خلال دعم وتطبيق جميع قوانين وتنظيمات المجتمع. (10) يجب أن يحترم رغبات المريض، ولا يتم الاعتذار للمريض أبداً بعذر انه ليس لديه الوقت لتقديم خدمات له. (11) على الأخصائي أن يشارك الفريق المعالج ويجب المناقشة والاستفسار عن أي أمر غير واضح أو مشكوك به يخص المريض. (12) يرفع تقرير عن أي معلومات ذات صلة بحالة المريض بأسرع وقت ممكن بعد تلقيها وبالتالي يتلقى المريض أفضل رعاية ممكنة. (13) يجب أن يعرف حدوده ولا يتردد بطلب المساعدة عندما يحتاج إليها إذا كان لا يعرف كيف يقوم بالشئ والبحث عنه (تعلم أن تسأل). (14) لا يشارك أبداً بأي نشاطات غير أخلاقية أو غير قانونية. (15) لا يقوم بوصف الأدوية أو العلاجات أبداً. (16) يقوم بتنفيذ الأوامر العلاجية بأعلى المهارات السريرية الممكنة ويجب الإلتزام بجميع القوانين والتنظيمات الخاصة في المستشفى.

الميثاق الأخلاقي المهني للخدمة النفسية

السياسة
<p>17) يجب أن يقوم بخدمة المستشفى بإخلاص ويقدم الملاحظات المناسبة والدعم الكافي لتحقيق أهداف المستشفى.</p> <p>18) يجب أن لا يقبل الهدايا من المريض و أن لا يستعير أي شيء من المريض.</p> <p>19) الامتناع عن التدخين في جميع أرجاء المستشفى.</p> <p>20) يجب أن يقوم بالمحافظة على سلامته وسلامة المريض بأخذ الاحتياطات وعدم إجراء المقابلات في أماكن غير مخصصة.</p>

التقييم والقياس النفسي

الهدف
<p>تحديد دور الأخصائي النفسي في عملية القياس والتشخيص وذلك لتقديم أفضل الخدمات التقييمية والتشخيصية المتخصصة في الجانب النفسي وعلاج الإدمان</p>
الإجراءات
<p>يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة بالتقييم والقياس النفسي بقسم علم النفس الاكلينيكي وفقاً للمعايير والأصول المهنية المتعارف عليها وذلك لتطبيق معايير موضوعية مقننة يراعي خلالها الصدق والثبات والحساسية والخصوصية، ويقوم بإعتماد الاختبارات والمقاييس النفسية المخصصة لذلك على أن تكون الخطوط العريضة للإجراءات النقاط التالية:</p> <p>1) عند دخول المريض إلى القسم يجب عمل المقابلة الإكلينيكية والتدخلات النفسية خلال 48 ساعة الأولى من دخوله يقوم الأخصائي النفسي بتحديد موعد لجلسة الاختبارات او المقاييس النفسية حسب جدولة مواعيد العيادات الخارجية أو في الأقسام الداخلية بمواعيد محددة او حسب الحالة التي عليها المريض.</p> <p>2) تركز أهمية التقييم النفسي إلي إعطاء صورة متكاملة قدر الإمكان عن جوانب عدة في شخصية المريض وتكوينه النفسي والعقلي ومشكلاته الإدمانية بالإضافة إلي طبيعة علاقاته داخل الأسرة وديناميات تلك العلاقات، ويهدف التقييم إلي بناء خطة علاجية تتسم بالموضوعية والقابلية للتنفيذ والتطبيق مما يؤدي إلي تحقيق الهدف الذي نسعى إليه.</p> <p>3) الاطلاع علي التقييمات السابقة للمريض سواء كان قد سبق تنويمه أو راجع بالعيادات الخارجية والتي من شأنها الوقوف علي تاريخ المريض السابق وشخصيته وقدراته العقلية ومشاكله الإدمانية وعلاقاته الأسرية والتي أي مدي يتجه المريض في الوقت الراهن إلي التحسن او الثبات او التدهور.</p> <p>4) الوقوف علي الاختبارات والمقاييس التي طبقت على المريض في السابق ومراجعة نتائجها تقدم فكرة متكاملة عن المريض في السابق وكذلك توفر كثيراً من الوقت والجهد للعديد من الاختبارات التي لا جدوى من تكرارها والتي لا يتوقع إن يطراء على نتائجها تغييراً جوهرياً</p> <p>5) أهمية تدوين ملخص عن نتائج الاختبارات السابقة وتحديد تاريخ التطبيق.</p> <p>6) يقوم الأخصائي النفسي بمقابلة المريض بعد تقديم نفسه للمريض والتعرف علي مشكلاته وأخذ تاريخ للحالة حسب المعايير العالمية من (البيانات الأساسية للمريض، سن المريض ونوعه ، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الوظيفة (مصدر التحويل للمريض وسبب التحويل، الشكوى - المشكلة الحالية - مدة هذه المشكلة - مستوى شدة المشكلة - تكرارها - التاريخ المرضي - التاريخ الشخصي للمريض ومراحل النمو - فحص الحالة العقلية - الظروف البيئية والاجتماعية النفسية المؤثرة علي المريض - التاريخ الأسري- الاختبارات النفسية المطبقة علي المريض و نتائجها وتفسيرها - المأل) حسب سياسة التقييم النفسي.</p> <p>7) يتم تطبيق والانتهاء من التقييم النفسي والتحديد الاولي لمشكلات المريض علي الاقل خلال أسبوع من دخول المريض (للمرضي المنومين) أو من الجلسة الثانية للمرضي الخارجين.</p> <p>8) يقوم الأخصائي النفسي بكتابة وتوثيق الملاحظات التي تخص الجلسة التقييمية في ملف المريض ويركز على الآثار المهمة للعلاج كما هو مطبق في سياسة وإجراءات ملف المريض.</p> <p>9) يقوم رئيس قسم علم النفس الاكلينيكي أو (الاستشاري علم النفس الاكلينيكي) بمتابعة أداء الأخصائي النفسي في الجلسات الفردية فيما يتعلق بمستوى الأداء المهني والفني والتوثيق للتقييم والتشخيص النفسي، وإعطاء التوجيهات المناسبة للأخصائي النفسي وفق مقتضى الحال.</p> <p>10) يتم البدء في تقييم المريض عند استقرار حالته النفسية والعقلية (الانتهاء من الأعراض الإنسحابية) وذلك بدء بالجلسة التمهيديّة والتي يتم فيها إقامة العلاقة العلاجية وشرح الغرض من التقييم النفسي وتوضيح أهمية صدق المريض في البيانات التي يدلي بها.</p>

التقييم والقياس النفسي

الإجراءات

- 11) اختيار الأدوات المناسبة للحالة من حيث الاختبارات التشخيصية والتي من شأنها تعيين الفريق العلاجي في صياغة الخطة العلاجية المناسبة للمريض
- 12) استخدام الملاحظة سواء كانت مقصودة أو غير مقصودة والتي تساعد علي فهم أكثر لشخصية المريض وتمده بمعلومات لا يستطيع الحصول عليها من خلال الأدوات التشخيصية السيكمترية والتي قد تتيح للمريض خلالها تزييف إجاباته أو إعطاء معلومات غير حقيقية عن نفسه إضافة إلي أنها تقدم صورة صادقة نسبياً من خلال مشاركة المريض في الاجتماعات العلاجية وتعامله مع باقي المعالجين وقدراته الحسية الحركية وسلوكياته وانفعالاته التلقائية بشكل عام.
- 13) لا يوجد حد أقصى لعدد للاختبارات أو المقاييس التي تطبق علي المريض. مع الوضع في الاعتبار أن لا يؤثر كثرة الاختبارات المطبقة علي المريض على أدائه ونتائج الاختبار.
- 14) لا يجب أن يطبق أكثر من اختبار في كل جلسة تقييميه ويستثنى من ذلك اختبارات التقدير الذاتي Rating Scale التي لا يتجاوز فترة تطبيقها عن 15 دقيقة.
- 15) التأكيد من فهم المريض لتعليمات الاختبار، والتيقن من استيعابه وفهمه لأسئلة وبنود التقييم أو عبارات المقياس مع تجنب إعطاء المقياس للمريض الإجابة عليه بنفسه لتفادي بعض الأخطاء التي قد تحدث دون قصد أو عمداً، كذلك يجب تواجد الأخصائي النفسي بهدف كشف غموض أي تساؤل أو بند يواجهه المريض مع أهمية كتابة ملاحظاته عن مستوي دافعية المريض وتوجهاته علي المريض أثناء عملية تطبيق الاختبار.
- 16) استيفاء كافة البنود الموجودة في التقييم النفسي بخط واضح وسليم علمياً ولفوياً مع أهمية كتابة اسم الأخصائي وكتابة التاريخ والتوقيع وبجانبه ختم الأخصائي.
- 17) عدم استخدام قلم تصحيح الكتابة Correction Pen تحت أي ظرف من الظروف، ويمكن في أضيق الحدود الشطب والتصحيح في نفس المكان مع التوقيع بجانب كلمة التصحيح.

التدخلات العلاجية النفسية

الهدف	السياسة
تقديم أفضل الخدمات التقييمية والتشخيصية و العلاجية المتخصصة في الجانب النفسي وعلاج الإدمان (فردياً وجماعياً). مع أهمية توضيح دقيق للتدخلات العلاجية الخاصة بالخدمة النفسية.	<p>يجب أن يكون الأخصائي النفسي جزءاً من الفريق العلاجي الداخلي المتعدد التخصصات ويشترك في صياغة البرامج والتدخلات العلاجية ومتابعة المرضى نحو أهداف وحل المشاكل التي تم تحديدها، ويجب على المستشفى أن يقوم بإعتماد سياسة خاصة للتدخلات العلاجية النفسية على أن تتضمن ما يلي كحد أدنى:</p> <p>الخطة والتدخلات العلاجية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) عمل تدخل علاجي مرتين على الأقل لكل مريض أسبوعياً، إذا دعت الحاجة إلى ذلك. 2) يتم التدخل العلاجي وفقاً للخطة العلاجية التي تم الاتفاق عليها من قبل الفريق العلاجي. 3) توثيق بصورة منتظمة للجلسات الفردية والعلاج الأسري عند اكتمال كل جلسة والفتيات المستخدمة ويجب ذكر وقت بداية ونهاية كل جلسة. 4) ومن أجل توفير التوثيق المناسب، يجب أن يحتوي التوثيق على (وليس حصراً): <ol style="list-style-type: none"> 1-4) ملاحظة وتقييم حالة المريض. 2-4) الخطة العلاجية المراد تنفيذها للتزويد بالتدخلات العلاجية. 3-4) أي تدخلات نفسية مع المريض. 4-4) الملخصات والتوصيات النفسية حتى تتم متابعتها. 5) يقوم الأخصائي النفسي بتحديد موعد لجلسة العلاج الفردي حسب جدولة مواعيد العيادات الخارجية أو مشاهدة المريض خلال 48 ساعة من تاريخ التحويل في الأقسام الداخلية. 6) عمل تقييم نفسي شامل للمريض المحول للأخصائي النفسي ووضع الخطة العلاجية بشكل واضح بالأقسام النفسية وأقسام علاج الإدمان الخاصة بتقييم المريض 7) تقديم الجلسات للمرضى وتكون فيما يتعلق بالأبعاد النفسية لمرضى الإدمان. 8) يقوم الأخصائي النفسي بالعلاج الجمعي للمرضى وفقاً للجدول الزمنية المحددة حسب التنظيم الداخلي. 9) يقوم الأخصائي النفسي بعمل العلاج الأسري لتعديل أو تحسين العلاقات الأسرية وتوعية أسر المرضى إلى خطورة المرض وكيفية التعامل معه وذلك للحد من الانتكاسات. 10) سيقدم الأخصائي النفسي للفريق العلاجي النتائج والتوصيات ويشاركهم في خطة الخروج. 11) يتقبل الأخصائي النفسي الإكلينيكي المريض كما هو دون إبداء نقد، أو تعنيف، أو انفعال، أو انزعاج أو استنكار لما يعبر عنه أو يصدر منه. 12) قبل العلاج، يقوم الأخصائي النفسي بمناقشة المريض في طبيعة البرنامج العلاجي، مع مصارحة المريض بحدود إمكانيات العمل الإكلينيكي الذي مارسه معه من تشخيص، أو إرشاد، أو علاج دون مبالغة. 13) يجب الالتزام التام من جانب الأخصائي النفسي بجدول المواعيد الخاصة بالمريض. إذا كان الأخصائي النفسي المشارك في العلاج متديراً، أو مساعداً تحت إشراف أستاذ، أو كان المعالج أستاذاً يعاونه طلاب، فيجب إخطار المريض بهذه الحقائق. 14) يجب على الأخصائي العمل على إنهاء العلاقة المهنية أو العلاجية مع المريض إذا تبين أنها حققت أهدافها بالشفاء، أو أن استمرارها معه لن يفيد المريض، وفي هذه الحالة على الأخصائي أن ينصح المريض بطلب العلاج من جهة أخرى، ويتحمل المسؤولية كاملة في تقديم كافة التسهيلات للجهة البديلة. 15) على الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يتعاون بأقصى ما يستطيع مع زملائه من التخصصات المختلفة في فريق العلاج لتحقيق أفضل ما يمكن تقديمه من خدمة المريض. 16) يقتصر تسجيل المعلومات عن المريض على الهدف العلاجي وفي حدوده فقط، ولا يتجاوز ذلك إلى معلومات لا تفيد عملية العلاج، وذلك لتقليل من انتهاك الخصوصية. <p>يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لبرنامج العلاج النفسي الإكلينيكي حسب الأصول المهنية المتعارف عليها وذلك لتطبيق معايير العلاج النفسي والذي يتضمن (العلاج الفردي - العلاج الجماعي)، ويقوم بإعتماد النماذج المخصصة لذلك على أن تكون الخطوط العريضة للإجراءات العلاجية.</p>

التدخلات العلاجية النفسية

السياسة
<p>17) يقوم الأخصائي النفسي بمقابلة المريض وأخذ تاريخ للحالة حسب المعايير العالمية من (الشكوى - الحالة - سبب التحويل - التاريخ الأسري) حسب سياسة التقييم النفسي،</p> <p>18) يتم استخدام العلاج النفسي (غير الدوائي) حسب احتياج الحالة ووفقاً لبرنامج علاجي واضح ومحدد</p> <p>19) يقوم الأخصائي النفسي بكتابة الملاحظات التي تخص الجلسة في ملف المريض ويركز على الآثار المهمة للعلاج كما هو مطبق في سياسة وإجراءات ملف المريض.</p> <p>20) يقوم رئيس الخدمة النفسية بمتابعة أداء الأخصائي النفسي في الجلسات الفردية فيما يتعلق بمستوى الأداء المهني والفني والتوثيق، وإعطاء التوجيهات المناسبة للأخصائي النفسي وفق مقتضى الحال.</p> <p>21) إعداد تقارير شهرية عن نشاطات القسم وإنجازاته والملاحظات والتوصيات المتعلقة بتطوير العمل</p>

الارجاع الحيوي

الهدف
<p>معالجة المرضى ضمن برنامج إعادة تأهيل، والذين يعانون من القلق المزمن، اضطرابات النوم، الانفعالات الحادة والذين حولوا إلى العلاج بالارجاع الحيوي لعلاجهم.</p>
السياسة
<p>يجب أن يتوفر بالوحدة أجهزة إرجاع حيوي وملحقاتها، إضافة إلى كراسي خاصة بالاسترخاء وحاسب آلي وطابعة وجهاز تسجيل وسماعتين لإصدار التعليمات الخاصة بالجلسة. ويتم تسجيل وتوثيق كل جلسة علاجية</p> <p>1- تستخدم وحدة العلاج بالارجاع الحيوي لتدريب المرضى النفسيين والمدمنين الذي يعانون من اضطرابات القلق بشكل عام على التحكم في بعض موجات المخ الكهربائية وهو ما يسمى بعكس التغيرات النفسية الفسيولوجية الطارئة على الفرد، والتي لا يعيها ولا يدرها والتي يمكن إخضاعها للسيطرة الإرادية، وذلك بهدف الوصول إلى حالة من الاسترخاء النفسي العميق، والمعروف باسم حالة ألفا / بيتا، وتزويد المريض بمعلومات فورية صادرة من الجهاز الخاص بقياس تلك الموجات والتي تشير بدقة إلى حالة الاسترخاء أو حالة التوتر التي يكون عليها المريض</p> <p>2- يعد العلاج بالارجاع الحيوي Biofeedback هو مساعدة المرضى في اكتساب مهارات الاسترخاء النفسي، بدون استخدام العلاج بالعقاقير لعلاج القلق والتوتر النفسي التي يمكن أن يؤدي إلى الانتكاسة.</p> <p>3- هذا النوع من العلاج يمكن تقديمه إلى المرضى المشاركين في برامج وحدة الرعاية اللاحقة، والمرضى المراجعين للعيادات الخارجية بقسم الصحة النفسية.</p>

الارجاع الحيوي

الإجراءات
<p>1) المعايير التالية:</p> <p>1-1) المعاناة من القلق النفسي، الانفعالات الحادة، التوتر واضطرابات النوم.</p> <p>2-1) المرضى ذو الدافعية العالية بمتابعة العلاج والأنشطة الإكلينيكية الأخرى التي يتم تزويدها بالمستشفى.</p> <p>3-1) ألا يعانون أي اضطراب عقلي شديد أو اضطرابات حادة في الشخصية.</p> <p>4-1) القابلية لتعلم مهارات الوسائل السيكوفسيولوجية، مع مستوى جيد من التعليم والثقافة</p> <p>2) المرحلة التمهيديّة:</p> <p>1-2) يجب على المعالج بالارجاع الحيوي أن يشرح للمريض وباستخدام عبارات بسيطة وواضحة أسباب وفوائد العلاج، ويقيم حالة المريض، والوصول إلى اتفاق بشأن البنود المبينة في العقد العلاجي.</p> <p>2-2) أخذ التاريخ المرضي للمريض النفسي بشكل أكثر تفصيلاً</p> <p>3-2) تطبيق نموذج تاريخ الإدمان في حالة كون المريض من قسم علاج الاعتماد الكيميائي.</p> <p>4-2) عمل جلسة تدريب لتعليم مهارات الاسترخاء العضلي الكامل.</p>

الارجاع الحيوي

الإجراءات

2 - 4) عملية العلاج:

أ) يعطى للمريض ما بين 8 - 10 جلسات إكلينيكية، وسوف يقيم المعالج بين وأثناء الجلسات، وسوف يطبق نموذج (وصف المشاعر) قبل كل جلسة، ونموذج (خبرة تدريب للتحكم بموجات المخ) فور انتهاء الجلسة وفي نهاية كل جلسة، يرى المعالج المريض الرسومات البيانية لموجات المخ ويشرح ما تم التوصل إليه.

ب) سوف يعطى كل مريض نموذج (تدريب استرخاء) كواجب منزلي يومي في الجناح وكواجب منزلي للمرضي الخارجيين.

ت) يجب أن يقيم الأخصائي النفسي كل جلسة علاجية من حيث الأهداف التي حققتها الجلسة والاضافات تجنباً لتكراره مستقبلاً.

3) إنتهاء ومتابعة العلاج: سوف يتم إنجاز العلاج عند إنتهاء عدد الجلسات المتفق عليها. وننصح المرضى بالاتصال مع المعالج بالإرجاع الحيوي عند شعوره بإمكانية استفادته من جلسات لاحقة. وهذه يمكن عقدها أثناء حضوره لوحدة الرعاية اللاحقة.

مقياس وكسلر لذكاء الراشدين

الهدف	الهدف
<p>قياس مستوى الذكاء للمراهقين والراشدين بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج.</p>	<p>الهدف</p>
<p>يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة وآلية واضحة لإختبار مقياس وكسلر لذكاء الراشدين وهو عبارة عن مقياس يقيس الذكاء للمراهقين والراشدين من سن ١٥ سنة إلى أكثر من ٦٠ سنة ويتعلق بالقدرات العقلية.</p>	<p>السياسة</p>
<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى:</p> <p>(1) ينقسم المقياس إلى جزئين:</p> <p>(1-1) الجزء اللفظي - ويشمل الاختبارات التالية:</p> <p>1-1-1 (1) المعلومات العامة.</p> <p>2-1-1 (2) الفهم العام.</p> <p>3-1-1 (3) إعادة الأرقام.</p> <p>4-1-1 (4) المتشابهات.</p> <p>5-1-1 (5) الحساب.</p> <p>6-1-1 (6) المفردات.</p> <p>(2-1) الجزء العملي - ويشمل الاختبارات التالية:</p> <p>1-2-1 (1) ترتيب الصور.</p> <p>2-2-1 (2) تكميل الصور.</p> <p>3-2-1 (3) رسوم المكعبات.</p> <p>4-2-1 (4) تجميع الأشياء.</p> <p>5-2-1 (5) رموز الأرقام.</p> <p>(2) لابد أن يكون المفحوص مقابلاً للأخصائي النفسي وجهاً لوجه.</p> <p>(3) لابد أن يكون المفحوص مستوفياً شروط تطبيق المقياس من حيث (السن - القدرة على الكلام - القدرة على تحريك اليدين)</p> <p>(4) يبدأ الأخصائي النفسي بطرح الأسئلة على المفحوص على جميع المقاييس سواء بدأ بالمقاييس اللفظية أو العملية.</p> <p>(5) بعد الانتهاء من التطبيق يقوم الأخصائي النفسي بجمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص على كل اختبار في المقياس.</p> <p>(6) يقوم الأخصائي النفسي بتحويل هذه الدرجات التي تم جمعها إلى درجات موزونة</p> <p>(7) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بجمع الدرجات اللفظية الموزونة.</p> <p>(8) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بجمع الدرجات العملية الموزونة.</p> <p>(9) يقوم الأخصائي النفسي بجمع الدرجة اللفظية مع الدرجة العملية للحصول على الدرجات الكلية.</p> <p>(10) يقوم الأخصائي النفسي باستخراج نسب الذكاء للدرجة الكلية واللفظية والعملية.</p> <p>(11) يقوم الأخصائي النفسي بكتابة التقرير النفسي للمقياس وإرفاقه بملف المفحوص</p>	<p>الإجراءات</p>

مقياس وكسلر لذكاء الاطفال

الهدف	مقياس وكسلر لذكاء الاطفال
السياسة	قياس مستوى الذكاء الأطفال بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج يجب أن يفهم المستشفى بإعتماد سياسة وألية واضحة لإختبار مقياس وكسلر لذكاء الأطفال وهو عبارة عن مقياس يقيس الذكاء للأطفال من سن 5 سنوات إلى 15 سنة ويتعلق بالقدرات العقلية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى: 1) ينقسم المقياس إلى جزئين: 1-1 الجزء اللفظي - ويشمل الاختبارات التالية: 1-1-1 المعلومات العامة. 2-1-1 الفهم العام. 3-1-1 إعادة الأرقام. 4-1-1 المتشابهات. 5-1-1 الحساب. 6-1-1 المفردات. 2-1 الجزء العملي - ويشمل الاختبارات التالية: 1-2-1 ترتيب الصور. 2-2-1 تكميل الصور. 3-2-1 رسوم المكعبات. 4-2-1 تجميع الأشياء. 5-2-1 الشفرة. 6-2-1 المتاهات. 2) لابد أن يكون المفحوص مقابلاً للأخصائي النفسي وجهاً لوجه. 3) لابد أن يكون المفحوص مستوفياً شروط تطبيق المقياس من حيث (السن - القدرة على الكلام - القدرة على تحريك اليدين). 4) يبدأ الأخصائي النفسي بطرح الأسئلة على المفحوص على جميع المقاييس وأبدأ بالمقاييس اللفظية أو العملية. 5) بعد الانتهاء من التطبيق، يقوم الأخصائي النفسي بجمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص على كل اختبار في المقياس. 6) يقوم الأخصائي النفسي بتحويل هذه الدرجات التي تم جمعها إلى درجات موزونة. 7) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بجمع الدرجات اللفظية الموزونة. 8) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بجمع الدرجات العملية الموزونة. 9) يقوم الأخصائي النفسي بجمع الدرجة اللفظية مع الدرجة العملية للحصول على الدرجة الكلية. 10) يقوم الأخصائي النفسي باستخراج نسب الذكاء للدرجة الكلية واللفظية والعملية. 11) يقوم الأخصائي النفسي بكتابة التقرير النفسي للمقياس وإرفاقه بملف المفحوص.

مقياس النضج الاجتماعي

الهدف	السياسة	الإجراءات
قياس للمهارات الاجتماعية بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج.	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة وألية واضحة لإختبار النضج الاجتماعي وهو عبارة عن مقياس يقيس المهارات الاجتماعية ليتم الحصول على نسبة الذكاء من الناحية الاجتماعية.	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات كل مستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى: 1- الحالات التي يطبق عليها المقياس:- 1-1 يطبق المقياس على الأطفال دون سن المدرسة 2-1 يطبق المقياس على الحالات الشديدة التي تعاني من إعاقات شديدة في (الكلام – الأطراف العليا) وحالات التوحد. 2) لا بد من وجود الوالدين أو أحدهما عند التطبيق. 3) يتم سؤال الأب أو الأم عن بنود المقياس وإعطاء إجابة (بنعم) أو (لا) 4) بعد الانتهاء من التطبيق يتم حساب الإجابات بنعم. 5) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بضرب المجموع في نفس البند الموجود في كل سنة. 6) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بجمع حاصل الضرب في كل سنة وتقسيمه على 30 لتحويلها إلى شهور. 7) يقوم الأخصائي النفسي بحساب العمر الزمني للمفحوص وذلك بطرح تاريخ تطبيق المقياس من تاريخ الميلاد. 8) يقوم الأخصائي النفسي بتقسيم العمر الاجتماعي على العمر الزمني ويضرب الناتج في 100. 9) يقوم الأخصائي النفسي بكتابة التقرير النفسي المتعلق بالمقياس وإرفاقه بالملف.

مقياس بنية للذكاء

الهدف	السياسة	الإجراءات
قياس الذكاء والقدرات بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج.	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة وألية واضحة لإختبار مقياس بنيه للذكاء ويعتبر أحد أهم اختبارات الذكاء والقدرات وأحدثها وهو من أهم أدوات الأخصائي النفسي الاكلينيكي.	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات كل مستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى: لقد تبنى مؤلفو الصورة الرابعة لمقياس ستانفورد بينه نموذجا هرميا يتكون من ثلاثة مستويات للقدرات المعرفية يمثلها العامل العام أو عامل الاستدلال العام المستوى الثاني يضم العوامل أو القدرات التالية: 1. القدرات المتبلورة. 2. القدرات السائلة التحليلية. 3. المستوى الثالث يضم 15 اختبار فرعي. أنا في النهاية سنحصل على 15 نسبة ذكاء من خلال تطبيق الاختبارات الفرعية الـ 15 ثم بعد ذلك يمكننا أن نحصل على 4 نسب ذكاء خاصة بالمجالات الأربعة في المستوى الثالث ومن خلال جمع الدرجات للمجالات الأربعة يمكننا استخراج نسبة الذكاء النهائية التي أصبحت تسمى الآن (الدرجة المركبة).

مقياس بينية للذكاء

الإجراءات

• أسئلة أساسية لابد من التأكد منها:

♦ هل هذا الاختبار يطبق على المفحوص الذي أمامنا أم لا؟
لأن هناك بعض الاختبارات التي يكون مستواها المدخلي أعلى من المستوى المدخلي للمفحوص وفي هذا الحالة فإن الاختبارات عادة لا تطبق وبصفة عامة يمكن القول:

♦ أنه إذا كان سن المفحوص يتراوح ما بين 2 إلى 6 سنوات فإننا نطبق عليه الاختبارات الثمانية وهي:
(1) المفردات (2) الفهم (3) السخافات (4) تحليل النمط (5) التحليل الكمي
(6) ذاكرة الخرز (7) النسخ (8) ذاكرة الجمل
♦ إذا كان سن المفحوص 7-11 سنة سنطبق الإثنا عشر اختبار التالية:
(1) المفردات (2) الفهم (3) السخافات (4) تحليل النمط (5) التحليل الكمي
(6) ذاكرة الخرز (7) النسخ (8) ذاكرة الجمل
(9) المصفوفات (10) ذاكرة الأرقام (11) سلاسل الأعداد (12) ذاكرة الأشياء.

♦ إذا كان سن المفحوص 12 سنة فما فوق تطبق عليه المقاييس جميعها عدا الاختبارات التي يكون سقفها منخفض بمعنى (أن يكون المستوى المدخلي للمفحوص أعلى من هذه الاختبارات).
ومن أمثلة الاختبارات ذات السقف المنخفض نجد اختبارات السخافات والنسخ.

• ما هي الأجزاء التي تتكون منها أجزاء الاختبار فمثلاً:

(أضع في ذهني دائماً أن اختبار المفردات يتكون من جزئين (مفردات مصورة من 14 مفردات لفظية (15-46).

• هل هذا الاختبار له فقرات تدريبية أم لا وماهي الفقرات التدريبية التي يجب أن نطبقها؟

ماهي الفقرة التي ستبدأ من عندها تطبيق الاختبار المعين؟
بالطبع ستكون هذه الفقرة هي الفقرة المقابلة للمستوى المدخلي. فمثلاً في اختبار (بناء المعدلات) إذا كان المستوى المدخلي للمفحوص Q فأنا سنبدأ من الفقرة 9.

• تلخيص تطبيق مقياس الصورة الرابعة من بينه.

• يجلس المفحوص أمام الفاحص ويكون الفاحص علاقة ودية طيبة مع المفحوص ويحثه على بذل الجهد.

• تسجل البيانات الأساسية عن العميل مع الاهتمام بالسن.

• يسمى الاختبار محدد المسار.

• يبدأ الفاحص بتطبيق الاختبارات (يبدأ باختبار المفردات) وذلك عن طريق معرفة عمر المفحوص.

مثال:

إذا كان عمر المفحوص 5 سنوات فإن الفاحص يبدأ معه من الفقرة 11 والمستوى F.

وإذا كان عمر المفحوص 16 سنة فأكثر فإننا نبدأ له من المستوى M الفقرة 25.

مقياس بينية للذكاء

الإجراءات
ويجب أن يكون لدى الفاحص حساسية عند التطبيق و يجب عليه التصحيح الفوري للفقرة إما عن طريق إعطاء موجب أو سالب مع تقديم طلب استفسار إذا كانت الإجابة غامضة وغير واضحة ويجب على الفاحص في كل الاختبارات أن يحدد المستوى القاعدي ومستوى السقف وفي كل الاختبارات الأخرى يستخدم الأداء على المفردات والعمر الزمني مع تحديد المسار والمستوى المدخلي أي المستوى الذي يمكن للمفحوص أن يبدأ به ويستعان لهذا الغرض بالجدول المعنون (تحديد المستوى المدخلي) وبحيث يتفق مستوى صعوبة كل اختبار مع قدرة المفحوص و قد اختير اختبار المفردات لهذا الغرض بعد تجارب أثبت الاختبار فيها أنه يتفوق على الاختبارات الأخرى لغرض تحديد المسار لأنه يميز على كل المدى العمري لأنه يتدرج في مستوى الصعوبة بدرجة مناسبة ولأن له أعلى الارتباطات في المتوسط بكل الاختبارات الأخرى.

مقياس تايلور للقلق

الهدف
قياس مقدار القلق بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج.
السياسة
يقوم المستشفى بإعتماد السياسة والاليات المناسبة لمقياس تايلور للقلق وهو عبارة عن 50 سؤال الاجابة عليها (بنعم) أو (لا) وهو مقياس يقيس حدة أعراض القلق، بمعنى هل القلق الذي يعاني منه المريض (عالي جدا - مرتفع - متوسط - بسيط).
الإجراءات
تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات كل مستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى. 1) يقوم الأخصائي النفسي بسؤال المريض أو إعطاء المريض المقياس وهو يقوم بالإجابة عليه. 2) يقوم المفحوص باختيار الإجابة المناسبة مع حالته الراهنة. 3) بعد الانتهاء من التطبيق يقوم الأخصائي النفسي بجمع الإجابات التي بنعم فقط. 4) بعد جمع الإجابات التي بنعم يقوم الأخصائي النفسي بمطابقتها مع معايير التصحيح لمعرفة حدة الأعراض. 5) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بكتابة التقرير النفسي المتعلق بالمقياس وإرفاقه بالملف

مقياس بك للاكتئاب

الهدف
قياس درجة الاكتئاب بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج
السياسة
يقوم المستشفى بإعتماد السياسة والاليات المناسبة لمقياس (بك) للاكتئاب وهو عبارة عن مقياس يقيس الاكتئاب وهو يتكون من 21 سؤال في صورة كاملة - كل سؤال يتكون من أربع فقرات - وهو يقيس حدة أعراض الاكتئاب بمعنى هل الأعراض (بسيطة - متوسطة - شديدة - شديدة جداً).

الإجراءات
<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات كل مستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) يقوم الأخصائي النفسي بسؤال المريض أو إعطاء المريض المقياس وهو يقوم بالإجابة. 2) يختار المفحوص العبارة المناسبة مع حالته الراهنة. 3) بعد الانتهاء من التطبيق يقوم الأخصائي النفسي بتصحيح المقياس وذلك بالطريقة التالية: <ul style="list-style-type: none"> • عند الإجابة على فقرة واحد يعطى الدرجة صفر. • عند الإجابة على فقرة اثنين يعطى الدرجة واحد. • عند الإجابة على فقرة ثلاثة يعطى الدرجة اثنين. 4) عند الإجابة على فقرة أربعة يعطى الدرجة ثلاثة، وهكذا مع بقية الأسئلة. 4) يقوم الأخصائي النفسي بجمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص على المقياس ومطابقتها مع معايير التصحيح لمعرفة حدة الأعراض. 5) بعد ذلك يقوم الأخصائي النفسي بكتابة التقرير النفسي المتعلق بالمقياس وإرفاقه بملف المريض.

مقياس آيزنك لأبعاد الشخصية (E.P.Q)	
الهدف	قياس أبعاد الشخصية بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج
السياسة	يقوم المستشفى بإعتماد السياسة والآليات المناسبة لمقياس آيزنك لأبعاد الشخصية (E.P.Q) وهو عبارة عن مقياس يقيس عدة أبعاد في الشخصية هي (البعد الانبساطي - البعد العصابي - البعد الذهاني - البعد العدواني - الكذب). ويتألف من 101 سؤال الإجابات عليها مغلقة (بنعم) أو (لا).
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات كل مستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) يقوم الأخصائي النفسي بسؤال المريض أو إعطاء المريض المقياس وهو يقوم بالإجابة عليه. 2) يختار المفحوص الاجابة المناسبة مع حالته الراهنة سواء (بنعم) أو (لا) . 3) بعد الانتهاء من التطبيق يقوم الأخصائي النفسي بتصحيح المقياس وذلك اعتماداً على مفاتيح التصحيح الخاصة بكل بعد من الأبعاد 4) بعد الانتهاء من التصحيح واستخراج النتائج الخاصة بكل بعد يقوم الأخصائي النفسي بمطابقتها مع معايير التصحيح من حيث هل الدرجة التي حصل عليها المفحوص هي في الحدود الطبيعية أو أقل أو مرتفعة عن الحدود الطبيعية. 5) يقوم الأخصائي النفسي بكتابة التقرير النفسي الخاص بالمقياس مبيناً فيه الارتفاع والانخفاض عن الحدود الطبيعية و إرفاق التقرير بملف المريض.

مقياس الشخصية المتعدد الأوجه M.M.P.I

الهدف	السياسة	الإجراءات
قياس للشخصية متعددة الأوجه بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج.	يقوم المستشفى باعتماد السياسة والآليات المناسبة لمقياس الشخصية المتعدد الأوجه M.M.P.I وهو عبارة عن 566 سؤال الإجابة عليها مغلقة (بنعم) أو (لا) ويقيس المقياس عدة جوانب في الشخصية وهو ينقسم إلى قسمين: مقاييس الصدق والمقاييس الإكلينيكية.	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات كل مستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى: (1) مقاييس الصدق وتشمل: (1-1) مقياس (ل) الكذب. (2-1) مقياس (ف) التواتر. (3-1) مقياس (ك) التصحيح. (4-1) مقياس (؟) الاستفهام - عدم الاجابة. (2) المقاييس الإكلينيكية وتشمل: (1-2) مقياس توهم المرض. (2-2) مقياس الاكتئاب. (3-2) مقياس الهستيريا. (4-2) مقياس الانحراف السيكوباتي. (5-2) مقياس الذكورة والأنوثة. (6-2) مقياس البارانويا. (7-2) مقياس الفصام. (8-2) مقياس السيكاثينيا. (9-2) مقياس الهوس الخفيف. (10-2) مقياس الانطواء الاجتماعي. (3) يقوم الأخصائي النفسي بسؤال المفحوص أو إعطاء المفحوص المقياس وهو يقوم بالإجابة عليه. (4) يختار المفحوص الإجابة المناسبة مع حالته الراهنة. (5) يعد الانتهاء من التطبيق يقوم الأخصائي النفسي بتصحيح المقياس وذلك اعتماداً على مفاتيح التصحيح الخاصة بكل مقياس. (6) يقوم الأخصائي النفسي بتفريغ الدرجات على الرسم السيكلوجي. (7) معرفة الارتفاع والانخفاض في المقاييس عن الحدود الطبيعية على الرسم السيكلوجي. (8) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بكتابة التقرير النفسي الخاص بالمقياس وإرفاقه بملف المريض.

مقياس الحالة العقلية المختصر	
قياس الحالة العقلية بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج.	الهدف
يجب على المستشفى أن يقوم بإعتماد السياسة والآليات المناسبة لمقياس الحالة العقلية المختصر وهو عبارة عن مقياس يتكون من 30 فقرة - يقيس الحالة العقلية لدى المفحوص من حيث الإدراك بالمكان والزمان والأشخاص.	السياسة
تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات كل مستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى: الحالات التي يطبق عليها المقياس: حالات كبار السن - الذين لديهم تدهور عقلي. (1) يقوم الأخصائي النفسي بسؤال المريض عن بنود المقياس ويقوم بتسجيل الاجابة. (2) جمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص في المقياس. (3) مطابقة الدرجة على معايير التصحيح لمعرفة مقدار التدهور. (4) يقوم الأخصائي النفسي بكتابة التقرير الخاص بالمقياس وإرفاقه بالملف.	الإجراءات

مقياس بندر جشطلت	
قياس العضوية والوظيفة بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج.	الهدف
يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد السياسة والآليات المناسبة لمقياس بندر جشطلت وهو عبارة عن مقياس يقيس الحالة العضوية والوظيفية للمريض ويتألف من (6) بطاقات يتم عرضها على المفحوص ويقوم بنقلها وتسمى مرحلة النسخ ثم بعد ذلك يقوم برسمها من ذاكرته وتسمى مرحلة الاسترجاع	السياسة
تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات كل مستشفى وحسب أنظمة الجودة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى: (1) يقوم الأخصائي النفسي بوضع ورقه وقلم رصاص أمام المفحوص. (2) يقوم الأخصائي النفسي بعرض البطاقات على المفحوص بدأ من البطاقة رقم واحد إلى البطاقة رقم ستة. (3) يقوم المفحوص في هذه المرحلة بنسخ البطاقات في ورقة النسخ. (4) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بإعطاء المفحوص ورقة الاسترجاع للرسم من الذاكرة. (5) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك باستخراج النتائج. (6) مطابقة الدرجة التي حصل عليها المفحوص على معايير التصحيح الخاصة بالمقياس (7) معرفة هل الخلل وظيفي أو عضوي. (8) يقوم الأخصائي النفسي بكتابة التقرير الخاص بالمقياس وإرفاقه بالملف.	الإجراءات

مقياس توصيل الدوائر

الهدف	قياس العضوية والوظيفة بهدف تحقيق البرنامج العلاجي الموضوع من قبل الطبيب المعالج
السياسة	يجب على المستشفى أن يقوم بإعتماد السياسة والآليات المناسبة لمقياس توصيل الدوائر وهو مقياس يتكون من دوائر مكتوب داخلها حروف وأعداد يقيس الحالة من الناحية العضوية والوظيفية
الإجراءات	تصاغ الإجراءات وفق إمكانيات كل منشأة وحسب أنظمة الجودة الشاملة المتبعة، على أن تتضمن الإجراءات التالية كحد أدنى: 1) يقوم الأخصائي النفسي بعرض ورقة الاختبار على المفحوص وإعطاءه قلم رصاص 2) يقوم المفحوص بتوصيل الدوائر بعضها ببعض بحسب التسلسل الرقمي من (1) إلى (25) أو بحسب التسلسل الحرفي - الرقمي. بحيث الرقم واحد يتم توصيله بحرف الألف ورقم (2) يتم توصيله بحرف (ب) وهكذا. 3) يقوم الأخصائي النفسي بحساب الزمن المقدر لعملية التوصيل بين الأرقام والحروف 4) بعد الانتهاء من التطبيق يقوم الأخصائي النفسي بتصحيح المقياس. 5) يقوم الأخصائي النفسي بعد ذلك بمطابقة الدرجة التي حصل عليها المفحوص بمعايير التصحيح. 6) معرفة الخلل هل هو وظيفي أو عضوي

ميثاق الأخلاق التمريضية	
الهدف	1) لتزويد الإرشادات اللازمة للتمريض أثناء ممارستهم لعملهم. 2) للمحافظة على أخلاقيات مهنة التمريض.
التعريف	أخلاقيات مهنة التمريض هي عبارة عن القوانين الغير مكتوبة والتي تحكم السلوكيات الأخلاقية وهو السلوك الذي يجب أن يتحلى به كل منسوبي إدارة التمريض. ومن المفترض ان يلتزم الممرض بمبادئ أخلاقيات مهنة التمريض.
السياسة	<p>1) من المفترض أن يلتزم جميع منسوبي التمريض بمبادئ وأخلاقيات مهنة التمريض.</p> <p>2) يجب على منسوبي التمريض إتباع إرشادات أخلاقيات مهنة التمريض بشكل محترم تجاه المرضى وزملائه والآخرين.</p> <p>1-2) عرف عن نفسك عند ذهابك إلى غرفة المريض لأول مرة. كن مستعد لتلاظ وتقييم المريض بشكل عام والبيئة المحيطة.</p> <p>1-2) المحافظة على الحياة تقلل من المعاناة وتحسن الصحة، لذلك ليس للممرض الحق لإطلاق الإحكام المسبقة، جزء من مسؤولية الممرض أن يكون مستعدا بشكل كاف للمساعدة في حماية المريض من الإصابات أو من الموت، الإهمال أو عدم القدرة على انجاز المهام الموكلة يعتبر غير أخلاقي ومماثلا للقيام بالإعمال بشكل خاطئ.</p> <p>2-2) جودة الرعاية التمريضية المقدمة للمريض يجب أن لا تتأثر بشخصية أو عرق أو الحالة الاجتماعية أو ديانة المريض أو أي عوامل خارجية أخرى. الرعاية المقدمة للمريض يجب أن تكون على نفس القدر من الجودة بغض النظر عن أي اعتبارات شخصية عن المريض أو الممرض. يجب على الممرض أن يحترم اعتقادات وتقاليد المريض.</p> <p>3-2) تبني معايير أخلاقية عالية في حياتك المهنية.</p> <p>4-2) ابق مطلعا على الجديد في الممارسات التمريضية وذلك لتكون مستعدا بشكل كاف لتقديم أفضل رعاية تمريضية ممكنة للمريض، هذا يشمل حضور الاجتماعات التثقيفية للخدمات المقدمة والمحافظة على علاقات مهنية فعالة في الممارسات المهنية داخل المستشفى بالإضافة إلى الاطلاع المستمر على مجالات التمريض العلمية.</p> <p>5-2) يجب على الممرض أن يمتنع عن مناقشة حالة المريض مع الطبيب أو الممرضين في أي مكان عام بالمستشفى خارجه، ويجب على الممرض أن يمتنع عن مناقشة حالات المرضى الآخرين أو الموظفين على مسمع من مريض آخر.</p> <p>6-2) المحافظة على كافة الوثائق التي تحتوي المعلومات على حالة المريض وجميع الوثائق والمعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال نماذج المتابعة والتي من الممكن أن يتم السؤال عنها من قبل المحكمة.</p> <p>7-2) يجب أن لا يقوم الممرض بإفشاء المعلومات ذات طابع السرية بأي حال من الأحوال إلا إذا استدعت حالة المريض ورغبته بذلك. كإجابة على قول المريض " سوف أخبرك شيئا إذا وعدتني أن لا تخبر أحدا " في هذه الحالة على الممرض إبقاء الأمر سري فقط إذا كان الأمر ليس خطرا على الصحة الجسدية والعقلية للمريض. تقريبا في جميع الحالات المريض سوف يفشي المعلومات التي أتى من اجلها إلى المستشفى وذلك لكي يناقشها مع الفريق العلاجي ويكون الممرض قد وضع نفسه في موقف محرج إذا أعطى وعدا بعدم إخبار أي شخص عن المعلومات التي سوف يقدمها له المريض ومن ثم أعطى المريض معلومات خطيرة. بشكل عام من الحكمة أن لا ينخرط الممرض أبدا في مواضيع التي تحمل طابع الثرثرة حول المرضى الآخرين والموظفين.</p> <p>8-2) كن شخصا مسئولا في المجتمع من خلال دعم وتطبيق جميع قوانين وتنظيمات المجتمع.</p> <p>9-2) احترم رغبات المريض، ولا تخبر المريض أبدا انه ليس لديك الوقت لتقديم خدمات ما له.</p> <p>10-2) قم بصنع القرارات حول الرعاية التمريضية، لكن لا تقم بتفويض أي من المهام إلى أشخاص غير مؤهلين لانجاز هذه المهام عنك، وعلى الممرض أن يتقبل انه بشكل دائم تحت المراقبة من قبل رئيسه والمشرفين ويجب على الممرض دائما ممارسة الرعاية ضمن حدود التمريض.</p>

ميثاق الأخلاق التمريضية

السياسة

- 11-2) يجب على الممرض أن يتبع أوامر الطبيب ويجب مناقشة والاستفسار عن أي أمر غير واضح أو مشكوك به.
- 12-2) ارفع تقرير عن أي معلومات ذات صلة بحالة المريض بأسرع وقت ممكن بعد تلقيها وبالتالي يتلقى المريض أفضل رعاية ممكنة.
- 13-2) اعرف حدودك ولا تتردد في طلب المساعدة عندما تحتاج إليها. إذا كنت لا تعرف كيف تقوم بالشيء وتبحث عنه (تعلم أن تسأل).
- 14-2) لا تشارك أبداً بأي أنشطة غير أخلاقية أو غير قانونية.
- 15-2) لا تقوم بوصف الأدوية أو العلاجات أبداً أو تأخذ أدوية ذات خطورة عالية.
- 16-2) قم بتنفيذ الأوامر العلاجية بأعلى مهارات سريريته ممكنة ويجب أن تلتزم بجميع القوانين والتنظيمات الخاصة بالمستشفى.
- 17-2) من المهم الأخذ بعين الاعتبار أهمية وسلامة المريض.
- 18-2) اخدم المستشفى بإخلاص وقدم الملاحظات المناسبة والدعم الكافي لتحقيق أهداف المستشفى.
- 19-2) لا تقبل الهدايا من المريض ولا تستعير أي شيء من المريض.
- 20-2) عدم التدخين في جميع أرجاء المستشفى.
- 21-2) رئيس الجناح/ رئيس المناوبة أو من يمثلهم يجب أن يرافق شخصياً الطبيب أو الزوار في جولاتهم. ساعد الطبيب في توضيح الأوامر العلاجية للمريض.
- اسأل الطبيب أو الزائر إذا كان يحتاج أي مساعدة خلال جولته في القسم.

تقديم الرعاية التمريضية

الهدف	التعاريف	السياسة
<p>(1) تزويد التمريض بالإرشادات المتعلقة برعاية المريض. (2) تزويد المرضى بوسائل لمعرفة مستوى جودة الرعاية المقدمة لهم. (3) إعطاء الحماية القانونية للممرض الممارس.</p>	<p>وضع الحد الأدنى من مستويات الرعاية المقبولة والمقدمة للمرضى والمسئول عن تقديمها هيئة التمريض.</p>	<p>معايير الرعاية التمريضية: (1) التقييم: 1-1 سيقوم المريض بواسطة الممرض بطريقة مستمرة وشاملة ودقيقة ومنظمة. 2-1 يحصل المريض على تقيماً أولياً خلال 24 ساعة من دخوله. 3-1 تقييم احتياجات المريض وترتب حسب الأولوية بواسطة الممرض مرة واحدة كل مناوبة على الأقل. 4-1 سوف يتم تقييم تطور حالة المريض من قبل الممرض أسبوعياً أو أكثر حسب حالة المريض بالتعاون مع فريق العلاج المتعدد التخصصات. 5-1 سوف يتم تقييم المريض من قبل الممرض وقت الخروج.</p> <p>(2) الخطة العلاجية: 1-2 توضع خطة علاجية أولية فردية للمريض خلال 24 ساعة من الدخول. 2-2 توضع خطة علاجية للمريض في خلال عشرة أيام من تاريخ الدخول. 3-2 يتم تقييم ومراجعة الخطة العلاجية وتحديثها أسبوعياً كذلك عند الحاجة (3) خطة الخروج: 1-3 توضع خطة الخروج للمريض منذ بداية دخوله. 2-3 خطة خروج المريض ترافق وتراجع وتحدث أسبوعياً أو عند الحاجة. 3-3 تثقيف المريض وعائلته بالمعلومات الضرورية لاستكمال آلية الخروج. (4) التطبيق: 1-4 إعادة مراجعة وتقديم التثقيف الصحي: • الأنشطة التثقيفية الصحية تدون في نماذج الملاحظات التمريضية. • يظهر المريض أو عائلته أنهم اكتسبوا معلومات عن نتيجة التعليم الصحي المقدم. 2-4 الأنشطة اليومية: • تدون مقدرة المريض على القيام بأنشطة العناية الشخصية. • بنهاية المرحلة الحادة للمرض، سيكون المريض قادراً على تحقيق أعلى المستويات من: • المحافظة على تناول سوائل وغذائي كاف. • المحافظة على نظافة جيدة بأقل مساعدة. • إظهار المقدرة على السيطرة على الذات بشكل مناسب. • التفاعل الاجتماعي بأسلوب مناسب لفترة وجيزة. • مناقشة ردة الفعل للأحداث التي تحتاج إلى رعاية نفسية. • المشاركة في تقييم مدى انجاز الأهداف الموضوعة خلال الفترة الحادة للمرض.</p>

تقديم الرعاية التمريضية

السياسة

- عند نهاية مرحلة إعادة التأهيل، المريض سيُكُونُ في أعلى مستويات الانجاز على الشكل التالي.
 - الحصول على فترات نوم كافية.
 - تحمل المسؤولية الكاملة في عنايته الشخصية.
 - المحافظة على نشاط جسماني كافٍ
 - التفاعل اجتماعيا بطريقة مناسبة
 - السيطرة على الانفعالات وإظهار السلوك السوي.
- تستخدم المصادر / المراجع الملائمة لدعم التأقلم.
- تسمية الدواء الموصوف، الجرعة، و التكرار، و أن يَكُونُ قادر على التصرف بشكل مناسب في حال ظهور الآثار الجانبية، أو ان يكون لديه من يساعده في ذلك.
- يتناول الدواء الموصوف بدقة، مع المساعدة إذا لزم الأمر .
- التعبير عن الأفكار والمشاعر المتعلقة للرعاية الذاتية، والاهتمام الشخصي والعمل على تحقيق أهداف شخصية إضافية متعلقة بالحياة اليومية.
- المشاركة في تقييم التقدم لتحقيق الأهداف.
- عندما يكون هناك تدهور في حالة المريض يجب المشاركة في وضع الخطط المناسبة لاستمرارية بقاء المريض في المجتمع مع الوضع في الاعتبار الدعم المتاح المرتبط بالعوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية.
- (3-4) التعداد:
- تدون مدى استجابة المريض للدواء والعلاجات الجسدية الأخرى.
- يجسد المريض معرفة العلاج الجسدي إلى نشاطات العناية الذاتية.

تقديم الرعاية التمريضية

السياسة

- (4-4) البيئة العلاجية:
 - خلال ساعتان بعد الدخول إلى القسم النفسي، يكون المريض قد تم تعريفه على بيئة القسم بشكل كامل شاملا ذلك جدول النشاطات والقوانين والسياسات المحددة للسلوكيات والتصرفات في القسم، إلا إذا تدخلت الظروف الاعتيادية للمريض في عملية التعريف أو التوجيه.
 - إذا تم عزل المريض أو تربيطه يبليغ المريض بهذا الإجراء وكذلك الشروط اللازمة لخروجه من العزل عدى الظروف الغير ملائمة التي قد تحدث.
 - يظهر المريض الوعي بتأثير البيئة المحيطة على الصحة ويجسد هذه المعرفة في العناية الشخصية.
- (5) إعادة التقييم:
 - 1-5) سيقوم الممرض/ الممرضة مدى استجابة المريض للعلاج يوماً.
 - 2-5) سيقوم الممرض/ الممرضة المريض/ المريضة لاحتياجه لرعاية خاصة والاحتياجات اللازمة.
 - 3-5) يبليغ المريض في الوقت المناسب إذا كان هناك أي تعديل على الخطة العلاجية و تراجع الخطة العلاجية بشكل أسبوعي.
 - 4-5) يقيم التمريض مدى الاستجابة للدواء بشكل يومي.
 - 5-5) يقيم التمريض احتياجات السلامة للمريض بشكل يومي.

توثيق الرعاية التمريضية

الهدف	توضيح إجراءات توثيق الرعاية التمريضية.
السياسة	<p>يجب أن يتم تزويد التمريض بالإرشادات المتعلقة برعاية المريض وآليات التوثيق. توثيق الرعاية التمريضية هو نشاط تمريضي مباشر يضمن:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) الدليل على تقديم الرعاية التمريضية، واستمرارية الرعاية، وسلامة المريض. (2) يسجل الممرض البيانات في صحيفة الملاحظات التمريضية، صحيفة العلامات الحيوية، صحيفة توازن السوائل. (3) ملف المريض هي وثيقة قانونية لذا يجب أن تكون المعلومات الواردة فيها عن المريض والتدخلات التمريضية كاملة ومقروءة (واضحة الكتابة) ودقيقة، ومحددة التاريخ والتوقيت وموضوعية. <p>الأنظمة:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) كل ورقة في سجل المريض يجب أن يكتب عليها اسم المريض ورقم ملفه. (2) كل ما يسجل في السجل التمريضي يجب أن يكون محدداً بتاريخ وتوقيت (يشمل ذلك اليوم والشهر والسنة والساعة). (3) كل ما يسجل في الملاحظات التمريضية يجب أن يكون موقعاً من أفراد التمريض بالاسم الكامل والصفة الوظيفية. (4) ورقة الأدوية في سجل المريض يجب إتمامها إملائها من قبل الممرض الذي يعطي الدواء.

توثيق الرعاية التمريضية

السياسة	الأخطاء:
	<p>إذا ارتكب الممرض خطأ في التسجيل فعليه إتباع الإجراء المعياري التالي:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) سطر خطأ واحداً فوق الخطأ، وتأكد من أن يبقى ما هو مكتوب واضحاً ومقروءاً. (2) اكتب كلمة «خطأ» ووقو مع كتابة التاريخ والوقت. (3) يمنو المحي أو الكشط أو استخدام الطلاء الأبيض (الكوركتور). <p>فوات التسجيل:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) إذا فات الممرض أي تسجيل (توثيق)، فعليه إتباع الإجراء التالي: <ol style="list-style-type: none"> 1-1) اكتب التاريخ والتوقيت الذي كان يجب أن يتم فيه التسجيل. 2-1) اكتب تحته كلمة «تسجيل متأخر». 3-1) سجل المعلومات ووقو بعدها. (2) الكتابة فوق الكتابة غير مقبولة. يجب دائماً إجراء تسجيل جديد، ينطبق ذلك أيضاً على كتابة اسم المريض في كل صفحة. (3) يجب أن يكون اسم المريض واضحاً ومقروءاً. (4) استخدام قلم أسود أو أزرق أو أخضر عند التسجيل. (5) حافظ على نوعية التوثيق، تجنب كتابة أي شيء ليس له علاقة برعاية المريض. (6) اجعل كل ما تسجله مختصراً وفي صميم الموضوع. (7) يجب عدم إساءة استخدام نماذج سجل المريض، مثلاً: كقصصات أو مسودات... الخ؛ (8) يجب استخدام كل نموذج للفرص الذي صمم من أجله. (9) عند التسجيل يجب عدم ترك أسطر فارغة بين الجمل أو بين تسجيل وآخر.

توثيق الرعاية التمريضية

السياسة

- 10) يجب أن يتم التسجيل فور الحصول على المعلومات أو إنجاز الإجراء لإنقاذ خطر إغفال تسجيل بعض المعلومات أو تحريفها، يجب تسجيل ملخص عن حالة المريض مرة واحدة على الأقل في كل وردية وبقدر ما تتطلب احتياجات رعايته التمريضية.
- 11) لا يستخدم من الاختصارات إلا ما يعرفه ويستخدمه كل أفراد الفريق الصحي.
- 12) يمنع على الممرض التوقيع على توثيق الرعاية التمريضية المقدمة من قبل ممرض آخر.
- 13) عندما يكون من الضروري وجود توثيق مقابل (توقيع ممرض آخر) فيجب تدقيق وتقييم التوثيق بانتباه ودقة.
- 14) يجب على الممرض بعد مراجعته لأوامر الطبيب التوقيع في نهاية الأمر الطبي وذلك بعد وضع خط مستقيم يُبين فيه إن الأمر قد انتهى. على أن يشمل ذلك (شاهد / الاسم/ الصفة الوظيفية/ التاريخ/الوقت/التوقيع) ويكون الممرض الذي قام بالتوقيع مسئولاً عن كل تقصير أو نسيان في تطبيق أو تبليغ من يلزم لتنفيذ الأمر الطبي

توثيق الرعاية التمريضية في وحدات تمريضية خاصة:

- 1) كل المعلومات المتعلقة برعاية المريض وتقييمه والقصة الشاملة، والملاحظات الكاملة، والمعالجة والإجراءات والتدخلات التمريضية، يتم توثيقها من قبل الممرضين حسب الشعبة الخاصة مثل: قسم الإسعاف، العناية المشددة.
- 2) على أفراد التمريض التأكد من تسجيل كل نشاط تمريضي على النموذج المناسب المستخدم في هذه الوحدات الخاصة.
- 3) على أفراد التمريض التأكد من إتباع كافة الأنظمة عند إجراء أي توثيق.

التعامل مع السلوك العدواني للمريض

الهدف

1. للسيطرة على السلوك العدواني.
2. للتأكد من سلامة المرضى والممرضين.

التعاريف

التعامل مع الحالات العدوانية والحالات المحتملة تحولها إلى عدوانية والتي تتضمن المريض. السلوك العدواني هو غالباً حدث عرضي يعبر فيه المريض عن مشاعر الغضب والخوف نتيجة لفقدان الأمل في بعض المواقف.

التعامل مع السلوك العدواني للمريض

	السياسة
<p>1) يقوم رئيس الجناح أو رئيس الفترة بمساعدة مجموعة من التمريض بالسيطرة على الوضع عند ظهور السلوك العدواني للمرضى.</p> <p>1-1) يجب أن لا يقوم الممرض بمحاولة السيطرة على المريض العدواني بمفرده.</p> <p>2-1) يجب على الممرض التزام الهدوء وعدم إتباع أسلوب المواجهة وإبقاء الوضع تحت السيطرة.</p> <p>2) يجب اخذ جميع الاحتياطات التي من شأنها حماية المريض والممرضين خلال الموقف العدواني.</p> <p>3) يتم الاتصال من قبل رئيس الجناح أو رئيس الفترة بالأقسام الأخرى طلب للمساعدة أو طلب الشفيرة الخضراء في حال عدم السيطرة على الحالة</p> <p>4) يجب نقل المريض لمكان امن في اقرب وقت ممكن</p> <p>5) يجب على الطبيب مناظرة المريض خلال 15 دقيقة من الحادثة</p> <p>6) إعطاء العلاج الموصوف من قبل الطبيب لتهدئة المريض.</p> <p>7) يجب تطبيق سياسة العزل في حال إدخال المريض إليها.</p> <p>8) كتابة تقرير الحادثة و إرساله إلى إدارة خدمات التمريض</p> <p>9) يجب تدوين الوصف الدقيق للحادثة والإجراءات المتخذة في الملاحظات التمريضية في ملف المريض</p> <p>10) يتأكد رئيس القسم أو رئيس المناوبة بأنه قد تم مراجعة وتقييم الحادثة من قبل الفريق العلاجي بأسرع وقت ممكن.</p>	<h3>الإجراءات</h3> <p>1) تقييم الوضع لتحديد التدخلات المناسبة التي يجب أن تتخذ</p> <p>1-1) حدد أسباب السلوك العدائي.</p> <p>2-1) تحديد عدد المرضى المشاركين في الحادثة.</p> <p>3-1) البحث عن وجود أسلحة</p> <p>2) يجب ترك باب الغرفة مفتوحا لمراقبة المريض بشكل جيد من قبل التمريض. للتدخل السريع من قبل التمريض.</p> <p>3) إبلاغ الطبيب المعالج لتقييم الحالة ووصف العلاج المناسب.</p> <p>4) مساعدة المريض للسيطرة على سلوكه العدواني.</p> <p>5) اترك مساحة بينك وبين المريض لا تقوم بأي حركة مفاجئة</p> <p>6) تجنب لمس المريض المثيج أو الوقوف قريبا منه بشكل كبير.</p> <p>7) كن هادئ ولا تتخذ موقف المواجهة.</p> <p>8) تحدث واستمع إلى المريض واقرب بحالة الهياج وأعطه فرصة للتعبير عن غضبه شفهيًا التحرك الفجائي ربما يثير المريض وقد ينتج عنه ردة فعل لا تحمد عقباهها.</p> <p>9) البقاء بعيدا عن المريض المثيج والذي قد يؤدي أي شخص يقرب منه. الهدوء الخارجي والنظام قد يساعد المريض في ضبط نفسه</p> <p>10) التدخل لحل الأزمة يكون فاعلا إذا كان مصحوبا بنظرة تشتمل على المصلحة العامة للمريض مع محاولة التغلغل في داخله بينما يلتزم الهدوء</p>

التعامل مع السلوك العدواني للمريض

الإجراءات

- 11) أبقِ المريض الآخرين بعيدين عن المشكلة.
- 12) يجب إعلان الشفرة البنية من قبل رئيس المناوبة في حال عدم تمكن الممرضين من التحكم بحالة التهيج الجماعي للسيطرة على حالة الهيجان وعدم امتدادها واتساعها.
- 13) أطلب مساعدة الشرطة أو المكافحة الداخلية إذا كان المريض يمتلك سلاحاً ويرفض تسليمه للممرضين، المريض المسلح خطير جداً ويجب أن يتم التعامل معه من قبل الأشخاص المناسبين.
- 14) قم بوضع المريض في غرفة العزل وفقاً لأوامر الطبيب أو باتباع السياسات والإجراءات الخاصة بعزل المريض، غرفة العزل لديها جدران مبطنة وهي مناسبة للمريض للتنفيس عن حالة الغضب.
- 15) قم بإعطاء العلاجات الموصوفة لتقليل نسبة القلق وفرط النشاط لدى المريض.
- 16) اعرض المريض على الطبيب لفحصه وتقييم أي إصابات محتملة، قد يكون المريض مصاباً أو تمت إصابته عن غير قصد أثناء تهيجه ومحاولة السيطرة عليه من قبل التمريض أو عناصر الأمن أو عناصر المكافحة الداخلية.
- 17) أكتب تقريراً عن الحادثة ليتم مراجعته بواسطة الفريق المعالج.
- 18) قم بتدوين الحادثة في نموذج الملاحظات التمريضية لاستمرارية الرعاية التمريضية للمريض.

الرعاية التمريضية للمرضى المصابين بالاكتئاب

الهدف

- 1) لحماية المريض من ارتكاب الانتحار
- 2) لإبقاء المريض هادئ.
- 3) لرفع احترام الذات لدى المريض.
- 4) لتقديم الرعاية الجسدية للمريض

الإجراءات

- تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويجب الإلتزام بالإجراءات التالية:
- 1) يجب إبقاء الأشياء الحادة بعيدة عن متناول يد المريض.
 - 2) يجب عدم إبقاء المريض وحيداً.
 - 3) يجب تشجيع المريض على التواصل مع الآخرين.
 - 4) يجب على التمريض تشجيع المريض للتواجد والمشاركة في أنشطة القسم اليومية.
 - 5) يجب أن يكون المريض تحت الملاحظة طوال الوقت .
 - 6) يجب مراقبة تغذية المريض بدقة، يجب إخبار الطبيب إذا رفض المريض تناول الطعام.
 - 7) يجب تشجيع المريض للقيام بالنظافة الشخصية، ويقدم التمريض المساعدة عند الحاجة لذلك.
 - 8) يجب على التمريض ملاحظة وتدوين نمط النوم لدى المريض.
 - 9) يجب قياس وتدوين العلامات الحيوية والوزن بانتظام.
 - 10) يجب إعطاء الأدوية في الوقت المناسب وحسب ما هو موصوف.
 - 11) الرعاية المقدمة للمريض والملاحظات التمريضية يجب تدوينها في ملف المريض.

الرعاية التمريضية للمرضى الذين لديهم مشاكل قانونية	
الهدف	(1) للمحافظة على سرية ملفات المرضى. (2) لمساعدة الفريق العلاجي لتحديد مستوى الحالة العقلية للمريض. (3) تحديد المرضى الذين لديهم محاولات انتحارية أو لديهم ميول للعنف. (4) تأمين سلامة المريض و الآخرين. (5) لتقديم رعاية تمريضية للمريض دون النظر للمشكلة القانونية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المستشفى على أن تتضمن الإجراءات التالية: (1) يجب على التمريض تأمين أو الحفاظ على ملفات المرضى. (2) يجب مراقبة المريض مراقبة لصيقة خلال بقائه. (3) يجب على الممرض أن يكون يقظا في مراقبة المريض الذي لديه تخطيط محتمل للعنف. (4) يجب مشاركة المريض في البرامج التي تم الموافقة عليها من قبل الفريق العلاجي. (5) يجب أن لا يكون هنالك تفرقة عند تقديم الرعاية التمريضية لكل المرضى. (6) يجب على التمريض عدم الحكم المسبق عند التعامل مع المريض. (7) يجب على التمريض تجنب أي مواجهات مع المريض. (8) يجب إعطاء فرصة للمريض للتحدث وإبداء رأيه. (9) يجب إشراكه بالبرامج الدينية. (10) لا يسمح للمريض بتناول أي مادة أو أدوية إلا الموصوفة من الفريق المعالج. (11) يجب مراقبة غذاء و نظام نوم المريض. (12) يجب إعطاء الأدوية في وقتها المحدد. (13) يجب أن تكون علاقة المريض و الممرض علاقة عمل خالصة و ليست شخصية. (14) يجب على الممرض مراقبة علاقة المريض مع المرضى الآخرين. كل الملاحظات يجب أن تدون بملف المريض

الرعاية التمريضية للمرضى الذين يعانون من مشاكل سلوكية	
الهدف	1. لضمان سلامة المريض والآخرين. 2. لمساعدة المريض على تعديل سلوكياته.
التعريف	هي الرعاية التمريضية التي تقدم للمرضى الذين يعانون من اضطراب في السلوك مثل المضاد للمجتمع.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفقاً لإمكانيات المستشفى على أن تتضمن الإجراءات التالية: (1) إبقاء جميع المواد الخطرة بعيدة عن متناول يد المريض والتي قد يستخدمها في إيذاء نفسه أو الآخرين. (2) التمريض يجب أن يكون حازم في تعامله مع المريض لاكتساب احترامه. (3) يجب إبقاء المريض مشغولاً من خلال تشجيعه بالمشاركة في أنشطة القسم المختلفة وذلك لمنع أي سلوك عدواني لديه. (4) يجب على الممرض جمع المعلومات الخاصة بالحالة المرضية السابقة والحالية و العائلية والاجتماعية والعوامل الضرورية الأخرى للعناية بالمريض سواء كانت من المريض أو ذويه (5) يجب ملاحظة المريض بكل دقة، والملاحظات يجب أن تشمل طريقة النوم والطعام والسوائل المأخوذة، المزاج، السلوك، وأي شيء آخر. كما يجب تبليغ الطبيب عن أي ملاحظات غير طبيعية. (6) يجب أن يكون التمريض متيقظاً عن أي ميول عنيفة لدى المريض (7) يجب على الممرض طلب المساعدة من بقية التمريض في حال حدوث حالة تهيج المريض أو إعلان الشفرة البنية وذلك للسيطرة على المريض. (8) يجب إعطاء الأدوية في وقتها. (9) على الممرض التحلي بالصبر أثناء تعديل سلوكيات المريض. (10) يجب المحافظة على نظافة المريض الشخصية. (11) يجب تدوين جميع الملاحظات والتدخلات التمريضية التي أجريت للمريض في ملفه.

الرعاية التمريضية للمرضى المتخلفين عقلياً

الهدف	السياسة	الإجراءات
<p>(1) للمحافظة على سلامة المريض. (2) لمساعدة المرضى الغير قادرين على القيام بأنشطتهم اليومية. (3) لمساعدة المريض على العودة إلى المستوى الطبيعي لوظائفه. (4) للمحافظة على نظافة المريض وحمايته من العدوى. (5) للتأكد من توفر التغذية الملائمة للمريض.</p>	<p>تقديم الرعاية التمريضية من التمريض للمرضى المصابين بتخلف عقلي والتخلف العقلي هو اضطراب بشكل عام في الأشخاص يجعل وظائفهم المعرفية دون المعدل الطبيعي، ويكون معدل الذكاء لديهم (70) أو اقل المرضى المصابين بتخلف عقلي لديهم أيضاً ضعف في القدرة على التأقلم مع مطالب الحياة العامة ونقص في المهارات المعيشية مقارنة مع الأشخاص في نفس المجموعة العمرية والثقافية.</p>	<p>تتم صياغة الإجراءات وفقاً لإمكانيات المستشفى على أن يتم تضمين الإجراءات التالية:</p> <p>(1) يجب المحافظة على النظافة الشخصية للمريض. (2) يجب على التمريض تشجيع المريض للقيام بنظافته الشخصية ذاتياً. (3) يجب على التمريض تقديم المساعدة للمرضى الغير قادرين بالقيام بالنظافة الشخصية (4) يجب إبقاء المرضى بعيدين عن الأشياء والأماكن الخطرة. (5) يجب على التمريض مراقبة التغذية التي يتناولها المريض ومساعدته على تناول إذا احتاج لذلك. (6) يجب على التمريض حماية المريض من الطقس البارد. (7) يجب مراقبة حالة المريض الجسدية. (8) يجب إعطاء الأدوية في الوقت المحدد وحسب ما هو موصوف. (9) يجب إشراك المريض في الأنشطة المناسبة لحالته الصحية. (10) يجب على التمريض ان يكون قادرا على التعامل بشكل فوري مع التفيرات المفاجئة والسلوك العنيف الذي قد يحيط بالمريض. (11) يجب مراقبة المريض باستمرار وتدوين الملاحظات والمتغيرات في ملف المريض الطبي (ملاحظات التمريض).</p>

الرعاية التمريضية لمرضى الفصام

الهدف	الإجراءات
<ol style="list-style-type: none"> 1) لتحديد الأفكار التي تضبط المريض. 2) لدعم وتعزيز التأهيل الجيد بين المريض وعائلته. 3) توفير أمان والشعور بالانتماء. 4) مساعدة المريض للعودة إلى المجتمع. 5) لتأسيس علاقة عمل جيدة بين المريض والطاقم التمريضي. 	<p>تتم صياغة الإجراءات وفقاً لإمكانيات المستشفى على أن تتضمن الإجراءات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) المحافظة على نظافة المريض. 2) يجب مراقبة نمط نوم وأكل المريض وإخبار الطبيب في حال أي تغيير. 3) أي مادة أو موضوع يجب عرضه على المريض بطريقه مبسطه وواضحة. 4) يجب أن لا يتحمل المريض أكثر مما يطيق من النشاطات. 5) على طاقم التمريض أن يتجنب تسبب قلق وتهيج المريض. 6) طاقم التمريض يجب أن يكون حذر مع المريض الأنتحاري والمريض الذي لديه ميول إلى القتل. 7) يجب أن يقيم المريض عقليا باستمرار. 8) يجب أن يوفر للمريض نشاطات أبداعية خارج القسم وهذه الانجازات سوف تظهر لاحقاً بناء على ذلك. 9) على طاقم التمريض أن يساعد على رفع ثقة المريض بنفسه ونشعرهم بالحرية. 10) إعطاء الأدوية في وقتها. كما أمر الطبيب. <p>كل الملاحظات يجب أن توثق في ملف المريض ويجب إخبار الطبيب في حال أي تغير في السلوك</p>

الرعاية التمريضية لمرضى الهوس

الهدف	السياسة	الإجراءات
<ol style="list-style-type: none"> 1) لحماية المريض من إيذاء نفسه والآخرين. 2) لتقديم الرعاية الملائمة بدون إحداث نزعة انفعالية شديدة لدى المريض. 3) توفير بيئة ملائمة لفرط النشاط لدى المريض. 	<p>الهوس هو حالة عقلية غير سوية تتميز بمزاج عالي قابل للإثارة اهتمامه بالذات مبالغ فيه، سرعة في التفكير ونشاط زائد</p>	<p>تتم صياغة الإجراءات وفقاً لإمكانيات المستشفى على أن تتضمن الإجراءات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) يجب أن يكون التمريض حازماً في تطبيق القوانين في التعامل مع المريض 2) يجب أن تكون المواد الخطيرة بعيدة عن المريض. 3) عند حدوث حالة عنف تشمل المريض يجب السيطرة عليها من قبل مجموعة من الطاقم التمريضي حسب سياسة التعامل مع الحالات الحرجة (الشفرة البنية) تهيج جماعي. 4) يجب إبقاء المريض بعيداً عن الأماكن المزدحمة. 5) يجب إشراك المريض في الأنشطة العلاجية قدر الإمكان لإشغال وقت فراغه. 6) يجب مراقبة تغذية المريض الواردة وتدوينها في ملفه 7) يجب إعطاء الأدوية في الوقت المحدد حسب الوصفة الطبية. <p>يجب على الممرض ملاحظة وتدوين الآثار الجانبية للدواء إبلاغ الطبيب بذلك.</p>

الرعاية التمريضية بالمرضى الذين يعانون من ضلالات الاضطهاد

الهدف	السياسة	الإجراءات
<p>(1) دعم ومساعدة المريض خلال مرحلة الهلاوس. (2) لضمان سلامة المريض والتمريض والمرضى الآخرين. (3) للمحافظة على ملاحظة المريض بدون إثارة جنون الاضطهاد لديه. (4) لتوفير بيئة علاجية آمنة. (5) لاحترام آراء المريض.</p>	<p>ذهان الاضطهاد احد أنواع الذهان التي يعاني فيها الشخص من ضلالات الاضطهاد أو العظمة. وهي اضطراب معرفي والتي من خلالها تكون الأعراض الأولية ارتياب شديد تجاه الآخرين، المريض الاضطهادي يشعر بشك دائم وارتياب تجاه الآخرين، ويعتقد أن الآخرين ضده ويتطلع بشكل ثابت لإيجاد أدلة تدعم شكوكه، وقد يكون لديه أيضاً هلاوس.</p>	<p>تتم صياغة الإجراءات وفقاً لإمكانيات المستشفى على أن تتضمن الإجراءات التالية: (1) يجب على التمريض المحافظة على خطوط الاتصال المهني مع المريض. (2) يجب إشراك المريض في الأنشطة العلاجية في القسم ما أمكن ذلك. (3) يجب إبقاء المريض بعيداً عن الأدوات الحادة. (4) السلوك الغذائي والنوم للمريض يجب مراقبتها بدقة. (5) يجب على التمريض إظهار الاحترام الدائم للمريض ومناداته باسمه الذي يفضله (اسمه الحقيقي الكنية). (6) يجب إعطاء الأدوية الموصوفة بكل دقة، والتأكد من أن المريض تناولها، وملاحظة الآثار الجانبية للعلاج. عدم مجادلة المريض بضلالاته.</p>

الرعاية التمريضية بالمرضى في حالة تسمم من المواد المخدرة

الهدف	السياسة	الإجراءات
<p>(1) تحديد الإجراء المتبع دائماً في التعامل مع المرضى المصابين بتسمم المواد المخدرة. (2) تقديم رعاية تمريضية تعنى بالمرضى المصابين بتسمم المواد المخدرة.</p>	<p>تناول أو تعرض أي شخص لأي مواد مخدرة غير مشروعة أو مواد تنتج تأثيرات سمية تؤدي إلى تغيرات في الجهاز العصبي المركزي. الصورة السريرية للمريض المتسمم بالمواد المخدرة تكون على نحو مميز طبقاً للمادة المستخدمة.</p>	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى والأصول التمريضية على أن تتضمن الإجراءات التالية: (1) يجب إجراء تحليل البول لتحقق من وجود المواد المخدرة. (2) قياس العلامات الحيوية للمرضى المصابين بتسمم المواد المخدرة أو المسكرات كل ساعتين أو حسب تعليمات الطبيب. (3) ملاحظة المرضى المصابين بتسمم المواد المخدرة ملاحظة لصيقة. (4) يجب وضع المريض في غرفة غير مزدحمة. (5) يجب على الممرض تجنب إظهار أسلوب المواجهة مع المريض (6) قد يتطلب العلاج تقييد حركة المريض عندما يكون عنيفاً (7) يجب إبلاغ الطبيب عن أي ملاحظات أو تغيرات هامة. (8) وجوب المحافظة على التدوين.</p>

الرعاية التمريضية بمرضى الأعراض الانسحابية	
الهدف	1) لتحديد الإجراء المتبع للعناية بالمرضى تحت تأثير الأعراض الانسحابية الظاهرة للمخدر 2) لتقديم رعاية تمريضية مناسبة للمرضى اللذين لديهم أعراض انسحابية 3) لتقليل أو منع المضاعفات المحتملة.
السياسة	هي الرعاية المقدمة للمريض الذي لديه متلازمة ناتجة عن تعاطي المخدرات أو لديه حالة من الإجهاد وعدم الراحة الشديدة نتيجة الانقطاع عن تعاطي المواد المخدرة بعد استخدامها لفترة طويلة
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وحسب الأصول التمريضية على أن يتم تضمين الإجراءات التالية: 1) يجب مراقبة جميع المرضى الذين لديهم أعراض انسحابية مراقبة لصيقة. 2) يتم قياس العلامات الحيوية كل ساعتين معتمداً على شدة الأعراض أو حسب تعليمات الطبيب. 3) يجب وضع المريض في غرفة ذات إضاءة خافته وبعيدا عن مصادر الإزعاج. 4) يجب التدوين في نموذج الملاحظات التمريضية كل ساعتين على الأقل. 5) يجب تنفيذ جميع الوصفات العلاجية حسب تعليمات الطبيب. 6) يجب إبلاغ الطبيب بأي أعراض غير متوقعة قد تظهر على المريض. 7) يجب توثيق جميع الملاحظات والتدخلات التمريضية المقدمة للمريض في نموذج الملاحظات التمريضية.

الممارسات التمريضية الأمانة في الإسعاف والطوارئ	
الهدف	1) لمنع الحوادث والتأكد من أن المرضى و الفريق الصحي في وضع امن. 2) لمنع انتشار العدوى من المرضى الحاملين للأمراض المعدية
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وحسب الأصول التمريضية على أن تتضمن الإجراءات التالية: 1) يجب أن تحفظ الأدوات الحادة في مكان بعيد عن مناطق مرور المرضى والعاملين. 2) المرضى اللذين لديهم الحالات التالية يجب أن لا يتركوا لوحدهم أبدا: • مرضى الصرع. • مرضى إصابات الرأس. • الميول الانتحارية. • فاقد الوعي. • المرضى القلقين. • الأطفال اقل من 12 سنة. • المرضى اللذين يعانون من أعراض إنسمامية تحت تأثير المخدرات. 3) يجب قفل جميع عجلات الأسرة والعربات في القسم. 4) يجب مساعدة جميع المرضى في خفض أو رفع السرير بما يضمن سلامة المريض في قسم الإسعاف والطوارئ. 5) يجب أن لا يخرج المرضى اللذين يتناولون الأدوية المخدرة أو المنومة أو المهدئة إلا بصحبة شخص بالغ أو عندما تخففي تأثيرات الأدوية. 6) المرضى اللذين يتناولون المضادات الحيوية وألغاما غلوبين والمصل المضاد للكزاز يجب أن لا يسمح لهم بالمغادرة إلا بعد مرور 20 دقيقة من الملاحظة.

الممارسات التمريضية الآمنة في الإسعاف والطوارئ

الإجراءات
<p>(7) يجب غسيل الأيدي بشكل تام من قبل جميع فئات الفريق الصحي.</p> <p>(8) أي حادثة انسكاب لشيء ما بغير قصد يجب أن تنظف بأسرع وقت ممكن. إتباع المعايير والاحتياطات الوقائية عند التعامل مع الدم وسوائل الجسم واعتبارها ملوثة.</p> <p>(9) ضمان فهم وإتباع التعليمات والإرشادات بدقة من قبل كامل الفريق الطبي.</p> <p>(10) العزل الطبي يجب أن يطبق على المرضى المصابين بأمراض معدية.</p> <p>(11) يجب تفقد الأدوية المخدرة والمهدئة مرتين في المناوبة بواسطة التمريض عند الاستلام والتسليم.</p> <p>(12) يجب أن تحفظ وتسلم مفاتيح دواب الأدوية المخدرة والتي تحت الطلب إلى الممرض المسئول.</p> <p>يجب أن يكون هناك أشخاص مؤهلين من الصيانة الطبية في جميع الأوقات في حالة حدوث خلل في الأجهزة الطبية أو عطل ما.</p> <p>(13) يجب أن يكون هناك اسطوانة أو أكسجين احتياطية متوفرة.</p> <p>(14) يجب أن يكون هناك جهاز سحب مفرزات متحرك متوفر بشكل دائم في الطوارئ.</p> <p>(15) يجب أن يكون هناك طاقة اضاءة احتياطية في الطوارئ في حالة عطل أو خلل في الطاقة العامة.</p> <p>(16) يجب أن يكون هناك بطارية احتياطية ومصباح لمنظار الحنجرة متوفر دائماً.</p>

تفتيش المرضى بعد عودتهم من الأنشطة لقسم التنويم

الهدف
<p>لمنع دخول أي ممنوعات إلى داخل أقسام التنويم.</p>
السياسة
<p>يجب أن يتم تفتيش المرضى بعد عودتهم من أي نشاط سواء بعد عودتهم من الأنشطة الترفيهية أو الأقسام الداخلية أو الزيارات في كل مره يعودون بها لقسم التنويم يتم تفتيشهم للتأكد من عدم دخول أي مواد ممنوع دخولها.</p>
الإجراءات
<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى حسب الأصول التمريضية على أن تتضمن الإجراءات التالية:</p> <p>(1) جميع المرضى المنومين يفتشون قبل دخولهم إلى الأجنحة بعد عودتهم مباشرة من الأنشطة الخارجية أو من الزيارة أو من التحويلات الداخلية.</p> <p>(2) القيام بتفتيش جسماني كامل.</p> <p>(3) إذا كان هناك شك أن المريض أضر معه مواد ممنوعة في جسمه يطلب مساعدة لإجراء تفتيش جسماني كامل حسب سياسات التفتيش المعتمدة</p> <p>(4) أي مواد مشبوهة يتم ضبطها يجب أن ترسل إلى قسم المختبر للتأكد من نوعيتها مرفقة مع نموذج ضبط مواد محظورة وتحفظ صورة منه في ملف المريض.</p> <p>(5) بدون تقرير حادثة لأي مواد مشتبه بها قد تم العثور عليها.</p>

جمع عينات البول لتحليل المخدرات

الهدف	
<p>(1) لإيجاز او تلخيص الإجراءات المتبعة لأخذ عينة بول لتحليل المخدرات. (2) لضمان أن عينة البول أخذت بشكل صحيح من المريض. (3) لتحقيق وإبقاء الخطة العلاجية.</p> <p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وحسب الأصول التمريضية على أن يتم تضمين الإجراءات التالية:</p> <p>(1) يجب أن يعبأ نموذج طلب تحليل المخدرات بشكل صحيح من قبل الطبيب المعالج. (2) علامة التعريف (ملصقة على العلبة) يجب أن تعبأ كاملة (رقم الملف - القسم). (3) يجب التحقق والتأكد من هوية المريض. (4) إجراء فحص سريع لمكان جمع العينة. (5) يمنع إدخال المحافظ أو الحقائب أو أي جسم مشابه لمكان جمع العينة. (6) إبقاء الباب مفتوحاً وبشكل كامل. (7) يجب على الممرض مراقبة المريض طوال عملية إعطاء العينة. (8) يجب على الممرض المراقبة بشكل مباشر مواجهاً أو بجانب المريض لتفريغ البول في العلبة. (9) إذا أصر المريض رافضاً أن يبقى الممرض بجانبه أو أمامه لا مانع من إعطاء ظهره للممرض بشرط أن يكون واقفاً ويكون الباب مفتوحاً. (10) كتابة وقت وتاريخ أخذ العينة اسم والتوقيع للممرض في ملاحظات التمريض أو بطاقة المتابعة. (11) ترسل العينة وبشكل عاجل وبحد أقصى خلال 15 دقيقة من وقت أخذ العينة. (12) تحمل العينة والنموذج في الصندوق المخصص للعينات. يجب دائماً المحافظة على سرية وخصوصية المريض.</p>	الإجراءات

الخدمات المجتمعية *

القبول في برامج الخدمات المجتمعية	
الهدف	تحديد معايير لقبول المرضى المحالين لبرامج الخدمات المجتمعية بفرض تقديم الخدمة لمن يستحقها وبحاجة لها.
السياسة	يقوم المستشفى بوضع سياسة خاصة لتوضيح آلية القبول في برامج الخدمات المجتمعية وفق معايير وشروط محددة ويتم وضع الآليات المناسبة لذلك
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وبما يضمن تقديم الخدمات المناسبة للمستفيدين منها ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية: (1) يحال المريض من قبل الفريق العلاجي بالأقسام الداخلية أو الطبيب النفسي بالعيادات الخارجية إلى أحد برامج الخدمات المجتمعية باستخدام النموذج المخصص بالإحالة إلى برامج الخدمات المجتمعية. (2) يتم التأكد عند إحالة المريض من توفر ما يلي: • أن يكون سكن المريض في المدينة. • استقرار المريض من أي أعراض حادة. • عدم وجود عنف أو ميول انتحارية نشطة. • عدم وجود مشكلة تعاطي مخدرات فاعلة تتسبب بشكل مباشر في عدم استقرار حالة المريض. • عدم وجود اضطراب شخصية معادية للمجتمع.

القبول في برامج الخدمات المجتمعية	
الإجراءات	<ul style="list-style-type: none"> • موافقة ذوي المريض وتعاونهم. • في حال وجود أمراض عضوية يجب أن تكون تحت العلاج والمتابعة من قبل مراكز الرعاية الصحية الأولية أو المستشفيات العامة. • أن يكون الغرض من التحويل تقديم خدمة علاجية. • أن لا يكون لديه تخلف عقلي. (3) يمكن أن يقوم المريض أو أسرته بطلب الانضمام إلى الخدمة، مع اشتراط إحضار تحويل إلى برامج الخدمات المجتمعية من الفريق المعالج في حالة زيارة المريض للعيادات الخارجية خلال السنتين الماضيتين. (4) يحق لمدير المستشفى أو من يفوضه التحويل لأحد برامج الخدمات المجتمعية، ويلزم إخطار الفريق المعالج في حالة قبول التحويل وضم المريض لأي خدمة. (5) يجب أن تستكمل جميع البيانات عن المريض بشكل واضح مما يسهل على فريق الخدمات المجتمعية خدمة المريض بشكل سريع وملائم لإحتياجاته. (6) يقوم ممرض العيادة باستقبال أي تحويل ويقوم بتسجيل وقت وتاريخ استلام التحويل على النموذج المخصص، والتأكد من اكتمال المعلومات المطلوبة وتطابق الحالة مبدئياً مع أهداف الخدمة، ثم يحيل أوراق التحويل إلى الأخصائي الاجتماعي والذي يستكمل بدوره البحث الاجتماعي حسب النموذج المخصص لذلك وغيرها من المعلومات المهمة لاتخاذ القرار. كما يتم عرض الحالة على الطبيب لتكوين خلفية طبية عن الحالة. يجب أن يتم استكمال جمع المعلومات خلال 48 ساعة من استلام التحويل ما لم يوجد سبب يحول دون ذلك ويوضح السبب. (7) يقيم الطبيب المقيم أو الطبيب الأخصائي المريض المحال من خلال بيانات نموذج التحويل وملف المريض والمعلومات المعطاة من أسرة المريض. يتم عرض الحالة في الاجتماع الأسبوعي (المرور الرئيسي) حيث يتخذ الفريق القرار بقبول خدمة المريض أو عدمها.

* لمزيد من المعلومات عن دليل السياسات والإجراءات لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية يمكن الرجوع إلى الرابط:
<https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/001-30-12-2021.pdf>

القبول في برامج الخدمات المجتمعية

الإجراءات	
	<p>(8) في حال عدم قبول خدمة المريض يتم إفادة الجهة المحيلة للمريض وإعادة نموذج الإحالة مع توضيح المبررات.</p> <p>(9) عند اتخاذ القرار بقبول المريض يتم توقيع اتفاقية تقديم الخدمة (الخدمة المنزلية أو الرعاية النهارية) مع المريض أو ولي أمره من قبل فريق خدمات المجتمع وفق الاتفاقية المخصصة لذلك على أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بشرح وتوضيح الاتفاقية لولي أمر المريض وإجراءات الخدمة والدور المطلوب منهم وتستكمل جميع بيانات الاتفاقية للطرفين (الطرف المقدم للخدمة والطرف المستفيد من الخدمة).</p> <p>(10) عند اتخاذ القرار بقبول خدمة المريض يتم توضيح ذلك في ملف المريض الطبي. كما يقوم الطبيب المقيم أو الطبيب الأخصائي بكتابة الخطة العلاجية للمرضى الرعاية المنزلية ويقوم عضو الفريق العلاجي المتابع للحالة بكتابة الخطة التأهيلية للمرضى الرعاية النهارية والتأهيل وتوثيق ذلك في الملف الطبي للمريض.</p>

تقديم خدمات الرعاية المنزلية (الطب المنزلي)

الهدف	
	تنظيم خدمة المريض المدرج في الرعاية المنزلية بالشكل الذي يقابل احتياجاته وفق إجراءات محددة يمكن من خلالها متابعة استفادة المريض من الخدمة واتخاذ الإجراءات التصحيحية عند الحاجة
السياسة	يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتقديم خدمات الرعاية المنزلية (الطب المنزلي) للمرضى وفق إجراءات محددة تضمن حصول المريض على الخدمة التي تقابل احتياجاته بشكل منظم ومنتظم.
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <p>(1) يتم استعراض الحالات المحولة لبرنامج الخدمة المجتمعية في اجتماع المرور الرئيسي من كل أسبوع للرجال والنساء ويضم استشاري الطب النفسي والطبيب الأخصائي والطبيب المقيم والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وفريق التمريض، ويتم في هذا الاجتماع إجراء التالي:</p> <p>يتم عرض جميع الحالات الجديدة المحالة إلى القسم بشكل مفصل شاملاً التقييم الطبي والنفسي والاجتماعي. ويتولى رئيس التمريض إعداد الجدول الخاص بالحالات التي سيتم مناقشتها في الاجتماع وستكون مهمة جميع أعضاء الفريق إضافة أي طلب لمناقشة أي حالة.</p>

تقديم خدمات الرعاية المنزلية (الطب المنزلي)*

الإجراءات

- يتم البت في قبول الحالة الجديدة إما في الرعاية لمدة ثلاثة أشهر أو إدراجها في الخدمة الكاملة مباشرة أو رفض الحالة وإرجاعها إلى مصدرها في حال عدم توفر إمكانية لخدمة الحالة بالشكل المطلوب.
- وضع خطة متكاملة لكل حالة.
- توزيع المهام لأعضاء الفريق بالعمل مع الحالات كل في مجال تخصصه.
- تعيين مدير لكل حالة والذي يقوم بتنفيذ الخطة العلاجية للمريض والتواصل مع الفريق حول أي ملاحظات أو تغييرات مهمة في حالة المريض.
- كما يتم في هذا الاجتماع استعراض أحوال الحالات الجديدة في الثلاث الزيارات الأولى المنفذة للمريض.
- كما يتم اتخاذ القرار للحالات الجديدة بعد (3) أشهر من تاريخ المناقشة الأولى حيث يتم اتخاذ القرار باستمرارها في إحدى أنواع خدمات برامج الخدمات المجتمعية أو بقائها تحت التقييم أو إعادتها إلى الفرق العلاجية.
- (2) بعد عرض الحالة في الاجتماع الرئيسي مع استشاري الفريق وقبولها، يقوم طبيب خدمات المجتمع بتسجيل الخطة العلاجية للمريض في الملف ثم شرح الخطة العلاجية لفريق التمريض القائم بتنفيذ الزيارة المنزلية لعمل جدول شهري بالزيارات توضح فيه نوع الخدمة ومواعيد تقديمها.
- (3) يقوم مدير الحالة بالتأكد من إدراج المريض في جدول الزيارات المنزلية ويقوم رئيس التمريض بتنسيق وإعداد الجداول حسب المتبع واعتماده من صاحب الصلاحية.

تقديم خدمات الرعاية المنزلية (الطب المنزلي)

الإجراءات

- 4) يقوم منسق الفريق العلاجي بعمل إجراءات تأمين المواصلات لفريق الزيارة المكون من الممرض والحارس وقد يرافقه الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي عند الحاجة لذلك.
- 5) يقوم الأخصائي الاجتماعي أو مدير الحالة بالاتصال على أسرة المريض هاتفياً قبل الزيارة بيوم للتذكير ولتأكيد موعد الزيارة.
- 6) يؤمن ممرض الرعاية المنزلية متطلبات خدمة المريض قبل موعد الزيارة بيوم من أدوية وأدوات التحليل... الخ حسب توجيهات الطبيب والخطة العلاجية الموضوعة للمريض.
- 7) يقوم الممرض بزيارة المريض في مكان إقامته والقيام بالإجراءات التالية:
 - الاستماع لشكوى المريض والتعرف على مدى تحسنه على العلاج.
 - أخذ العلامات الحيوية للمريض.
 - التأكد من التزام المريض بأخذ العلاج عبر التقنيات المعروفة (مثل عدّ الحبوب، سؤال الأهل...).
 - القيام بتحاليل الدم حسب ما يقرره الطبيب.
 - إعطاء العلاج المقرر لأسرة المريض.
 - سؤال المريض عن وجود أي أعراض جانبية للعلاج.
 - استكمال النموذج الخاص بالتقييم التمريضي للحالة العقلية وتوثيق جميع ملاحظاته على المريض والخدمات التي قدمها له في ملفه الطبي.

* دليل سياسات الرعاية الصحية المنزلية على الرابط:

<https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/MHHC-Mental-Health-Home-Care.pdf>

تقديم خدمات الرعاية المنزلية (الطب المنزلي)

8) يسجل ممرض الرعاية المنزلية في الملف الطبي للمريض الخدمة التي قدمت للمريض والملاحظات على المريض ونوع العلاج وطريقته وتناقش مع طبيب الخدمات المجتمعية المستجندات أولاً بأول للمتابعة.

9) يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد بحث اجتماعي متكامل لحالة المريض وتقييم الاحتياج الاجتماعي وعرض طبيعة التدخل الاجتماعي المطلوب وتوثيق ذلك في ملف المريض الطبي.

10) يقوم فريق الرعاية المنزلية المكون من: (الطبيب الأخصائي النفسي والطبيب المقيم والأخصائي الاجتماعي و الممرض) بزيارة المرضى ذوي الحالات الصعبة ولديهم ظروف قاهرة تحول دون حضورهم للقسم أو المستشفى بهدف تقييم أوضاعهم بشكل مباشر واتخاذ الإجراءات المناسبة لأوضاعهم.

11) تتم متابعة أحوال المرضى بشكل أسبوعي من خلال اجتماع فريق الرعاية المنزلية (للرجال والنساء على حده) ويتم فيه:

- مناقشة الحالات التي تمت زيارتها خلال الأسبوع السابق.
- اقتراح التدخلات المناسبة.
- إحالة الحالات الخاصة إلى الاجتماع الرئيسي لمناقشتها مع الطبيب الاستشاري في المرور الرئيسي.
- تسجيل الملاحظات السريرية في ملف المريض الطبي من خلال الطبيب الأخصائي / الطبيب المقيم.

الإجراءات

تقديم خدمات الرعاية المنزلية (الطب المنزلي)

12) يتم متابعة الحالات الحرجة الطارئة للمرضى المسجلين في الخدمة من قبل فريق الرعاية المنزلية المكون من الطبيب الأخصائي النفسي والطبيب المقيم والأخصائي النفسي والتمريض والأخصائي الاجتماعي عند الحاجة بتقديم الخدمة المناسبة ثم اتخاذ القرار الذي يعود بالمنفعة على المريض مثل التنويم عند الضرورة أو أي إجراء مناسب لحالة المريض والتنسيق لذلك من قبل الطبيب الأخصائي مع الإدارات ذات العلاقة بالمستشفى.

13) يقوم الممرض بالمناقشة مع الطبيب حول أحوال المريض بعد كل زيارة، ويتلقى التعليمات حول التغييرات في الخطة العلاجية إن وجدت لتنفيذها.

14) يقوم فريق الرعاية المنزلية بمقابلة كل مريض ضمن برنامج الرعاية المنزلية كل ستة إلى تسعة أشهر بشكل دوري. يتم دعوة المرضى لهذه المقابلات وأن تعذر حضورهم يجب زيارتهم من قبل الطبيب الأخصائي والأخصائي الاجتماعي.

15) عند تعرض أحد أعضاء الفريق لأي أذى يتم التعامل مع ذلك على أنه إصابة عمل ويتم تطبيق السياسة العامة للوزارة في ذلك.

16) عند تنويم أي مريض مستفيد من خدمات الرعاية المنزلية، يلزم الطبيب المعالج إعادة تحويل المريض بعد خروجه من المستشفى إذا رأى ضرورة ذلك، كما يتم عرضه في الاجتماع الرئيسي كحالة جديدة

الإجراءات

تقديم خدمات التأهيل والرعاية النهارية

الهدف	السياسة	الإجراءات
تقديم خدمة تأهيل المريض حسب خطة موضوعة حسب حالة المريض ويمكن متابعتها وإزالة أي معوقات أمامها في الوقت المناسب وعمل الإجراءات التصحيحية اللازمة عند الحاجة.	يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتقديم خدمة التأهيل والرعاية النهارية وفق خطة محددة تتناسب مع احتياجات المرضى وإجراءات محددة يمكن تقييمها وقياس جودتها.	<p>تتم صياغة الإجراءات وفقاً لإمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) بعد مناقشة الحالات الجديدة في الاجتماع الرئيسي توزع الحالات على أعضاء الفريق ويتم تحديد أدوار كل منهم من قبل رئيس الفريق. 2) يقوم مشرف الحالة بإجراء البحث الشامل حسب النموذج المخصص لتحديد احتياجات المريض التأهيلية المختلفة من أجل إعداد خطة مقترحة لتأهيل المريض. 3) يناقش فريق التأهيل والرعاية النهارية في الاجتماع الدوري الخطة المقترحة للمريض وفق النموذج المخصص لذلك ويتم الاتفاق على الإجراءات التعزيزية المطلوبة من كل عضو لدعم نجاح المريض في البرنامج المحدد له وكذلك تحديد أفضل السبل للاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة في المستشفى وبيئة المريض والتي تصب لمصلحة المريض. 4) يناقش مشرف الحالة المشرف على الحالة في خطة الأنشطة الفنية المقترحة للمريض مع فني التأهيل لتوضيح الجوانب التي ينبغي التركيز عليها مع المريض والتأكيد على جدولة ممارسة المريض للنشاط الفني. 5) يشرح مشرف الحالة خطة التأهيل لأسرة المريض ويهيئهم لتوفير البيئة المنزلية المحفزة للمريض. 6) يشرح مشرف الحالة خطة التأهيل للمريض ويقوم بتهيئته للبدء في تنفيذها. 7) يعمل منسق الرعاية النهارية على تأمين المواصلات للمريض إذا كانت غير متوفرة لديه، وذلك وفق الشروط المتفق عليها في الاتفاقية بين أسرة المريض وفريق التأهيل مع أخذ تعهد على ولي أمر المريض بالالتزام بإحضاره في المواعيد المحددة. 8) يقوم منسق الرعاية النهارية قبل بداية برنامج المريض بيوم على الأقل بإحاطة أسرة المريض بموعد وصول سيارة المستشفى إلى منزل المريض لإيصاله إلى مركز التأهيل وموعد إعادته للمنزل. 9) يرافق المريض تمرير الرعاية النهارية أثناء إيصاله إلى المستشفى صباحاً وأثناء عودته لأسرته بعد الظهر مع توقيع ذوي المريض على استلامه وفق النموذج المخصص، كما يوقع ذوي المريض على نفس النموذج في حال قيام الأسرة بإحضار المريض صباحاً إلى قسم التأهيل بالمستشفى وإعادته مساءً على المنزل. 10) يستقبل كل من منسق التأهيل والرعاية النهارية (مرضى الرعاية النهارية) ومنسق التأهيل (للمرضى المنومين) المرضى في اليوم الأول من البرنامج ويتم تعريفهم على القسم والمرافق المتاحة والتي يحتاج المرضى إلى استخدامها وكذلك تعريفهم بفريق الرعاية النهارية أو التأهيل الذين سيتعاملون معهم. 11) يقوم ممرضي الرعاية النهارية بالتأكد من استقرار حالة المريض قبل إحضاره من منزله إلى المستشفى. 12) يقوم فني التمريض بفحص العلامات الحيوية للمريض في بداية كل يوم يحضر فيه إلى المستشفى. 13) يقوم ممرض الرعاية النهارية بالتأكد من إحضار مريض الرعاية النهارية لعلاج معه في كل مرة يحضر فيها للمستشفى للمراجعة والتأكد من انتظامه عليه. كما يقوم التمريض بإعادة صرف العلاج للمريض وتسليمه لذوي المريض عند إعادته للمنزل نهاية اليوم ويكون التسليم وفق النموذج المخصص. 14) يرافق منسق الرعاية النهارية المريض في كل مرة يحضر فيها للقسم إلى المسئول عن مجموعة النشاط الذي سينضم له.

تقديم خدمات التأهيل والرعاية النهارية

الإجراءات

- 15) يطبق فني التأهيل خطة النشاط للمريض وفق توصيات الفريق المعالج.
 - 16) يعرّف فني التأهيل المريض بزملائه المرضى في النشاط ونوع النشاط الذي سيمارسه وطريقة العمل والمواد التي سوف يستخدمها والمستوى الذي سيبدأ منه مع اعتبارات قدرات المريض وخلفيته وتكون مجدولة زمنياً.
 - 17) يسجل فني التأهيل ملاحظاته على سلوك وأداء المريض واستجاباته المختلفة في الأنشطة الفنية خلال كل زيارة وفق نموذج يخصص لذلك مع ضرورة الاهتمام بأي ملاحظات قد تنبئ بعدم استقرار المريض.
 - 18) يسجل أخصائي العلاج الوظيفي النفسي أو الأخصائي النفسي ملاحظاته على أداء المريض واستجاباته المختلفة في كل زيارة أثناء تدريبه على أنشطة رعاية الذات وأنشطة الحياة اليومية الأخرى. الخ ويتم التوثيق في النموذج المخصص لذلك.
 - 19) ينفذ الأخصائي الاجتماعي الأنشطة الاجتماعية المحددة للمريض وفق الخطة في كل زيارة ويسجل ملاحظاته.
 - 20) ينفذ الأخصائي النفسي الأنشطة النفسية المحددة للمريض وفق الخطة في كل زيارة ويسجل ملاحظاته. كما يتابع أداء المريض في النشاط الفني ويتابع ملاحظات فني النشاط على سلوك المريض وأدائه ضمن المجموعة ويقوم بتوثيق ملاحظاته.
 - 21) يراقب ممرض التأهيل المريض خلال تواجده بقسم التأهيل وهو يمارس جميع الأنشطة ويسجل ملاحظاته على المريض ويتخذ الإجراء اللازم نحو المريض عند ملاحظة أي بوادر لمظاهر عدم استقرار أو عنف أو إيذاء للنفس أو الآخرين.
 - 22) يتابع منسق التأهيل حضور المرضى للقسم ويستفسر عن أسباب عدم حضور أي مريض ويسجل تقريراً شهرياً عن أنشطة البرنامج للمرضى الغير منومين ويناقش ذلك مع رئيس القسم وفريق التأهيل لإيجاد الحلول المناسبة.
 - 23) يقوم كل عضو من أعضاء فريق التأهيل بتسجيل وتوثيق ملاحظاته على أداء المريض كلاً في مجال تخصصه في كل زيارة يحضر فيها المريض للقسم.
 - 24) يجتمع فريق التأهيل بشكل دوري أسبوعي (اجتماع لقسمي الرجال والنساء كل على حدة). ويتم في هذا الاجتماع:
 - متابعة الخطط التأهيلية المقدمة لمرضى الرعاية النهارية والتأهيل.
 - تحديد التطورات الإيجابية والسلبية في العملية التأهيلية.
 - إجراء التدخلات المناسبة، وإحالة الحالات الخاصة إلى الاجتماع الرئيسي.
 - كتابة ملخص عن المريض في ملفه بواسطة الطبيب النفسي الأخصائي أو المقيم.
 - 25) يقيم الفريق مدى استفادة المريض في البرنامج التأهيلي من خلال التقييم الدوري لأدائه في البرنامج ومقارنة نتائج التقييم بنتائج التقييم الأولي قبل تطبيق البرنامج التأهيلي ويقوم الأخصائي النفسي بإعداد تقرير دوري كل 4-6 أشهر عن تقدم المريض وفق نموذج يخصص لذلك.
- في نهاية البرنامج التأهيلي يسجل مشرف الحالة تقرير شامل عن المريض مبني على الملاحظات المسجلة عن أداء المريض للأنشطة بالقسم والملاحظات التي تطلب دورياً من أسرة المريض عن تقييمهم لأوضاع المريض، وكذلك التأهيل المهني والوظيفي إضافة إلى تقييم المريض لنفسه للوصول إلى التوصية بإنهاء تأهيل أو تمديد برنامج التأهيل لحاجة المريض لذلك أو التوصية بالتخطيط لوضع مستقبلي متقدم للمريض

المشاركة بالأنشطة الداخلية	
الهدف	تأهيل المرضى المرضى المنومين من خلال مشاركتهم بالأنشطة الداخلية بالمستشفى.
السياسة	يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لمشاركة المرضى المنومين بالأنشطة الداخلية بالمستشفى ووضع الآليات المناسبة للتطبيق.
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <p>(1) يقوم الفريق المعالج بإحالة المرضى الذين يرون إمكانية استفادتهم من برنامج التأهيل والرعاية النهارية وفق نموذج الإحالة المخصص لذلك.</p> <p>(2) يقوم منسق التأهيل للمرضى المنومين بإعداد جدول حضور المرضى اليومي للأنشطة التأهيلية، وتبليغ رؤساء الأقسام الداخلية بمواعيد حضور المرضى وبتابع حضورهم حسب المواعيد المحددة مع الإلتزام بالعزل الكامل بين مرضى الإدمان والمرضى النفسيين.</p> <p>(3) يقوم تمريض الرعاية النهارية بكتابة الملاحظات لكل مريض حسب طلب الفريق المعالج في نموذج الملاحظات التمريضية.</p> <p>(4) يتابع منسق التأهيل للمرضى المنومين حضور المرضى للقسم ويتابع أسباب ومبررات عدم حضور أي مريض للقسم وفق نموذج يخص لذلك.</p>

المشاركة بالأنشطة الداخلية	
الإجراءات	<p>(5) يقوم منسق التأهيل للمرضى المنومين بتسجيل ملاحظاته أسبوعياً على مدى حضور ومشاركة المرضى المنومين في أنشطة وبرامج القسم وفق نموذج يخص لذلك</p> <p>(6) يتم التواصل بين الفريق المعالج ومنسق تأهيل المرضى المنومين (الأخصائي النفسي) لتحديد الغرض الرئيسي من حضور المريض لقسم الرعاية النهارية وكيفية الاستفادة من الخدمة.</p> <p>(7) يقوم رؤساء التمريض في الأقسام الداخلية بتكليف ممرضين لمرافقة المرضى أثناء توجيههم لقسم التأهيل والبقاء معهم.</p> <p>(8) يتم التدقيق على إحصاء المرضى وتحديد من منهم تحت الرقابة والملاحظة من قبل ممرضى أقسام التنويم المرافقين وفق نموذج يخص لذلك.</p> <p>(9) يقوم ممرض التأهيل بإحصاء المرضى وتحديد من لديهم قابلية للهروب.</p> <p>(10) التحدث مع المرضى وإبلاغهم بالتعليمات والقيود من قبل رئيس التمريض في قسم التأهيل مع تزويدهم بالتعليمات اللازم إتباعها في القسم.</p>

تنويم مريض مسجل في برامج الخدمات المجتمعية	
الهدف	ضمان حصول المريض على الخدمات العلاجية المناسبة لاحتياجاته في الظروف المختلفة وفي الوقت المناسب وبالشكل الملائم.
السياسة	يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتنويم المرضى المسجلين في برامج الخدمات المجتمعية عند حاجتهم للتنويم ويتم وضع الآليات المناسبة لذلك.

الإجراءات
<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <p>(1) إذا استدعت حالة أي مريض مسجل في أحد برامج الخدمات المجتمعية سواء كان في برنامج الرعاية المنزلية أو النهارية إلى التنويم فيتم تحديد ذلك من خلال طبيب الفريق ووضع الخطة وإجراء كل الترتيبات لذلك من قبل فريق الخدمات المجتمعية (فريق المنزلية أو النهارية) والإشراف على المريض حال بقاءه في غرفة الطوارئ. وعندما يتم تنويمه في الأقسام الداخلية تتم متابعته عن طريق الفرق العلاجية في الأقسام التنويمية حسب النظام المتبع لديهم.</p> <p>(2) في حال اتضح حاجة مريض الرعاية النهارية للتنويم خلال تواجده في القسم يتم تقييم حالته من قبل طبيب القسم ثم عند تأكيد الحاجة للتنويم تتم إحالته للطوارئ ويقوم تمريض الخدمات المجتمعية بنقله وتسليمه لقسم الطوارئ.</p> <p>(3) يقوم الأخصائي الاجتماعي بالاتصال بذوي المريض لإحاطتهم بوضع المريض والطلب منهم سرعة الحضور لاستكمال إجراءات التنويم المطلوبة.</p>

الزيارة الطارئة للمرضى المسجلين في برامج الخدمات المجتمعية	
الهدف	تنظيم خدمات الزيارات الطارئة لضمان تحقيق حصول المريض وأسرته على الخدمة المناسبة في الوقت والزمان المناسب للوقاية من تفاقم المشكلة وتطورها.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للزيارة الطارئة للمرضى النفسيين ووضع آليات مناسبة تضمن بأنه في حال احتياج المريض النفسي إلى تدخل طارئ وهو بمنزله لصعوبة إحضاره للمستشفى من قبل أسرته بسبب عوامل غير اعتيادية يقوم فريق الزيارات الطارئة بالخدمات المجتمعية بزيارة المريض وفق ضوابط محددة تضمن تقديم الخدمة المناسبة للمريض.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى على أن يتم مراعاة النقاط التالية: (1) يتم تقديم الخدمة للمرضى المسجلين في برامج الخدمات المجتمعية. (2) يتكون الفريق من (طبيب نفسي / أخصائي اجتماعي / ممرض / حارس أمن) (3) يجب اخذ الاحتياطات اللازمة لضمان سلامة المريض والفريق العلاجي وأسرته المريض.

تقييم خدمات برامج الخدمات المجتمعية	
الهدف	التأكد من تحقيق برامج الخدمات المجتمعية لأهدافها بالنسبة للمريض وأسرته واتخاذ ما يمكن من قرارات لصالحهم أو لتطوير الخدمة بشكل عام.
السياسة	يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتقييم أداء فريق الخدمات المجتمعية من حيث الخدمات المقدمة للمستفيدين منها على أن يتم وضع الآليات بشكل دوري ويتناسب مع الخدمات.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المستشفى ووفق المنهجيات المناسبة للتقييم والقياس.

المشاركة بالأنشطة الداخلية	
الهدف	توضيح إجراءات مشاركة المرضى المسجلين في برامج الخدمات المجتمعية سواءً في برامج التأهيل والرعاية النهارية أو برامج الرعاية المنزلية في الأنشطة الخارجية للمستشفى.
السياسة	يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لمشاركة المرضى المسجلين في برامج الخدمات المجتمعية سواءً كان مسجلاً في برنامج التأهيل والرعاية النهارية أو في برنامج الزيارات المنزلية (الطب المنزلي) أو في الأنشطة الخارجية التي يقوم بتنظيمها المستشفى لجهات ومواقع خارج المستشفى وذلك لتحقيق أهداف علاجية.

الإجراءات

- 1) تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:
يتم إعداد برنامج محدد كل (6) أشهر للأنشطة الخارجية التي سيقوم بها المرضى أو يشاركون فيها من قبل المشرف على برنامج التأهيل والرعاية النهارية وتتم مراجعته من قبل استشاري فريق الخدمات المجتمعية.
- 2) يقوم أعضاء فريق التأهيل والرعاية النهارية خلال الاجتماع الدوري الأسبوعي بتحديد النشاط الذي سينفذ من البرنامج المعد مسبقاً وتحديد فئة المرضى المستهدفه للنشاط وعددهم وأعضاء الفريق المرافقين للمرضى ومهامهم.
- 3) يقوم الأخصائي الاجتماعي بإحاطة أسرة المريض بالنشاط وتوضيح أهميته للمريض وأخذ رأيهم بخصوص النشاط وموافقتهم خطياً على مشاركته وإحاطتهم بموعد الذهاب والعودة وفق نموذج يخصص لذلك
- 4) يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق مع الجهة التي سيتم زيارتها حسب الموعد المتفق عليه.
- 5) يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق لتأمين المواصلات اللازمة للنشاط.
- 6) يقوم التمريض بملاحظة ومتابعة المرضى خلال النشاط.
- 7) يقوم الأخصائي النفسي بالاجتماع بالمرضى في قسم التأهيل والخدمات المجتمعية قبل الذهاب للنشاط المحدد لتوضيح الأهداف التفصيلية للنشاط وإجراءاته والأدوار المتوقعة منهم كما يقوم باستطلاع رأيهم في النشاط عند العودة والانتهاج منه ومناقشتهم في أدائهم للنشاط بغرض تطوير أدائهم في المرات القادمة. ويسجل ذلك في ملف المريض الإلكتروني.
- 8) يقوم الأخصائي الاجتماعي باستطلاع رأي أسرة المريض في مدى استفادته من المشاركة في النشاط وإدراج ذلك في ملف المريض الإلكتروني.

تقديم المساعدات للمرضى المسجلين في برامج الخدمات المجتمعية

الهدف	السياسة	الإجراءات
تنظيم مساعدات المرضى المادية وغير المادية بحيث تصل لمن يحتاج إليها في الوقت المناسب وبما يحقق الأهداف العلاجية للمريض وأسرته.	يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتقديم المساعدات المادية وغير مادية للمرضى المسجلين في برامج الخدمات المجتمعية ووضع الآليات المناسبة التي تضمن وصول المساعدات لمستحقيها وبما يحقق أهداف علاجية	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة الظروف الاقتصادية للمريض وأسرته وتسجيل مبرر يوضح الحاجة للمساعدة المادية 2) يناقش كل من الأخصائي الاجتماعي والنفسي مع الفريق حاجة المريض للمساعدة وأثرها على المريض وأسرته ولا يتم إبلاغ المريض حتى تتم الموافقة على صرف المكافأة. 3) يسجل الأخصائي الاجتماعي نموذج المساعدات المادية المتبع في الخدمة الاجتماعية بالمستشفى إذا كانت المساعدة التي ستقدم للمريض مادية. 4) يرسل رئيس القسم النموذج لقسم الخدمة الاجتماعية لاستكمال إجراءات حصول المريض على المساعدة المادية. 5) يقوم الأخصائي بالمتابعة مع الخدمة الاجتماعية وإذا تمت الموافقة على صرف المساعدة يقوم بإبلاغ المريض أو أسرته للحضور لاستلامها. 6) المساعدات الأخرى مثل دفع قيمة الدورات التدريبية وأجهزة الكمبيوتر / مكائن الخياطة/الكتب/ النظارات / أدوات الهوايات والإنتاج المختلفة / راديو/ مسجل أجهزة رياضية الملابس مواد وأدوات العناية الذاتية.. وغيرها.. تقدم للمريض بما يخدم تقدم المريض في الخطة العلاجية ويتم الاتفاق على نوعية المساعدة ومواصفاتها ومواعيدها وطريقة تقديمها للمريض مع فريق التأهيل والخدمات المجتمعية خلال الاجتماع الأسبوعي. 7) تؤمن بعض المساعدات الغير نقدية للمرضى كمكافآت وفق برنامج تعديل السلوك لكل مريض ويحدد الأخصائي النفسي الظروف المناسبة لتقديم المساعدة كمكافأة للمريض ويرصد أثرها في تحسن المريض. 8) وتسلم المساعدة للمريض وفق نموذج يخصص لذلك وتحاط أسرة المريض بذلك قبل التأمين وبعد التسليم. 9) المساعدات التي تقدم كمكافآت للمرضى تؤمن قيمتها من المخصص المالي لبرنامج التأهيل كل (6) أشهر. 10) يقوم رئيس القسم بالبحث المستمر عن فرص تدريب مهني مختلفة مناسبة للمرضى من خلال التعاون مع مؤسسات المجتمع المدني المختلفة. 11) يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعة مدى استفادة المريض وأسرته من المساعدة التي قدمت لهم.

سلامة المرضى والعاملين في قسم التأهيل المهني والأنشطة

المحافظة على سلامة المرضى والعاملين في قسم التأهيل المهني والأنشطة	الهدف
يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لضمان سلامة المرضى والمراجعين في قسم التأهيل المهني والأنشطة تضمن توفير بيئة آمنة للجميع.	السياسة
<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) يقوم رئيس القسم بإجراء فحص السلامة لكافة مناطق العلاج دورياً بالتنسيق مع قسم السلامة. 2) يقوم فني الأنشطة الفنية والحرفية بالاحتفاظ بسجل دائم عن المواد والأدوات التي تستخدم في الأنشطة ويقوم بحفظ المواد والأدوات الخطرة بشكل سليم وآمن للمرضى والعاملين والتأكد من صلاحية المواد والأدوات بشكل دوري مستمر ويجب على رئيس القسم متابعة ذلك باستمرار. 3) يقوم رئيس القسم بإبلاغ الجهة المعنية بالمستشفى عن المواد والأدوات الخطرة التالفة ومتابعة ذلك حتى يتم استبعادها من القسم بشكل عاجل. 4) يقوم رئيس القسم بالتأكد من عدم وجود ما يهدد سلامة المرضى والعاملين بالقسم بإستبعاد أي مصادر للخطر بشكل دائم ومستمر. 5) يقوم رئيس القسم بتسجيل تقرير عن الأضرار والحوادث الخطرة الناتجة من إستخدام المواد والأدوات والرفع بها إلى رئيسته المباشر. 6) على الفنيين التأكد من أن تخزين المواد ذات الرائحة والأدوات المستخدمة في الأعمال اليدوية والأنشطة بعيدة عن نظام التهوية. 7) على الفنيين العمل على توفير بيئة مناسبة من إضاءة كافية وتهوية مناسبة للمرضى أثناء ممارسة الأنشطة والتأكد من توفر وفعالية وسائل السلامة بالقسم. 8) يجب أن يلتزم جميع المرضى والعاملين بالقسم بالامتناع عن التدخين في القسم. 9) يقوم رئيس القسم بالتأكد من أن المرضى يتم تدريبهم بشكل جيد من قبل الفنيين وبشكل لا يعرضهم للخطر والتأكد من متابعة أداء المرضى من قبل الفنيين أثناء تعاملهم مع المعدات والأجهزة. 	الإجراءات

التعامل مع أعمال المرضى الفنية

الهدف	السياسة	الإجراءات
<p>التأكد من المحافظه على أعمال ومشاريع المرضى الفنية بشكل سليم يحميها من التلف واستكمال أعمال المرضى الغير منتهية تقليلا للهدر المادي وتحديد أوجه الاستفادة من أعمال المرضى بالنسبة للمريض وللمستشفى.</p>	<p>يجب أن يتم اعتماد سياسة خاصة للتعامل مع أعمال المرضى الفنية سواء المنتهية أو غير المنتهية ووضع الآليات المناسبة للتعامل معها بحيث أن الأعمال المنتهية والغير منتهية بقسم التأهيل تعتبر ملكاً لإدارة المستشفى وبحق لقسم التأهيل الاستفادة من ريعها عندما تعرض للبيع مع مشاركة المريض في جزء من هذا الربح.</p>	<p>تتم صياغة الإجراءات بما يتوافق مع إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) يتم تسجيل العمل المنتهي في قائمة الأعمال المنتهية ويأخذ تصنيفاً ووصفاً له مع صورته للمنتج إذا أمكن ويتم تسجيل بيانات المنتج في بطاقة صغيره تكون عن اسم العمل ونوعه واسم المريض الذي أنتجه والمشرف الفني وقيمة العمل وتثبت بالمنتج. 2) لا يسمح للمريض بأخذ العمل المنتهي معه إلى قسم التنويم أو المنزل ويتم إحاطته بذلك منذ بداية العمل عن طريق فني التأهيل. إلا إذا كان ذلك من التدخلات العلاجية فقط ويكون ذلك بعد تسجيل بيانات المنتج في قائمة الأعمال المنتهية ويسجل اسم المريض الذي أنتج والعمل الذي استلمه. 3) يتم حفظ المنتج بشكل لائق في مكان مناسب ويمكن أن يحفظ بطريقه تسمح للمنتج بالظهور أمام المرضى الآخرين والزائرين حتى يعزز من دافعية المريض والمرضى الآخرين للعمل. 4) يسمح للمرضى بأخذ أعمالهم الغير منتهية لاستكمالها في المنزل عند خروجهم ثم إعادتها إذا كان العمل لا يشكل خطراً على المريض أو الآخرين. 5) يسمح للمرضى أخذ أعمالهم الغير منتهية لقسم التنويم إذا كان العمل لا يشكل خطراً على المريض أو الآخرين على أن يشرح لهم بأن استكمال العمل سوف يكون تحت إشراف التمريض في القسم ويعاد العمل بعد الانتهاء منه. 6) يسمح للمرضى الجدد باستكمال الأعمال الغير منتهية للمرضى الآخرين إذا رغبوا بذلك بعد التأكد من عدم إمكانية استكمالها من نفس المريض الذي بدأ بها. 7) يسجل العمل الفني الذي شارك فيه أكثر من مريض باسم جميع المرضى مع المشرف على العمل 8) تسجيل قائمة شهرية بإنتاج المرضى توضح بها مواصفات كل منتج واسم المريض والفني والمشرف على عمل المريض 9) يقوم فني التأهيل بالشرح والتوضيح للمريض قبل البدء بالعمل الفني بأن الأعمال التي سيقوم بإنجازها ستكون ملكاً للمستشفى ويحق له الحصول على نسبة 40% في حال بيعها. 10) يجب أن لا يتم عرض الأعمال الفنية للبيع إلى بعد أن يتم تسعيرها من قبل فني التأهيل المشرف على العمل وتشكل لجنة من قسم التأهيل من الفنيين لتحديد أسعار الأعمال وتعرض المنتجات لاعتمادها من الإدارة المالية بالمستشفى. 11) تعرض أعمال المرضى في المعرض السنوي وغيرها من المعارض المحلية خارج قسم التأهيل والخدمات المجتمعية للبيع ويعود 40% من البيع للمريض 60% لصالح التأهيل والخدمات المجتمعية. 12) يجب أن يتم توضيح الإجراءات النظامية التي تضمن حق المريض في الحصول على النسبة المحددة من قيمة المنتج. 13) يمكن توجيه كامل قيمة العائد المالي من مشروع المريض للمريض فقط في حال أثبتت الدراسة الاجتماعية حاجة المريض وأسرته لذلك العائد أو كان ذلك نوعاً من التدخلات العلاجية. 14) يترك كامل العائد من مشروع المريض لصالح قسم التأهيل والخدمات المجتمعية في حال عدم رغبة المريض في الحصول على أي عائد من إنتاجه.

خروج المرضى من برامج الخدمات المجتمعية

الهدف	السياسة
توضيح إجراءات خروج المرضى من برامج الخدمات المجتمعية	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لخروج المرضى من برامج الخدمات المجتمعية سواء كانت برنامج التأهيل والرعاية النهارية أو برنامج الرعاية المنزلية (الطب المنزلي) ويتم وضع الآليات المناسبة للتطبيق
<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <p>(1) يقرر فريق الخدمات المجتمعية خروج المريض أو الإيقاف المؤقت للخدمة المقدمة له سواء كانت في برنامج التأهيل والرعاية النهارية أو برنامج الرعاية المنزلية (الطب المنزلي) وذلك للحالات التالية:</p> <p>1-1) عند وجود تغير سلبي في الحالة العقلية للمريض تستدعي تنويمه أو حاجته إلى خدمة طبية أخرى كأن يدخل في حالة حرجة أو يتعرض لانتكاسة أو غير ذلك.</p> <p>1-2) أي تغير في الحالة الاجتماعية يستدعي الاستغناء عن الخدمة من قبل المريض</p> <p>1-3) عدم تعاون ذوي المريض أو انتقالهم لخارج منطقة المستشفى.</p> <p>1-4) تنويم المريض في الأقسام الداخلية تنهى الخدمة وعند الرغبة في استئنافها يعاد طلب إدراج المريض في الخدمة مجدداً من قبل الفريق المعالج.</p> <p>1-5) عدم تجاوب المريض مع الأنشطة أو الفشل في تحقيق أهداف البرنامج التأهيلي للمريض بعد انتهاء المدة المحددة لحالته، وإحالته لبرنامج آخر.</p> <p>1-6) تحقق أهداف الخدمة للمريض أو انتهاء البرنامج حسب المدة المقترحة من قبل الفريق وإحالته لبرنامج آخر.</p> <p>1-7) إذا كان وجود المريض يشكل خطراً سواءً على نفسه أو على الآخرين.</p> <p>(2) يتم اتخاذ قرار خروج المريض من الخدمة أو إيقافها مؤقتاً في الاجتماع الرئيسي للفريق.</p> <p>(3) في حال إنهاء الخدمة للمريض يتم إبلاغ الأهل بالقرار وتوجيههم نحو الخدمة المطلوبة، ويتم التأكد من فهم الأسرة لذلك والتحقق من حصولهم عليها.</p> <p>(4) يسجل فريق الخدمات المجتمعية أسباب إنهاء الخدمة مع ملخص عن تطور الحالة أثناء الخدمة وفق نموذج يخصص لذلك</p> <p>(5) يتم وضع نسخة من تقرير الخروج في ملف المريض، وترسل نسخة أخرى للجهة التي أحالت المريض للبرنامج.</p>	الإجراءات

النظام العام لإرشاد التعافي

السياسة

إن فلسفة العلاج قائمة على الاعتقاد بأن الإدمان مرض متعدد المراحل ومن الممكن مساعدة هؤلاء الذين يعانون من هذا المرض بالتوقف عن تعاطي أي من المواد المغيبة للمزاج وتحسين أسلوب الحياة لهم. التعافي عبارة عن عملية تطويرية وذلك يعني أن التعافي عملية نمو ونضج، وهذا التطور يبدأ من الامتناع عن تعاطي أي مادة مغيبة للمزاج من خلال:

- تعلم كيفية التوقف عن تعاطي المخدرات.
- الاتزان ويعني تعلم كيفية التعامل مع ظروف الحياة بدون مخدر.
- الحياة السوية من خلال الاستمرار في الامتناع عن التعاطي.
- الحياة المنتجة وتعني تعلم كيفية بناء نمط حياة جديدة فعالة في المجتمع.

عملية تحتاج إلى مدة وخبرة من الشخص المتعافي نفسه، والعلاج ماهو إلا بداية لجهود مستمرة مدى الحياة من أجل المحافظة على التوقف والاستمرار في النمو والتطور الذاتي. يقوم مرشدي التعافي بتقديم الخدمات الإرشادية للمرضى ومساعدتهم على التعرف على مشكلاتهم، وعندما يبدأ المريض بالتعرف على وجود مشكلة لديه جراء تعاطيه المواد المغيبة للمزاج تبدأ مساعدة المريض بالتعرف على المرض ومضاعفاته.

الخدمات الجوهرية الإثنتي عشر التي يقدمها المرشد:

(1) التحديد:

حيث يتم في هذه المرحلة التأكد من أن المريض بحاجة إلى برنامج يساعده على التوقف عن التعاطي.

(2) أخذ المعلومات الأولية:

هي عملية تكميلية حيث يتم فيها التعرف على المريض واستيفاء المعلومات وتدوينها في الملف الطبي بالإضافة إلى عمل التقييم الأولي.

(3) التعريف بالبرنامج:

حيث يتم في هذه المقابلة تعريف المريض ببعض الأمور منها مايلي:

• طبيعة وأهداف البرنامج.

• التعريف بإجراءات المستشفى وأنظمة البرنامج والانتهاكات التي تسبب الإبتعاد من البرنامج.

• حقوق المريض والسرية.

(4) التقييم:

حيث يقوم المرشد بالتعرف على نقاط الضعف والقوة والمشاكل التي يتوصل إليها لوضع الخطة العلاجية. عمل الخطة العلاجية:

هي العملية التي تنتج عن تعرف المرشد والمريض على نقاط الضعف والقوة والمشاكل التي تحتاج إلى العلاج، والاتفاق على كل من الأهداف قصيرة المدى وطويلة المدى وتحديد الوسائل المتاحة للعلاج.

(6) الإرشاد الفردي:

وهو عملية تعاونية تهدف إلى تيسير انخراط المريض وتقديمه في تحقيق الأهداف العلاجية التي تم تحديدها بمشاركة المريض والمرشد من خلال الاستثمار الأمثل للقيم والأخلاق والمثل السامية التي جاء بها ديننا الحنيف ومن الفهم والإدراك والاستخدام المناسب لنماذج الإرشاد المختلفة في مرض الإدمان وتطبيقها على المريض.

(7) إدارة الحالة:

هي القيام بالتنسيق بين احتياجات المريض والواجبات التي يتحتم عليه تنفيذها ومشاركة المريض بالتفاصيل الضرورية.

(8) التدخلات اللازمة أثناء الأزمات:

هي الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض خلال الأزمات الانفعالية الحادة أو الانتكاس.

النظام العام لإرشاد التعافي

الإجراءات

(9) تثقيف وتوعية المريض:
حيث يتم تقديم المعلومات المتعلقة بالإدمان لكل من الأشخاص والمجموعات وكذلك إخبارهم بالمصادر والخدمات المتاحة التي توفر لهم المعلومات والمساعدة.
(10) الإحالة:
التعرف على احتياجات المريض التي لا يستطيع المرشد أو المستشفى تقديمها له ومساعدته على معرفة المصادر التي تقدم له الخدمة التي يمكنه الاستفادة منها.
(11) التقارير وتوثيق المعلومات:
تدوين التقييم والخطط العلاجية وكتابة التقارير الخاصة بتطور الحالة وملخص الخروج وجميع المعلومات المتعلقة بالمريض.
(12) الاستشارة مع المهنيين الآخرين بخصوص الخدمات العلاجية للمريض:
وذلك من خلال تفهم دور التخصصات المختلفة في المجموع والمرتبطة بالعلاج من تعاطي المواد المغيبة للمزاج وكيفية الإحالة إليها بهدف تحسين مستوى الخدمة المقدمة للمريض.

عقد المجموعات العلاجية

الهدف

تبصير المريض بصورة دقيقة عن عملية الاعتماد على المواد المغيبة للمزاج وتأثيراتها من خلال استخدام استراتيجيات مناسبة في الإرشاد الجمعي.

السياسة

يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لعقد المجموعات العلاجية من قبل مرشدي التعافي وفق المنهجيات المتعارف عليها.

الإجراءات

تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المستشفى على أن يتم مراعاة النقاط التالية:
(1) يقوم المرشد بالحضور قبل وقت المجموعة بـ 15 دقيقة.
(2) يقوم ترميز القسم بإبلاغ جميع المرضى المعنيين وجمعهم في الغرفة الخاصة بعقد الجلسات العلاجية.
(3) يقوم المرشد بالتأكد على هيئة الترميز بالقسم بالاهتمام بالخصوصية وعدم الإزعاج أثناء وقت عقد الجلسة العلاجية.
(4) يقوم المرشد بتسجيل أسماء الحاضرين من المرضى في قائمة الأسماء وملاحظة السلوكيات الغير مقبولة والتي تؤثر على استفادة باقي المجموعة ومشاركة الفريق العلاجي للتعامل معها.
(5) الحد الأقصى للجلسة العلاجية لا يتجاوز 45 دقيقة.

الجلسات الإرشادية الفردية	
الهدف	زيادة استبصار المرضى بمفهوم مرض الإدمان وكيفية الوقاية من الانتكاسة وتوضيح العلامات المنذرة منها والعمل مع المريض على حل المشكلات التي تم رصدها في المقابلة الأولية.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للجلسات الإرشادية الفردية والتي يقوم بها قسم إرشاد التعافي بالمستشفى.
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المستشفى على أن يتم مراعاة النقاط التالية:</p> <p>(1) يتم وضع الجدول والآلية المناسبة لمقابلة الحالات.</p> <p>(2) يقوم المرشد بإجراء الجلسة، وتقييم المريض حول:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تحديد نوعية المشكلة. • نوعية المخدر. • مدة التعاطي. • المشاكل الخارجية من الناحية السلوكية والعاطفية. • تحديد رغبة المريض لتلقي العلاج داخل المستشفى. • التعرف على نقاط الضعف والقوه. <p>(3) يقوم المرشد بوضع الخطة المناسبة لحالة المريض وتحديد سلوكيات ومشاعر المريض السلبية والايجابية مع تحديد الأهداف قصيرة المدى وطويلة المدى، ويوثق ذلك في الملف الطبي.</p> <p>(4) يقوم المرشد بإبلاغ الفريق العلاجي عن الملاحظات أثناء الاجتماع الدوري للفريق.</p>

الجلسات الإرشادية الجماعية	
الهدف	تبصير المريض بصورة دقيقة عن عملية الاعتماد على المواد المغيبة للمزاج وتأثيراتها من خلال استخدام استراتيجيات مناسبة في الإرشاد الجمعي.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للجلسات الإرشادية الجماعية والتي يقوم بها قسم إرشاد التعافي بالمستشفى.
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المستشفى على أن يتم مراعاة النقاط التالية:</p> <p>(1) يقوم المعالج المسئول بتحويل المرضى (المنومين أو مرضى العيادات الخارجية) للانضمام للبرنامج العلاجي الجمعي في القسم.</p> <p>(2) يقوم المرشد بتناول المواضيع المحددة مسبقاً لكل قسم وأثناء انعقاد المجموعة يقوم بإدارة الحوار بين الأفراد بتوجيه دفة النقاش في سياق الموضوع بهدف مساعدة المرضى إلى التوصل والاتفاق على نقاط يتم اكتشافها من خلال الجلسة.</p> <p>(3) يقوم المرشد عند عقد كل جلسة بإجراء مراجعة المواضيع التي سبق طرحها وتلخيص النقاط الأساسية وجميع ما تم تناوله من أفكار ومفاهيم وتلخيصها في نقاط واضحة ومفهومة كما يفتح المجال للأسئلة في الموضوع وتتم الإجابة عليها من خلال المجموعة بمساعدة المرشد.</p> <p>(4) يقوم المرشد بتدوين الملاحظات على النموذج الخاص لتقديمه وعرضه على الفريق العلاجي.</p> <p>(5) المواضيع التي تطرح في البرامج العلاجية لأقسام التنويم والعيادات الخارجية تشمل ولا تقتصر على التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> - الإدمان مرض ويمكن علاجه. - تبصير المريض بمشكلاته الأساسية وهي الإدمان. - الانتكاسة والوقاية منها. - مراحل عملية التعافي وكيفية نموها واستمرارها. - برنامج الإثنى عشر خطوة. - تهيئة وتجهيز المرضى للخروج والانتقال إلى البرامج الخارجية المتاحة.

برنامج الدعم الذاتي

الهدف	الإجراءات
دعم المتعافين بعضهم لبعض من خلال خبراتهم ومعاناتهم مع مرض الادمان والعزم على تجنب المخدرات.	<p>برنامج الدعم الذاتي للمتعافين جزءاً مهماً من وسائل علاج مرض الادمان وهو أحد البرامج لمراحل التأهيل حيث يلتحق المتعافي بالبرنامج ويبدأ في تكملة تطبيق الخطوات الإثنا عشر من خلال اجتماعات المجموعات والموجه المتابع لحالته والالتزام بتقاليد البرنامج.</p> <p>شروط الالتحاق بالبرنامج:</p> <p>(1) العضو الذي يرغب في الانضمام للبرنامج لابد أن يتوفر فيه شرط وهو الرغبة في تجنب استخدام أية مواد مخدرة أو عقاقير منشطة أو مهبطة.</p> <p>(2) يجب أن يعلم المريض إن فترة التنويم غير كافية للعلاج لعدة أسباب ومن أهم هذه الأسباب:</p> <ul style="list-style-type: none">• وجود المريض في هذه الفترة في بيئة محمية ومغلقة لا يوجد بها مواد التعاطي ولا الظروف أو الأسباب الدافعة للتعاطي وان حقيقة التوقف عن التعاطي في هذه الفترة قد تكون بسبب العزلة والحرمان من بيئة التعاطي وعدم القدرة على الحصول على مواد التعاطي• إن جميع ما تلقاه من معلومات وتدخلات ومسانده علاجية لا تتجاوز الإطار النظري ويحتاج إلى تطبيقه على أرض الواقع ودعم ومسانده علاجية من نوع آخر• عملية الانتقال من حياة التعاطي والإدمان إلى حياة التعافي تتطلب تغيير شامل وجذري في السلوك والمفاهيم وأنماط الحياة القديمة فليس من السهل واليسير على المريض تحقيق هذه النقلة من غير مساعدة ونقله تدريجية وتحتاج إلى مهارات وأساليب ووسائل يجب أن ينزود ويتدرب عليها المتعافي من قبل من هم أكثر خبره في هذا الشأن لكي يتمكن المتعافي من مواجهة المجتمع والحياة الجديدة بطرق مناسبة للوضع الحالي والمستقبلي.

برنامج الدعم الذاتي

الإجراءات

- يقوم المرشد بإعداد وتنسيق جدول للاجتماعات بإشراف من قبل رئيس القسم يلتحق فيها المتعافين، وتشمل على أنواع مختلفة من الاجتماعات:
- (1) الاجتماعات المفتوحة:
ويسمح في هذه الاجتماعات لأي شخص أن يحضرها سواء كان من أعضاء المجموعة أو من أفراد الأسرة أو الأصدقاء بشرط أن لا يكون متعاطياً.
 - (2) الاجتماعات المغلقة:
هي التي يحضرها المتعافون فقط وذلك للتعبير عن المشاعر بكل حرية و تحقيق أقصى استفادة من الخبرات السابقة في التعافي، وتتضمن هذه الاجتماعات ما يلي:
 - (3) اجتماعات الدراسة:
ويتم في هذا الاجتماع دراسة مرحلة من مراحل التعافي أو خطوه من الإثنتي عشر أو احد تقاليد البرنامج وأخذ التعليقات عليها، لفهمها والسعي لتطبيقها.
 - (4) اجتماعات المناقشة:
وفيه يطرح أحد أعضاء المجموعة مشكلة معينة (لها علاقة بالإدمان والتعافي) ويتم النقاش حولها.
 - (5) اجتماعات نقل الرسالة:
حيث يتبرع احد أعضاء المجموعة بالتحدث عن خبرته وآماله من خلال قصته مع الادمان والمشكلات التي عرضت له أسباب التعاطي، ويمكن أن يشارك بعض الأعضاء في وقت قصير ممن لديهم خبرات متشابهة.
 - (6) اجتماعات تعليمية:
وتشمل القراءة من أي كتب التعافي المعتمد الخاص بالبرنامج ويتحدث عن كيفية الدعم في التوقف عن التعاطي والحماية من الانتكاسة، والمواصلة في التعافي والسيطرة على النفس والبعد عن ما يثير المشاعر التي تؤدي للانتكاسة وكيفية معالجتها، من ثم مناقشتها مع أعضاء المجموعة.
 - (7) اجتماعات الأعضاء الجدد:
وهم الذين خرجوا من المستشفى حديثاً أو تم تحويلهم للاتحاق بالبرنامج حيث يتم شرح البرنامج لهم وتوجيههم للانضمام إلى عضويته ويتم في الاجتماع مناقشة الخطوات الثلاثة الأولى، كما يتحدث الأعضاء عن شعورهم في بداية انضمامهم إلى برنامج الدعم الذاتي.
 - (8) رحلة العمرة وزيارة المدينة المنورة:
وهذه الأنشطة غالباً ما تكون قبل رمضان كزيارة المدينة المنورة، وأما بالنسبة للعمرة تكون في شهر رمضان المبارك.
 - (9) تنسيق حملات الحج:
لأعضاء مجموعة الدعم الذاتي وذلك بالتنسيق مع إدارة المكافحة ومخيمات قوى الأمن الداخلي والمبشرين.
 - (10) الاحتفالات الدورية:
تقوم مجموعة بعمل اجتماعات دورية يتم فيها تكريم المتوفين من فترات متفاوتة (ثلاثة أشهر، ستة أشهر، سنة، سنتين فما فوق).
 - (11) الاحتفالات السنوية:
ويقام هذا الحفل في نهاية كل عام هجري يضم هذا الاحتفال انضمام أعداد كبيرة من المتعافين و أعداد من المعالجين وعدداً من المشاركين من وزارتي الصحة والداخلية وبعض اسر المرضى. ويتم إعداد جدول متكامل من فقرات متنوعة ويقوم بإعداد هذا البرنامج مجموعة من المتعافين بمساعدة مرشدي التعافي.

الإرشاد الديني

الجلسات الدينية الفردية	
الهدف	توعية وإرشاد المرضى المدمنين في أمور الدين وتقديم الاستشارات الشرعية.
السياسة	يتم اعتماد سياسة خاصة للإرشاد الديني للفردى لتحقيق أهداف علاجية من خلال تقوية الوازع الديني وتنقيف المرضى فى الأمور الشرعية.
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) يحدد المرشد الديني العلاجي وقتاً ثابتاً لجلسات الإرشاد الديني العلاجي الفردية. 2) يستقبل المرشد الديني إحالات أعضاء الفرق العلاجية أو طلبات ذوي المرضى أو تلك الحالات التي يرى المرشد أنها بحاجة لجلسات إرشاد ديني علاجي فردية بعد مناقشتها في اجتماع الفريق العلاجي للقسم. 3) يقوم المرشد الديني بتقييم حالة المريض من الناحية الدينية ثم يتدخل بتقديم ما يراه مناسباً للمريض. 4) يكتب المرشد الديني العلاجي توصياته العلاجية. 5) يقوم المرشد الديني العلاجي بتسجيل تقرير الجلسة وتوصياته العلاجية في النموذج الخاص بذلك. 6) يوضع أصل النموذج في ملف المريض. 7) يقوم المرشد الديني بتسليم ملف المريض إلي تـمريض القسم بعد انتهاء إجراءات التسجيل فيه.

الجلسات الدينية الجماعية	
الهدف	توعية وإرشاد المرضى المدمنين في أمور الدين، وعلاج الإدمان بالإيمان والقرآن، وتقديم الاستشارات الشرعية.
السياسة	يتم اعتماد سياسة خاصة للإرشاد الديني الجماعي والفردى لتحقيق أهداف علاجية من خلال تقوية الوازع الديني وتنقيف المرضى فى الأمور الشرعية.
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) يتم تحديد مواعيد المحاضرات والدروس الدينية المخصصة لكل قسم حسب جداول الأنشطة العلاجية المعتمدة. 2) يتم وضع خطة ثابتة لكل قسم يشتمل على أهم المواضيع التي يجب أن تلقى في المحاضرات والدروس على أن تعتمد برامج الخطة من قبل اللجنة العلمية بقسم الإرشاد الديني. 3) يقوم ممرض القسم بتجميع المرضى المناسبين وإحضارهم للمكان المخصص. 4) يحضر المرشد الديني العلاجي للمكان المخصص وفي الوقت المحدد لعقد الجلسة، وبعد الانتهاء يفتح المجال للمداخلات والأسئلة. <p>يقوم تـمريض القسم بتسجيل الجلسة في جدول تنفيذ البرامج والأنشطة اليومي.</p>

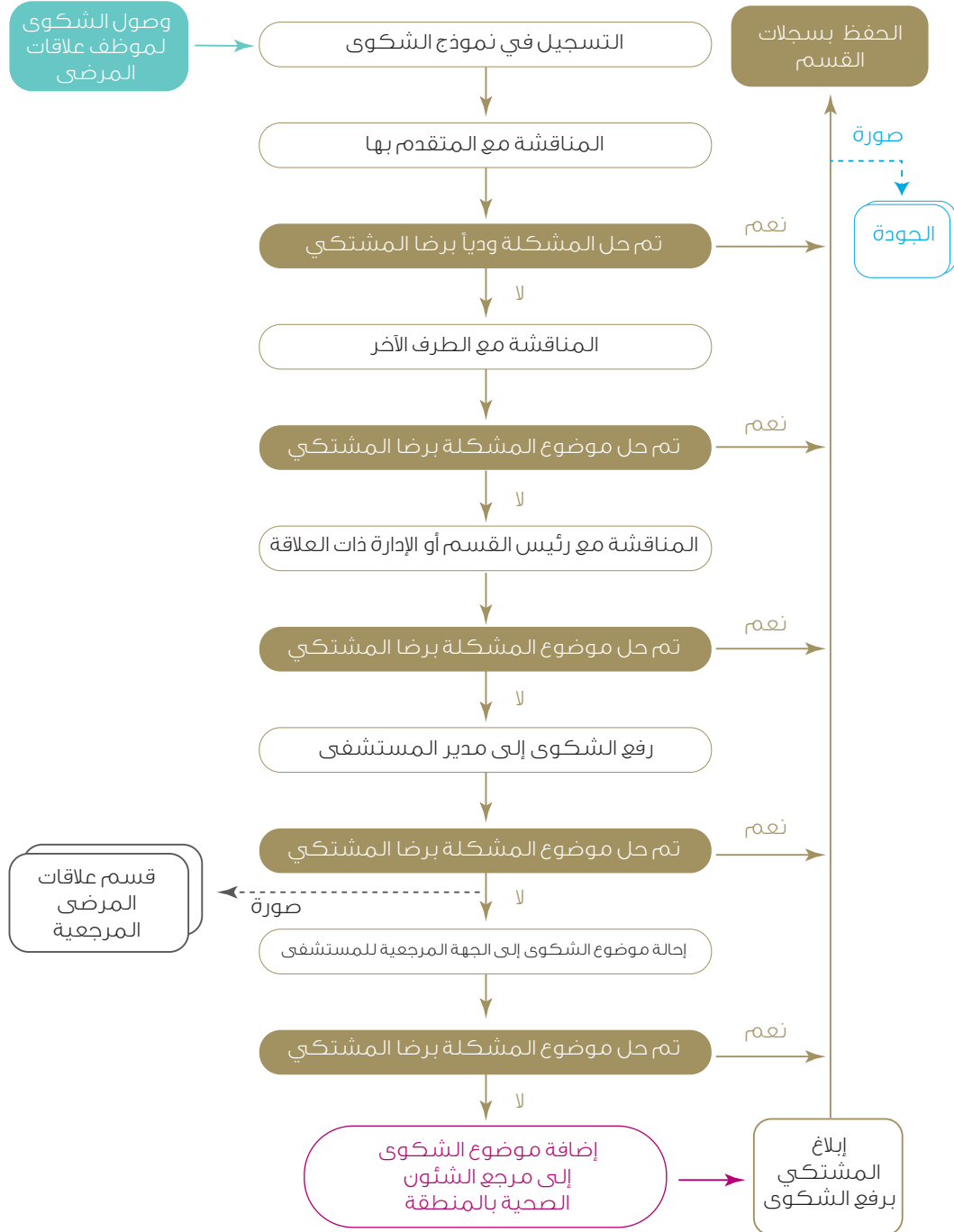
حقوق وعلاقات المرضى

تعريف الموظفين بحقوق ومسئوليات المرضى	
الهدف	تعريف الموظفين بحقوق ومسئوليات المرضى لتقديم الخدمات للمرضى والمستفيدين من خدمات المستشفى بما يتوافق مع حقوقهم ومسئولياتهم.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتعريف الموظفين بحقوق ومسئوليات المرضى ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تعريف جميع العاملين بالمستشفى على حقوق ومسئوليات المرضى من خلال الدورات التدريبية وورش العمل والمنشورات... الخ .
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وبما يضمن تعريف جميع العاملين بالمستشفى بحقوق ومسئوليات المرضى والتزامهم بها.

تعريف المرضى وذويهم بحقوقهم ومسئولياتهم	
الهدف	تعريف المرضى وذويهم بحقوقهم ومسئولياتهم لتمكينهم من الحصول على حقوقهم كاملة والتزامهم بمسئولياتهم.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتعريف المرضى وذويهم بحقوقهم ومسئولياتهم لضمان حصولهم على حقوقهم والتزامهم بمسئولياتهم ويجب أن يتم وضع الآليات المناسبة التي تضمن تعريفهم بها.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى وبما يضمن تعريف جميع المرضى وذويهم بحقوقهم ومسئولياتهم.

التعامل مع شكاوى واقتراحات المرضى وذويهم	
الهدف	توضيح آلية التعامل مع الشكاوى والاقتراحات والملاحظات بكافة أنواعها وتسجيلها.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة للتعامل مع شكاوى واقتراحات المرضى وذويهم أو من أي مصدر فيما يخص التعامل مع المرضى وذويهم ووضع الآليات المناسبة التي تضمن سهولة وصول الشكاوى والمقترحات لعلاقات وحقوق المرضى والتعامل معها بجدية وبشكل يرضي المستفيد من الخدمة.
الإجراءات	تتم صياغتها وفق إمكانيات المستشفى على أن تكون متوافقة مع أنظمة وزارة الصحة وأن لا تتنافى مع وثيقة حقوق ومسئوليات المرضى ويجب مراعاة العناصر التالية: (1) تمكين المرضى والمراجعين من تقديم الشكاوى والاقتراحات في جميع الأوقات دون أن يتم التأثير على الخدمة المقدمة له مع مراعاة السرية في الشكاوى المقدمة. (2) يتم تصميم نموذج خاص لتسجيل الشكاوى ويكون متاح لجميع المرضى والمراجعين. (3) عند وجود شكوى للمريض أو المراجع يقوم بإستكمال النموذج المخصص لذلك ووضعه بصناديق الشكاوى أو التسليم المباشر لإدارة حقوق وعلاقات المرضى. (4) تقوم إدارة حقوق وعلاقات المرضى بمناقشة الشكاوى مع مقدمها وتسهيل أي صعوبات واجهته أثناء تلقي الخدمة. (5) إذا تم حل المشكلة يتم حفظ الشكاوى في سجلات حقوق وعلاقات المرضى لأهداف الدراسة والتنسين المستمر للخدمات، وفي حالة لم يتم حل المشكلة يتم مناقشتها مع الطرف الآخر (المشتكى عليه) ومحاولة حل المشكلة لإرضاء المشتكى. (6) إذا لم يتم حل المشكلة يتم مناقشتها مع رئيس القسم / مدير الإدارة ذات العلاقة وإن لم يتم حل المشكلة يتم رفع الشكاوى لمدير المستشفى. (7) إذا لم يتم حل المشكلة يتم تحويلها إلى الجهة المرجعية للمستشفى، ويتم توثيق ذلك في سجلات حقوق وعلاقات المرضى. (8) يجب مراعاة تنفيذ الإجراءات الخاصة لحل مشاكل المرضى والمراجعين بالشكل المرضي لهم وبأسرع وقت ممكن لذلك.

التعامل مع شكاوى واقتراحات المرضى وذويهم



الجولات الميدانية والإشرافية	
الهدف	توضيح آلية الجولات الميدانية و الإشرافية وطرق القيام بها لضمان حصول المرضى وذويهم على حقوقهم بالشكل المناسب.
السياسة	يجب على المستشفى أن يقوم باعتماد سياسة خاص للجولات الميدانية والإشرافية للتأكد من حصول المرضى على حقوقهم وأن الخدمات المقدمة لهم مناسبة لاحتياجاتهم وذلك من خلال القيام بزيارات ميدانية بصفة دورية لكافة أقسام المستشفى لأخذ آراء وانطباعات المرضى المنومين والمراجعين والمرافقين والزوار عن الخدمة الصحية المقدمة لهم ومدى رضاهم عن تلك الخدمات والقيام بجولات إشرافية للتأكد من تطبيق الجولات الميدانية بالشكل الصحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات بما يتوافق مع إمكانيات المستشفى ووفق ضوابط وأنظمة وزارة الصحة وبما لا يتنافى مع وثيقة حقوق ومسئوليات المرضى.

قياس مستوى رضا المرضى وذويهم	
الهدف	توضيح طرق قياس مستوى رضا المرضى وذويهم لمعرفة جوانب القصور وتصحيحها
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لقياس مستوى رضا المرضى وذويهم من خلال توزيع الاستبيانات الخاصة للقياس على جميع المرضى المنومين والمراجعين والمرافقين والزوار ليتم تعبئتها وبعد ذلك جمعها وتحليلها ووضع الإجراءات التصحيحية التي تحقق تحسين مستوى الأداء بما يرفع مستوى الرضا.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات بما يتوافق مع إمكانيات المستشفى وبما يتوافق مع أنظمة وأدوات القياس.

الإسعاف والطوارئ

تنظيم العمل بالإسعاف والطوارئ	
الهدف	توضيح نظام العمل بالإسعاف والطوارئ والمستفيدين من الخدمات.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتوضيح أنظمة العمل بالإسعاف والطوارئ من خلال توضيح آلية توزيع الحالات على الأطباء والحالات المستفيدة من الخدمات العلاجية بالإسعاف والطوارئ وأنظمة التحويل لأقسام التنويم أو العيادات الخارجية أو المنشآت الصحية الخارجية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

نظام فرز الحالات حسب الأولوية	
الهدف	توضيح إجراءات فرز الحالات حسب الأولوية .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة توضح نظام الفرز للحالات حسب الأولوية بالمستشفى ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة ويمكن الاسترشاد بنظام التقييم والفرز الاسترالي كما يلي: (1) عند حضور المريض إلى قسم الإسعاف والطوارئ يتم مباشرة الحالة فوراً من قبل ممرض الفرز في عيادة التقييم الأولي (الفرز) وتؤخذ جميع العلامات الحيوية كما يتم طلب الكشف عن المواد المحظورة عند الحاجة. (2) يتم فرز الحالات حسب المقياس الاسترالي للفرز بواسطة ممرض الفرز إلى: (1-2) حالاً: يتم مناظرتها من قبل طبيب الإسعاف فوراً. (2-2) إسعافية: يتم مناظرتها خلال (10) دقائق. (3-2) عاجلة: يتم مناظرتها خلال (30) دقيقة. (4-2) شبه عاجلة: يتم مناظرتها خلال (60) دقيقة. (5-2) غير عاجلة: يتم مناظرتها خلال (120) دقيقة. (3) يتم تصدير نموذج المتابعة الإسعافية الخاص بالحالة ثم يوضع في صندوق الفرز المطابق لتصنيفها. (4) يتم تحويل مرضى الإدمان المستقرين إلى العيادات الخارجية (إدمان) حسب الآلية المعمول بها بينما توجه الحالات النفسية الجديدة غير الإسعافية إلى العيادات الخارجية (نفسية) حسب الإمكانية. (5) يتم عرض الحالات تبعاً على أطباء الإسعاف لمناظرتها حسب أولوية الفرز.

استقبال الحالات الطارئة بالإسعاف والطوارئ	
الهدف	توضيح إجراءات إستقبال الحالات بقسم الإسعاف والطوارئ
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات استقبال الحالات بقسم الإسعاف والطوارئ ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة

التنويم تحت الملاحظة بقسم الإسعاف والطوارئ	
الهدف	توضيح إجراءات التنويم تحت الملاحظة بقسم الإسعاف والطوارئ .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات التنويم تحت الملاحظة بقسم الإسعاف والطوارئ ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

توزيع الحالات على أطباء الإسعاف والطوارئ	
الهدف	توضيح إجراءات توزيع الحالات على أطباء الإسعاف والطوارئ .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات توزيع الحالات على أطباء الإسعاف والطوارئ ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة .

تحويل مريض لقسم العيادات الخارجية	
الهدف	توضيح إجراءات تحويل المرضى لقسم العيادات الخارجية .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات تحويل المرضى من قسم الإسعاف والطوارئ إلى قسم العيادات الخارجية ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة .

تحويل مريض إلى أقسام التنويم داخل المستشفى

الهدف	توضيح إجراءات تحويل المرضى إلى أقسام التنويم .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات تحويل مريض من الإسعاف والطوارئ إلى أقسام التنويم ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

متابعة جاهزية قسم الإسعاف والطوارئ

الهدف	توضيح إجراءات المتابعة المستمرة لضمان جاهزية جميع تجهيزات قسم الإسعاف والطوارئ.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات المتابعة المستمرة لجميع أجهزة وتجهيزات الإسعاف والطوارئ بما يضمن جاهزيتها وكفائتها في كل وقت ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

العيادات الخارجية *

تنظيم العمل بالعيادات الخارجية	
الهدف	توضيح نظام العمل بالعيادات الخارجية والمستفيدين من الخدمات.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح أنظمة العمل بالعيادات الخارجية من خلال توضيح مواعيد العمل وألية توزيع الحالات على الأطباء والحالات المستفيدة من الخدمات بالعيادات الخارجية
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

حجز المواعيد بالعيادات الخارجية	
الهدف	توضيح إجراءات حجز المواعيد بالعيادات الخارجية .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات حجز المواعيد بالعيادات الخارجية ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

استقبال الحالات الجديدة بالعيادات الخارجية	
الهدف	توضيح إجراءات إستقبال الحالات الجديدة بالعيادات الخارجية .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات استقبال الحالات الجديدة بالعيادات الخارجية ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

استقبال حالات المتابعة بالعيادات الخارجية	
الهدف	توضيح إجراءات إستقبال حالات المتابعة بالعيادات الخارجية .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات إستقبال حالات المتابعة بالعيادات الخارجية ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

* للاطلاع على تنظيم عمل العيادات النفسية بالمستشفيات العامة الرجاء زيارة الرابط:
<https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Documents/Psychiatric-Clinics-in-Public-Hospitals.pdf>

توزيع الحالات على أطباء العيادات

الهدف	توضيح إجراءات توزيع الحالات على أطباء العيادات .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات توزيع الحالات على أطباء العيادات الخارجية ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

التحويل من طبيب / معالج إلى آخر

الهدف	توضيح إجراءات طلب المريض لتحويل من طبيب أو معالج إلى آخر .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات التحويل من طبيب /معالج إلى آخر بناءً على طلبه إن كان مستبصراً أو من ولي أمره إن لم يكن مستبصراً ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

استقبال المرضى المتأخرين عن مواعيدهم

الهدف	توضيح إجراءات استقبال المرضى المتأخرين عن مواعيدهم.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات استقبال المرضى المتأخرين عن مواعيدهم في العيادات الخارجية ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

تحويل مريض من العيادات النفسية لعيادات علاج الإدمان

الهدف	توضيح إجراءات تحويل مريض من العيادات النفسية لعيادات علاج الإدمان .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات تحويل مريض من العيادات النفسية لعيادات علاج الإدمان في المستشفى أو تحويله لمستشفى علاج الإدمان بالمنطقة الإدارية ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

تحويل مريض من عيادات علاج الإدمان لعيادات الصحة النفسية

الهدف	توضيح إجراءات تحويل مريض من عيادات علاج الإدمان لعيادات الصحة النفسية.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات تحويل مريض من عيادات علاج الإدمان لعيادات الصحة النفسية في المستشفى أو تحويله لمستشفى الصحة النفسية بالمنطقة الإدارية ووضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وضوابط وزارة الصحة.

الإرشاد والتوجيه الأسري للمشاكل الناتجة عن الأمراض النفسية

الهدف	1) المساهمة في حل المشاكل الأسرية الناتجة عن الأمراض النفسية. 2) مساعدة الأسرة في كيفية التعامل مع المريض النفسي. 3) المساهمة في توفير الأمان الأسري.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للإرشاد والتوجيه الأسري للمشاكل الناتجة عن الأمراض النفسية ووضع الآليات المناسبة لتطبيق السياسة بما يساهم في توفير الأمان الأسري والتواصل مع ذوي المرضى بهذا الخصوص.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى بما يضمن سهولة وفعالية العملية الإرشادية للأسرة.

الإرشاد والتوجيه الأسري للمشاكل الناتجة عن الإدمان

الهدف	1) المساهمة في حل المشاكل الأسرية الناتجة عن الإدمان. 2) مساعدة الأسرة في كيفية التعامل مع مريض الإدمان. 3) المساهمة في توفير الأمان الأسري .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للإرشاد والتوجيه الأسري للمشاكل الناتجة عن الإدمان ووضع الآليات المناسبة لتطبيق السياسة بما يساهم في توفير الأمان الأسري.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى بما يضمن سهولة وفعالية العملية الإرشادية للأسرة.

الإرشاد والتوجيه الأسري للمشاكل الإجتماعية

الهدف	1) المساهمة في حل المشاكل الاجتماعية. 2) المساهمة في توفير الأمان الأسري.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للإرشاد والتوجيه الأسري للمشاكل الاجتماعية ووضع الآليات المناسبة لتطبيق السياسة بما يساهم في توفير الأمان الأسري.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى بما يضمن سهولة وفعالية العملية الإرشادية للأسرة.

تنظيم المحاضرات والزيارات التوعوية

الهدف	1) توعية المجتمع بأضرار المخدرات وكيفية الوقاية منها. 2) توعية المجتمع بكيفية التعامل مع الأمراض النفسية والوقاية منها.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لتنظيم المحاضرات والزيارات التوعوية سواءً التوعية بأضرار المخدرات أو الأمراض النفسية وكيفية التعامل معها والوقاية منها ووضع الآليات المناسبة لتطبيق السياسة بما يساهم في تعزيز القيم الاجتماعية الإيجابية والوقاية من الأمراض النفسية ومشاكل التعاطي.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى بما يضمن فعالية المحاضرات والزيارات التوعوية للفئات المناسبة بالمجتمع.

إعداد وتوزيع المنشورات التوعوية

الهدف	1) توعية المجتمع بأضرار المخدرات وكيفية الوقاية منها. 2) توعية المجتمع بكيفية التعامل مع الأمراض النفسية والوقاية منها.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى بإعتماد سياسة خاصة لإعداد وتوزيع المنشورات التوعوية سواءً التوعية بأضرار المخدرات أو الأمراض النفسية وكيفية التعامل معها والوقاية منها ووضع الآليات المناسبة لتطبيق السياسة بما يساهم في تعزيز القيم الاجتماعية الإيجابية والوقاية من الأمراض النفسية ومشاكل التعاطي.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى بما يضمن فعالية المنشورات التوعوية للفئات المناسبة بالمجتمع.

السجلات الطبية

دخول وخروج المرضى

الهدف	توضيح الإجراءات المتبعة بالسجلات الطبية عند دخول وخروج المرضى.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات السجلات الطبية عند دخول أو خروج المرضى بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

الترميز المعتمد للأمراض

الهدف	تشفير كل التشخيصات النهائية حسب التصنيف الدولي للأمراض وذلك طبقاً للتشخيصات والإحصائيات الخاصة بمجلد الأمراض النفسية.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للترميز المعتمد للأمراض وفقاً لنظام الترميز للتصنيف الدولي (ICD10).
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

تنظيم وفهرسة السجلات الطبية

الهدف	توضيح إجراءات تنظيم وفهرسة السجلات الطبية بشكل ملائم.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتنظيم وفهرسة السجلات الطبية بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

حفظ واستخراج السجل الطبي

الهدف	توضيح الإجراءات المتبعة لحفظ واستخراج السجل الطبي .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات حفظ واستخراج السجل الطبي بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

تسليم واستلام السجلات الطبية للأقسام المعنية	
الهدف	ضبط إجراءات تسليم واستلام السجلات الطبية بين الأقسام.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات تسليم واستلام السجلات الطبية بين الأقسام المعنية بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

التوثيق في السجل الطبي	
الهدف	الالتزام بالتوثيق في السجل الطبي.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات التوثيق في السجل الطبي بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

استكمال النواقص	
الهدف	توضيح إجراءات استكمال النواقص بالسجل الطبي
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات استكمال النواقص بالسجل الطبي بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

التعامل مع الملفات الراكدة	
الهدف	توضيح إجراءات التعامل مع الملفات الراكدة.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات التعامل مع الملفات الراكدة بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

صيانة السجلات الطبية

الهدف	توضيح إجراءات صيانة السجل الطبي.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات صيانة السجلات الطبية بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

سجل قيد الوفيات

الهدف	توضيح إجراءات سجل قيد الوفيات.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لسجل قيد الوفيات بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

سرية التعامل مع السجل الطبي

الهدف	المحافظة على سرية معلومات المرضى.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات سرية التعامل مع السجل الطبي بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية وبما يضمن المحافظة على سرية معلومات المرضى وخصوصيتهم.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

تحليل السجل الطبي عن الخروج

الهدف	توضيح إجراءات تحليل السجل الطبي لمرضى الخروج.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات تحليل السجل الطبي عند الخروج بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

إجراءات الإملء والنسخ	
الهدف	توضيح إجراءات الإملء والنسخ بالسجلات الطبية.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات الإملء والنسخ بالسجلات الطبية بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

إجراءات حفظ وثائق سجلات الوفيات	
الهدف	توضيح الإجراءات المتبعة بالسجلات الطبية لحفظ وثائق سجلات الوفيات بطريقه آمنه .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات حفظ وثائق سجلات الوفيات بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية

استخراج سجل طبي لجهات خارجية	
الهدف	توضيح الإجراءات المتبعة بالسجلات الطبية عند استخراج سجل لجهة خارجية يحق لها نظاماً الإطلاع على معلومات السجل الطبي.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات استخراج سجل طبي لجهة خارجية يخولها النظام بالحصول على معلومات من واقع السجل الطبي كالمحاكم و بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

الأرشفة الإلكترونية	
الهدف	توضيح إجراءات أرشفة السجلات الطبية إلكترونياً .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لإجراءات أرشفة السجلات الطبية إلكترونياً بما يتوافق مع أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفق أنظمة وزارة الصحة وأنظمة السجلات الطبية.

التعرف على المريض قبل البدء بأي إجراء علاجي

الهدف	التأكد من أن الإجراء العلاجي الصحيح يقدم للمريض الصحيح.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتعرف على المريض قبل البدء بأي إجراء علاجي من خلال طريقتين على الأقل بحيث لا يكون رقم الغرفة أحدهما ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تقديم الإجراء الصحيح للمريض الصحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى ويمكن الإسترشاد بالإجراءات التالية: (1) قبل البدء بأي إجراء علاجي للمريض يجب أن يقوم الممرض المسئول بالتعرف على المريض والتأكد من أنه المريض الصحيح بطريقتين مختلفتين. (2) يقوم الممرض بالتأكد من أن الإجراء العلاجي الصحيح سيتم تنفيذه للمريض الصحيح من خلال التأكد من قبل عدد (2) ممرض من ممرضي القسم وتوثيق ذلك. (3) يقوم الممرض المسئول بعد توثيق تأكيد عدد (2) ممرض من ممرضي القسم باستخدام جهاز البصمة للتأكد من أن الإجراء العلاجي المتخذ سيتم للمريض الصحيح. (4) بعد التأكد من أن الإجراء العلاجي الصحيح سيتم تنفيذه للمريض الصحيح بطريقتين مختلفتين بعد توثيق ذلك يتم تنفيذ الإجراء العلاجي حسب الأصول المتعارف عليها.

التعامل مع الأخطاء الطبية

الهدف	توضيح إجراءات التعامل مع الأخطاء الطبية.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتعامل مع الأخطاء الطبية ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

ضبط استخدام الأدوية عالية الخطورة

الهدف	توضيح إجراءات وضوابط استخدام الأدوية عالية الخطورة.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لضبط استخدام الأدوية عالية الخطورة ووضع الإجراءات المناسبة والتي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

الاختصارات والرموز المستخدمة بالمستشفى	
الهدف	توضيح الاختصارات والرموز المستخدمة بالمستشفى.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لتوضيح الاختصارات والرموز المستخدمة بالمستشفى ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

التعامل مع تقارير الحوادث الجسيمة	
الهدف	توضيح إجراءات التعامل مع تقارير الحوادث الجسيمة.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتعامل مع تقارير الحوادث الجسيمة ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

التعامل مع تقارير الحوادث الخاصة بسلامة المرضى	
الهدف	توضيح إجراءات التعامل مع تقارير الحوادث الخاصة بسلامة المرضى .
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتعامل مع تقارير الحوادث الخاصة بسلامة المرضى ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

التعامل مع حوادث السقوط	
الهدف	توضيح إجراءات التعامل مع حوادث السقوط.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتعامل مع حوادث السقوط ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

جولات سلامة المرضى الميدانية والإشرافية

الهدف	التأكد من تطبيق إجراءات السلامة في مختلف أقسام المستشفى.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لجولات سلامة المرضى الميدانية والإشرافية للتأكد من تطبيق إجراءات السلامة في مختلف أقسام المستشفى ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

التأكد من فعالية التعامل مع الحالات الحرجة

الهدف	التأكد من أن التعامل مع الحالات الحرجة يتم بالشكل الصحيح ووفق السياسات المعتمدة.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتأكد من فعالية سياسات التعامل مع الحالات الحرجة من خلال تطبيق التجارب الوهمية والتأكد من أن الفرق المتخصصة تقوم بأدوارها بشكل صحيح ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

مراجعة سياسات وإجراءات الأقسام

الهدف	التأكد من فعاليتها من حيث اشتراطات السلامة.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لمراجعة سياسات وإجراءات الأقسام فيما يخص التأكد من فعاليتها من حيث اشتراطات السلامة ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

المؤشرات الإحصائية لسلامة المرضى

الهدف	الاستفادة من نتائج المؤشرات في تحسين مستوى الأداء.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة لوضع وجمع وتحليل المؤشرات الإحصائية لسلامة المرضى ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بشكل صحيح.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

التأكد من فعالية خطة السلامة والطوارئ

الهدف	التأكد من فاعلية خطة السلامة والطوارئ وفق السياسات المعتمدة.
السياسة	يجب أن يقوم المستشفى باعتماد سياسة خاصة للتأكد من فعالية خطة السلامة والطوارئ من خلال تطبيق التجارب الوهمية والتأكد من فاعليتها ووضع الإجراءات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المستشفى ووفقاً لأنظمة وزارة الصحة وأنظمة سلامة المرضى.

أهلية القبول في دار الإخاء

أهلية القبول في دار الإخاء	الهدف
<p>تحديد وتوضيح أهلية ومعايير قبول المرضى النفسيين بدار الإخاء.</p> <p>يقوم دار الإخاء بتقديم خدماته للمرضى النفسيين المستقرة حالتهم الصحية و النفسية الغير قادرين على الاعتماد على أنفسهم و الذين لا يستطيعون العيش بمفردهم و لا يوجد أسر يمكن لها احتضانهم والاعتناء بهم و يجب أن يتم وضع سياسة خاصة لتوضيح آلية وأهلية القبول وفق معايير وشروط محددة ويتم وضع الآليات المناسبة لذلك.</p> <p><u>أهلية القبول بالدار وهي كما يلي:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • أن يكون المريض سعودي الجنسية. • أن لا يقل عمره عن 25 سنة ولا يزيد عن 65 سنة. • أن يكون من سكان المنطقة. • أن تكون حالة المريض الصحية والنفسية مستقرة و غير خطرة و ليس لديه أي ميول انتحارية أو عدوانية. • أن يكون غير قادر على الاعتماد على نفسه بسبب مرضه النفسي. <p>• عدم وجود من يقوم برعايته من أسرته بعد استنفاد السبل المنصوص عليها في القرار الوزاري رقم 24/1110/506 الصادر في تاريخ 1420/10/17هـ والمبني على موافقة صاحب السمو الملكي ولي العهد ونائب رئيس مجلس الوزراء ورئيس الحرس الوطني رقم 921/م وتاريخ 1420/9/17هـ.</p> <p>أن يكون المريض قد أنهى برنامجه العلاجي والتأهيلي المناسب لحالته.</p>	<p>السياسة</p>
<p>تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات الدار وبما يضمن تقديم الخدمات المناسبة للمستفيدين منها ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية:</p> <p>1) عندما يكون هناك مريض نفسي وحالته الصحية والنفسية مستقرة وغير قادر على الاعتماد على نفسه ولا يستطيع العيش بمفرده ولا توجد عائلة تحتضنه وتعتني به فإنه يتم تحويل المريض من المجموع /المستشفى المشرف على الدار بنموذج تحويل يعتمد ويخصص لذلك على أن يتم إرفاق ما يلي:</p> <p>1-1) تقرير طبي يؤكد سلامة المريض من الأمراض السارية والمعدية والأمراض المزمنة "الضغط والسكر" مع إرفاق نتائج الفحوصات المخبرية الحديثة.</p> <p>1-2) تقرير طبي نفسي من الطبيب الأخصائي المعالج يوضح مدى إستقرار المريض، التشخيص، الميول الانتحارية، السلوك العدواني، الخطة العلاجية، الأدوية المستخدمة.</p> <p>1-3) تقرير إجتماعي شامل يوضح (معلومات كاملة عن الأسرة، علاقة الأسرة بالمريض والعكس، الدخل الشهري للأسرة، مدى تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي، الخطة العلاجية ومن يقوم برعايته).</p> <p>1-4) يتم إرسال جميع هذه التقارير مع طلب التحويل معتمد من قبل المدير الطبي إلى مدير دار الإخاء.</p> <p>2) تقوم لجنة القبول بالدار بدراسة وتقييم الحالة لتحديد ما إذا كانت ملائمة لطبيعة الدار من عدمه.</p> <p>2-1) في حال قبول المريض بالدار يتم استكمال إجراءات دخوله وتجهيز المكان المناسب له ووضع البرنامج المناسب لحالته .</p> <p>2-2) في حالة عدم قبول الحالة يتم إعادة التحويل متضمناً أسباب عدم القبول للمجموع/ المستشفى المحول للحالة.</p> <p>3) تتم متابعة جميع نزلاء الدار بشكل مستمر وفي حال تدهور حالة أحد النزلاء وعدم القدرة على السيطرة عليه من قبل الفريق المعالج بالدار يتم التنسيق مع المدير الطبي بالمجموع / المستشفى المشرف على الدار لتقديم الخدمات العلاجية اللازمة له مع حجز السرير الخاص به شاغراً حتى عودته للدار بعد إستقرار الحالة، أو إستبداله بمريض آخر إذا تطلبت حالة المريض البقاء بالمجموع/ المستشفى.</p>	<p>الإجراءات</p>

المحافظة على أمن وسلامة نزلاء الدار

الهدف	ضمان توفير بيئة آمنة لنزلاء الدار
السياسة	يجب أن تلتزم الدار بتوفير بيئة آمنة لنزلاء الدار وحمايتهم من أي مخاطر قد تسبب لهم الإيذاء مع وضع الإجراءات التي تضمن تحقيق الأمن والسلامة لنزلاء الدار.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات الدار وبما يتوافق مع أنظمة الجودة والسلامة بخصوص توفير البيئة الآمنة لنزلاء الدار ويجب أن تتضمن الإجراءات النقاط التالية: (1) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان سلامة المباني والتجهيزات والصيانة الدورية لها. (2) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان جاهزية التجهيزات الخاصة لمكافحة الحرائق مع وضع الخطط المناسبة للوقاية منها والإخلاء وقت الحدث وتدريب العاملين على التعامل معها بشكل مستمر. (3) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان جاهزية التعامل مع أي حالات طارئة أو إسعافية لنزلاء الدار وتدريب العاملين بالدار على التعامل معها. (4) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان منع دخول أي مواد قد تسبب الضرر أو الأذى لنزلاء أو العاملين. (5) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان جاهزية التعامل مع أي حالات تهيج فردي أو جماعي وكيفية التعامل معها. (6) صياغة الإجراءات التي تضمن سلامة النزلاء وحمايتهم من إيذاء أنفسهم أو إيذاء الآخرين. (7) صياغة الإجراءات التي تضمن منع محاولات هروب النزلاء من الدار.

حفظ أمانات نزلاء الدار

الهدف	حفظ أمانات النزلاء والمحافظة عليها.
السياسة	يجب على الدار أن تقوم باعتماد سياسة خاصة لحفظ أمانات النزلاء ووضع الآليات المناسبة للمحافظة عليها وتسليمها لهم على أن يتم ذلك وفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات الدار وبما يضمن المحافظة على أمانات النزلاء وتسليمها لهم على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات ما يلي: (1) أن يتم التأكد من أمانات النزلاء قبل إستلامها من قبل مسئول الأمانات بالدار. (2) أن يتم استكمال النماذج اللازمة لإستلام وتسليم الأمانات والتأكد من سلامتها قبل الإستلام والتسليم وتوثيق أي ملاحظات موجوده على الأمانات قبل استلامها. (3) أن يتم حفظ الأمانات بمكان مناسب وآمن. (4) أن يتم وضع إجراءات تضمن تسليم النزلاء لأماناتهم بشكل سهل وميسر. (5) أن يتم وضع الإجراءات التي تضمن حصول النزلاء على حقوقهم في حال فقدان أو تضرر أماناتهم وهي في عهدة الدار.

الزيارات الداخلية لنزلاء الدار

الهدف	السياسة	الإجراءات
ضبط وتنظيم إجراءات الزيارات الداخلية لنزلاء الدار ومساعدة النزير على ممارسته الحياه الطبيعية ما أمكن.	جميع نزلاء الدار لهم الحق باستقبال الزوار ما لم يحدد غير ذلك من قبل الفريق المعالج، ويجب أن يتم تهيئة المكان المناسب للزيارات ووضع الإجراءات والضوابط التي تضمن خصوصية الزيارة دون التأثير على مصلحة النزير.	تتم صياغة إجراءات الزيارة حسب إمكانيات الدار بما يتوافق مع أنظمة الجودة وبما يخدم مصلحة النزلاء وزوارهم حسب الإمكانيات المتاحة مع توفير بيئة آمنة على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات كما يلي: (1) توضيح أوقات الزيارة المسموح بها للزوار وإعلان ذلك. (2) الزوار يجب أن يحملوا بطاقة تعريفية مميزة يتم استلامها من قبل القسم المعني بذلك. (3) تعريف الزوار بقائمة الممنوعات والتأكد من عدم وجودها. (4) جميع الزيارات يتم مراقبتها من قبل أفراد الأمن والتمريض بما لا ينتهك خصوصية النزير والزوار. (5) توضيح آلية إجراءات الزيارة خارج الأوقات الرسمية. (6) لا يسمح للزوار بإعطاء النزير أي مواد. (7) يجب تفتيش النزلاء بعد عودتهم من الزيارة. (8) أي حادثة تحصل خلال أوقات الزيارة يجب تدوينها في ملف النزير وفي تقرير الحوادث (9) يجب على إدارة الدار توفير المكان المناسب للزيارة تتوفر فيه الخدمات الأساسية. (10) يحق للطبيب المعالج وضع تحفظات خاصة للزيارة لما يخدم مصلحة النزير وتكون التحفظات حسب ما يراه الطبيب مناسب لحالة النزير سواءً منع الزيارة عن النزير أو من أشخاص معينين أو توصيات خاصة يطلب من الزوار تنفيذها وذلك بعد المفاهمة والاتفاق مع أسرة النزير وتوثيق ذلك في الملف الطبي للنزير.

الإجازة العلاجية لنزلاء الدار

الهدف	السياسة
1) مساعدة النزير على ممارسة تعافيه والتأقلم مع المثبرات الخارجية مع وجود مرجع علاجي يرجع إليه النزير. 2) مساعدته على تحسين علاقاته الأسرية والمحافظة على المهارات الاجتماعية الضرورية.	الإجازة العلاجية هي إجازة مخطط لها من قبل الفريق العلاجي تمنح للنزير لمساعدته على تحسين علاقاته الأسرية والمحافظة على المهارات الاجتماعية الضرورية، ويتبني على الأخصائي الاجتماعي الاتصال على الأسرة للتنسيق معها لاستقبال النزير أو مصاحبه من الدار.

الإجراءات
<p>تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات الدار ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشمل الإجراءات على العناصر التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) عندما يقرر الفريق العلاجي تشجيع النزيل بإجازة علاجية سواء يطلب النزيل أو أسرته أو رؤية علاجية من الفريق العلاجي، فإن هذه الإجازة ينبغي الموافقة عليها من الطبيب المشرف على الحالة لمدة لا تزيد عن خمسة أيام. (2) يجب أن يتم شرح أسباب وأهداف الإجازة العلاجية للنزيل. (3) يجب أن يتم تحديد موعد العودة من الإجازة العلاجية. (4) يجب استكمال النماذج المخصصة للإجازة العلاجية والتي تتضمن: <ol style="list-style-type: none"> (1-4) فهم النزيل لأهداف الإجازة العلاجية. (2-4) موعد الحضور من الإجازة والإجراءات المترتبة على تأخر عودة النزيل لأكثر من 24 ساعة باعتبار النزيل خرج من الدار خروج نهائي وذلك بموافقة ولي أمر النزيل والتزامه بالتعهدات والتعليمات الخاصة بذلك. (3-4) فحص النزيل قبل الخروج للإجازة العلاجية. (4-4) تسليم النزيل الأمانات الخاصة به. (5) توثيق جميع الإجراءات والنماذج الإدارية والقانونية والطبية بملف النزيل. (6) يجب أن يتم فحص النزيل بعد عودته من الإجازة العلاجية وتوثيق أي تغييرات تطرأ على النزيل بعد الإجازة. (7) تفتيش النزيل قبل الدخول للقسم. (8) الحصول على تقرير من أسرة النزيل عن حالته خلال فترة الإجازة العلاجية.

الإتصالات الأسرية لنزلاء الدار	
الهدف	<ol style="list-style-type: none"> (1) مساعدة النزيل على ممارسة تعافيه والتأقلم مع المثيرات الخارجية. (2) مساعدته على تحسين علاقاته الأسرية والمحافظة على المهارات الاجتماعية الضرورية.
السياسة	<p>يجب أن تقوم الدار على اعتماد سياسة خاصة للإتصالات الأسرية لنزلاء الدار وهي وسيلة تواصل ينسق لها الأخصائي الاجتماعي بالدار بين النزلاء مع ذويهم عن طريق الهاتف وذلك لتحقيق التواصل الأسري بين النزلاء وأسرتهم مما يدعمهم نفسياً واجتماعياً ويعزز الروابط الأسرية والاجتماعية لدى النزيل.</p>
الإجراءات	<p>تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات الدار ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشمل الإجراءات على العناصر التالية:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) مسئولية التنسيق للتواصل بين النزيل وأسرته يجب أن تتم من خلال الأخصائي الاجتماعي. (2) يقوم الأخصائي الاجتماعي بحث الأسر على التواصل المستمر مع النزلاء لتعزيز الروابط الأسرية والاجتماعية لدى النزيل. (3) يتم إجراء الإتصال بالتنسيق مسبقاً يقوم به الأخصائي الاجتماعي بين النزيل وأسرته. (4) توفير مكان مناسب لإجراء الإتصال يضمن خصوصية تواصل النزيل. (5) توثيق الإتصال وأي تغييرات تطرأ على النزيل بعد الإتصال.

برامج وأنشطة الدار

الهدف	السياسة	الإجراءات
1) مساعدة النزيل على ممارسة تعافيه والتأقلم مع المثيرات الخارجية. 2) تأهيل النزيل من خلال البرامج والأنشطة التأهيلية والترفيهية.	يجب أن تقوم الدار بإعتماد سياسة خاصة للبرامج والأنشطة التأهيلية والترفيهية لتأهيل وترفيه النزلاء ووضع الآليات والضوابط التي تضمن تطبيق البرامج والأنشطة في بيئة آمنة تضمن سلامة النزلاء والعاملين بالدار.	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات الدار ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشمل الإجراءات على العناصر التالية: 1) اختيار مجموعة من النزلاء للمشاركة في البرنامج المقام عن طريق الأخصائي الاجتماعي. 2) تحديد نوع النشاط والمكان المناسب مع الفريق المنفذ مثل [رحلة برية - استراحة - نشاط داخل الدار - نشاط بالمجمع / المستشفى] المشرف على الدار 3) وضع البرامج والأنشطة المناسبة للنزلاء من خلال التنسيق بين رئيس وحدة البرامج والأنشطة مع الفريق العلاجي بالدار مع تحديد أهداف النشاط والنتائج المتوقعة من تنفيذه. 4) تحديد مهام ومسئوليات جميع القائمين على البرامج والأنشطة وتوفير التجهيزات والمستلزمات اللازمة لتنفيذ النشاط. 5) التأكد من توفر البيئة الآمنة لتنفيذ النشاط. 6) توثيق نتائج النشاط والنزلاء المستفيدين منه وحفظه بملف يخصص لذلك.

الفحوص الطبية الروتينية لنزلاء الدار

الهدف	السياسة	الإجراءات
المحافظة على سلامة نزلاء الدار الصحية.	يجب أن تقوم إدارة الدار بإعتماد سياسة خاصة لإجراء الفحوصات الطبية الروتينية لجميع نزلاء الدار بشكل دوري ومنتظم لمتابعة حالتهم الصحية والتأكد من سلامتهم واتخاذ الإجراءات اللازمة حسب نتائج الفحوصات مع وضع الآليات التي تضمن تطبيق السياسة بشكل مستمر.	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات الدار ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشمل الإجراءات على العناصر التالية: 1) أن يتم إجراء الفحص الطبي الروتيني لجميع النزلاء بشكل دوري ومنتظم بحيث يجب أن يتم فحص كل نزيل مره بالأسبوع كحد أدنى وتوثيق ذلك. 2) إجراء فحص يومي لنزلاء الدار الذين يعانون من الأمراض المزمنة مثل الضغط والسكر ومتابعتها بشكل مستمر وتوثيق ذلك. 3) التنسيق والمتابعة لمواعيد النزلاء بالمستشفيات وانهاء جميع الإجراءات اللازمة لوصولهم لمواعيدهم بالوقت المناسب، ومتابعة التزامهم بالأدوية المصروفة لهم وتوثيق ذلك. 4) وضع الإجراءات المناسبة التي تضمن سرعة وصول النزلاء للمستشفيات بالحالات الطارئة.

الخدمات العلاجية بالدار

الهدف	تقديم الخدمات العلاجية المناسبة لنزلاء الدار
السياسة	يجب أن تقوم إدارة الدار بإعتماد سياسة خاصة للخدمات العلاجية لنزلاء الدار والتي يتم تقديمها من خلال فريق علاجي متخصص يتكون من (الطب النفسي، الخدمة النفسية، الخدمة الإجتماعية، الخدمات التمريضية) مع وضع الآليات المناسبة التي تضمن تطبيق السياسة بالشكل الذي يخدم نزلاء الدار.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات الدار ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشمل الإجراءات على توضيح آلية تقديم الخدمات العلاجية ومهام الفريق العلاجي كلاً حسب تخصصه مع الإلتزام بالتوثيق.

خروج النزلاء من الدار

الهدف	توضيح إجراءات خروج نزيل من الدار.
السياسة	يجب أن تقوم إدارة الدار بإعتماد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات خروج نزيل من الدار مع وضع الضوابط والآليات النظامية الخاصة بتطبيق السياسة بشكل مناسب.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات الدار ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشمل الإجراءات على العناصر التالية: (1) توضيح إجراءات خروج النزيل عند قدرته على الإعتماد على نفسه. (2) توضيح إجراءات خروج النزيل عندما يتم طلب ذلك ولي أمر المريض. توضيح إجراءات خروج النزيل عندما يتم خروجه لمنشأة صحية أخرى.

منزل منتصف الطريق

أهلية القبول في منزل منتصف الطريق

الهدف	السياسة	الإجراءات
تحديد وتوضيح أهلية ومعايير قبول ناقهي علاج الإدمان بمنزل منتصف الطريق.	يقوم منزل منتصف الطريق بتقديم خدماته لناقهي علاج الإدمان الذين أكملوا البرامج العلاجية بأحد المستشفيات المتخصصة لعلاج الإدمان ولديهم الدافعية الذاتية ويجب أن يتم وضع سياسة خاصة لتوضيح آلية وأهلية القبول وفق معايير وشروط محددة ويتم وضع الآليات المناسبة للتنفيذ. أهلية القبول بمنزل منتصف الطريق وهي كما يلي: · أن يكون من المتعافين من الإدمان على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية. · أن يكون أكمل البرنامج العلاجي والتأهيلي في أحد المستشفيات الطبية المتخصصة. · أن تكون لديه الدافعية الذاتية للعلاج بدون ضغوط مباشرة أو غير مباشرة. · أن لا يكون مطلوباً لأي جهة قانونية. · أن يكون سعودي الجنسية. · أن لا يقل عمره عن 20 عاماً ولا يزيد عن 65 سنة. · أن يكون من سكان المنطقة. · أن تكون حالة المريض الصحية والنفسية مستقرة وغير خطرة وليس لديه أي ميول انتحارية أو عدوانية. · أن يكون المريض قد أنهى برنامج العلاج والتأهيلي المناسب لحالته.	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المنزل وبما يضمن تقديم الخدمات المناسبة للمستفيدين منها ويمكن الاسترشاد بالإجراءات التالية: 1) عندما يجتاز مريض الإدمان على المواد المخدرة أو المؤثرات العقلية البرنامج العلاجي والتأهيلي في المجموع / المستشفى المشرف على المنزل ولديه الدافعية الذاتية للعلاج وبعد الانتهاء من مرحلة إزالة السميات وإستقرار حالته يتم ترشيحه من قبل الفريق العلاجي المشرف على حاله لإستكمال البرنامج التأهيلي بالمنزل وفق نموذج تحويل يعتمد ويخصص لذلك على أن يحتوي التقرير على البيانات والمعلومات التالية: 1-1) تقرير طبي يؤكد سلامة المريض من الأمراض السارية والمعدية مع إرفاق نتائج الفحوصات المخبرية الحديثة. 1-2) تقرير طبي نفسي من الطبيب المعالج يؤكد إستقرار الحالة والدافعية الذاتية للعلاج، الأدوية المستخدمة. 1-3) تقرير إجتماعي شامل يوضح (معلومات كاملة عن الحالة وعن الأسرة، علاقة الأسرة بالمريض والعكس، الدخل الشهري للأسرة، مدى تعاون الأسرة مع الفريق العلاجي، الخطة العلاجية). 1-4) يتم إرسال جميع هذه التقارير مع طلب التحويل معتمد من قبل المدير الطبي إلى مدير منزل منتصف الطريق. 2) تقوم لجنة القبول بالمنزل بدراسة وتقييم الحالة لتحديد ما إذا كانت ملائمة لطبيعة المنزل من عدمه. 3) في حال قبول المريض بالمنزل يتم استكمال إجراءات دخوله وتجهيز المكان المناسب له ووضع البرنامج المناسب لحالته ويجب أن يلتزم النزول بما يلي: 3-1) إحترام أنظمة العمل بالمنزل والإلتزام بها. 3-2) التعاون مع الفريق العلاجي والإلتزام بحضور الأنشطة والبرامج العلاجية. 3-3) أن يكون حسن السلوك مع زملائه النزلاء وجميع القائمين على المنزل. 3-4) المحافظة على أداء الصلاة في أوقاتها. 3-5) الألتزام بعدم دخول أي مواد ممنوعة، وعدم استخدام المواد المخدرة والمؤثرات العقلية نهائياً. 3-6) الموافقة على التفتيش الدوري والمفاجئ لجميع المتعلقات الشخصية، والإلتزام بعدم إغلاق ابواب الغرف. 3-7) إعطاء عينة التحليل عند الطلب. 3-8) عدم استقبال الزيارات داخل المنزل ويستثنى من ذلك الأقارب من الدرجة الأولى ووفق النظام المتبع بالمنزل. 3-9) الإلتزام بنظافة وترتيب المكان.

أهلية القبول في منزل منتصف الطريق

الإجراءات
<p>(3-10) الإلتزام بإرتداء الزي الملائم والمحافظة على النظافة الشخصية والعامية.</p> <p>(3-11) المحافظة على جميع الأجهزة والتجهيزات بالمنزل.</p> <p>(3-12) عدم دخول أي أدوات أو مستلزمات إلا بإذن مسبق من المسئول بالمنزل.</p> <p>(3-13) عدم استخدام الجوال في أوقات البرامج والأنشطة ويتم حفظها بصناديق الأمانات المخصصة لها بالمنزل.</p> <p>(3-14) الإلتزام بمواعيد الدخول والخروج والنوم وعدم المبيت خارج المنزل إلا بموافقة مسبقه من المسئول بالمنزل.</p> <p>(3-15) عدم التدخين إلا في الأماكن المخصصة لذلك بالمنزل.</p> <p>(3-16) أن يتحمل النزيل كافة الإجراءات القانونية المترتبة على أي مخالفة يقوم بها.</p> <p>(3-17) يحق لإدارة المنزل إصدار أي عقوبة مناسبة لأي مخالفة يقوم بها النزيل أو إنهاء برنامجه العلاجي بالمنزل.</p> <p>(3-18) يحق لإدارة المنزل التواصل مع الجهات الأمنية في حال وجود نزيل يشكل خطر على نفسه وعلى الآخرين ويرفض التعاون مع الفريق العلاجي.</p> <p>(4) تتم متابعة النزيل بشكل مستمر ووفق البرامج والأنشطة العلاجية المقررة له وفي حالة مخالفة النزيل لأنظمة المنزل أو عندما يكون وجود النزيل يؤثر سلباً على نفسه أو على النزلاء الآخرين يحق لإدارة المنزل إنهاء برنامجه العلاجي وإستبعاده.</p> <p>(5) في حالة عدم قبول الحالة يتم إعادة التحويل متضمناً أسباب عدم القبول للمجمع/ المستشفى المحول للحالة.</p>

المحافظة على سلامة وأمن النزلاء

الهدف
ضمان توفير بيئة آمنة لنزلاء المنزل
السياسة
يجب أن يلتزم المنزل بتوفير بيئة آمنة لنزلاء المنزل وحميتهم من أي مخاطر قد تسبب لهم الإيذاء مع وضع الإجراءات التي تضمن تحقيق الأمن والسلامة لنزلاء المنزل.
الإجراءات
تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المنزل وبما يتوافق مع أنظمة الجودة والسلامة بخصوص توفير البيئة الآمنة لنزلاء المنزل ويجب أن تتضمن الإجراءات النقاط التالية:
(1) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان سلامة المباني والتجهيزات والصيانة الدورية لها.
(2) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان جاهزية التجهيزات الخاصة لمكافحة الحرائق مع وضع الخطط المناسبة للوقاية منها والإخلاء وقت الحدث وتدريب العاملين على التعامل معها بشكل مستمر.
(3) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان جاهزية التعامل مع أي حالات طارئة أو إسعافية لنزلاء الدار وتدريب العاملين بالمنزل على التعامل معها.
(4) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان منع دخول أي مواد قد تسبب الضرر أو الأذى لنزلاء أو العاملين.
(5) صياغة الإجراءات الخاصة بضمان جاهزية التعامل مع أي حالات تهيج فردي أو جماعي وكيفية التعامل معها.
(6) صياغة الإجراءات التي تضمن سلامة النزلاء وحميتهم من إيذاء أنفسهم أو إيذاء الآخرين.

برامج وأنشطة المنزل

الهدف

- 1) مساعدة النزيل على ممارسة تعافيه والتأقلم مع المثيرات الخارجية.
- 2) تأهيل النزيل من خلال البرامج والأنشطة العلاجية التأهيلية والترفيهية.

السياسة

يجب أن يقوم المنزل بإعتماد سياسة خاصة للبرامج والأنشطة العلاجية التأهيلية والترفيهية ووضع الآليات والضوابط التي تضمن تطبيق البرامج والأنشطة في بيئة علاجية آمنة تضمن سلامة النزلاء والعاملين بالمنزل ويتم تقسيم البرامج بالمنزل على أن تكون مدة الإقامة بالمنزل تتراوح من 18 شهراً إلى 24 شهر حسب قرار الفريق المعالج بناءً على حالة النزيل ويتم تقسيمها على مراحل كما يلي:

المرحلة الأولى من (3 أشهر إلى 6 أشهر):

ويكون النزيل خلال هذه الفترة مرتبطاً ارتباطاً كاملاً في جميع البرامج والأنشطة القائمة وكذلك مجموعات الدعم الذاتي، إضافة إلى حضور اجتماعين داخل المنزل لتقييم وضع النزلاء والتأكد من عدم وجود أي عوائق أو خلافات بينهم، ويتم وضع جداول للمناوبه في ترتيب ونظافة الغرف وفي هذه المرحلة لا يسمح للنزيل بالمبيت خارج المنزل ولا يسمح له بالخروج أثناء أيام الأسبوع، ويصرح له بالخروج في إجازة آخر الأسبوع ويجب تحديد موعد محدد للخروج وللدخول ويتم اختيار مشرفاً على المجموعة من النزلاء يتم اختياره وتحديد من الفريق العلاجي.

المرحلة الثانية من (6 أشهر إلى 12 شهر):

تبدأ بعد تحسن حالة النزيل وإكماله للمرحلة الأولى وفيها ينتقل إلى مرحلة متقدمة في مشوار التعافي من حيث تقليل عدد الأنشطة للبدء في تحضيره للإنخراط التدريجي مع المجتمع الخارجي وتكوين علاقات جديدة، كما يتم منحه يومين في الأسبوع يلتزم فيها بالخروج من المنزل للبحث عن فرص عمل ويتم خلال هذه المرحلة مساعدته في إيجاد عمل مناسب أو إعادته لعمله السابق.

المرحلة الثالثة من (12 شهر إلى 24 شهر):

وتبدأ المرحلة الثالثة بعد انتهاء النزيل من المرحلتين الأولى والثانية أو بعد حصوله على فرصة وظيفية ويبدأ في هذه المرحلة بتكوين وثبيت علاقاته المجتمعية والوظيفية حتى تكون له قاعدة متينة يستطيع من خلالها العودة ليكون عنصراً فاعلاً بالمجتمع ويتم خلال هذه المرحلة مراعاة الظروف الشخصية لكل نزيل حسب قرار الفريق المعالج ويتم خلال هذه المرحلة مراجعة النزيل مرة واحدة أسبوعياً أو كما يقرر الفريق المعالج لمتابعة حالته إضافة إلى التزامه بحضور جماعات الدعم الذاتي ويتم تحديد أوقات ومواعيد الدخول والخروج للنزيل.

الإجراءات

تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المنزل ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشمل الإجراءات على العناصر التالية:

- 1) تحديد وجدولة البرامج والأنشطة المناسبة لكل مرحلة وتحديد النزلاء المستهدفين للمشاركة في البرنامج المقام عن طريق الفريق المعالج وتوثيق ذلك.
- 2) تحديد نوع النشاط والمكان المناسب مع الفريق المنفذ مثل [رحلات العمرة أو الحج - رحلة برية - استراحة - نشاط داخل الدار - نشاط بالمجمع / المستشفى المشرف على المنزل] مع توثيق ذلك.
- 3) وضع البرامج والأنشطة المناسبة لنزلاء المناسبين من خلال التنسيق بين رئيس وحدة البرامج والأنشطة مع الفريق العلاجي بالمنزل مع تحديد أهداف النشاط والنتائج المتوقعة من تنفيذه وتوثيق ذلك.
- 4) تحديد مهام ومسئوليات جميع القائمين على البرامج والأنشطة وتوفير التجهيزات والمستلزمات اللازمة لتنفيذ النشاط.
- 5) التأكد من توفر البيئة الآمنة لتنفيذ النشاط.
- 6) توثيق نتائج النشاط والنزلاء المستفيدين منه وتوثيق ذلك.

التعامل مع حالات الانتكاسة

الهدف	الحد من حالات الانتكاسة
السياسة	يجب أن يقوم المنزل بإعتماد سياسة خاصة للتعامل مع حالات الانتكاسة لنزلاء المنزل وتكثيف الجهود نحو تحقيق الهدف الأساسي من إنشاء المنزل والذي يتركز على الحد من الانتكاسة ووضع البرامج العلاجية والأنشطة التأهيلية والترفيهية التي تساهم في تحقيق هذا الهدف ويجب وضع الآليات والإجراءات المتبعة في حالة وجود حالة انتكاسة لأحد نزلاء المنزل وكيفية التعامل معها.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المنزل ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك.

الفحوص الطبية الروتينية لنزلاء المنزل

الهدف	المحافظة على سلامة نزلاء الدار الصحية.
السياسة	يجب أن تقوم إدارة المنزل بإعتماد سياسة خاصة لإجراء الفحوصات الطبية الروتينية لجميع نزلاء المنزل بشكل دوري ومنتظم لمتابعة حالتهم الصحية والتأكد من سلامتهم واتخاذ الإجراءات اللازمة حسب نتائج الفحوصات مع وضع الآليات التي تضمن تطبيق السياسة بشكل مستمر .
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات الدار ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشمل الإجراءات على العناصر التالية: (1) أن يتم إجراء الفحص الطبي الروتيني لجميع النزلاء بشكل دوري ومنتظم بحيث يجب أن يتم فحص كل نزيل مره بالأسبوع كحد أدنى وتوثيق ذلك. (2) إجراء فحص يومي لنزلاء المنزل الذين يعانون من الأمراض المزمنة مثل الضغط والسكر ومتابعتها بشكل مستمر وتوثيق ذلك. (3) التنسيق والمتابعة لمواعيد النزلاء بالمستشفيات وانهاء جميع الإجراءات اللازمة لوصولهم لمواعيدهم بالوقت المناسب، ومتابعة التزامهم بالأدوية المصروفة لهم وتوثيق ذلك. (4) وضع الإجراءات المناسبة التي تضمن سرعة وصول النزلاء للمستشفيات بالحالات الطارئة.

حفظ أمانات نزلاء المنزل

الهدف	حفظ أمانات النزلاء والمحافظة عليها.
السياسة	يجب على المنزل أن يقوم باعتماد سياسة خاصة لحفظ أمانات النزلاء ووضع الآليات المناسبة للمحافظة عليها وتسليمها لهم على أن يتم ذلك وفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات وفق إمكانيات المنزل وبما يضمن المحافظة على أمانات النزلاء وتسليمها لهم على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات ما يلي: (1) أن يتم التأكد من أمانات النزلاء قبل إستلامها من قبل مسئول الأمانات بالمنزل. (2) أن يتم استكمال النماذج اللازمة لإستلام وتسليم الأمانات والتأكد من سلامتها قبل الإستلام والتسليم وتوثيق أي ملاحظات موجوده على الأمانات قبل استلامها. (3) أن يتم حفظ الأمانات بمكان مناسب وآمن. (4) أن يتم وضع إجراءات تضمن تسليم النزلاء أماناتهم بشكل سهل وميسر. (5) أن يتم وضع إجراءات تضمن حصول النزلاء على حقوقه في حال فقدان أو تضرر أماناته وهي في عهدة المنزل.

الزيارات الداخلية لنزلاء المنزل

الهدف	ضبط وتنظيم إجراءات الزيارات الداخلية لنزلاء المنزل ومساعدة النزلاء على ممارسته الحياه الطبيعية ما أمكن.
السياسة	جميع نزلاء المنزل لهم الحق بإستقبال الزوار من الدرجة الأولى فقط ويحق للمنزل منح الزيارة عن النزلاء إذا أقتضت مصلحة النزلاء ذلك وفق رؤية الفريق المعالج، ويجب أن يتم تهيئة المكان المناسب للزيارات ووضع الإجراءات والضوابط التي تضمن خصوصية الزيارة دون التأثير على مصلحة النزلاء.
الإجراءات	تتم صياغة إجراءات الزيارة حسب إمكانيات المنزل بما يتوافق مع أنظمة الجودة وبما يخدم مصلحة النزلاء وزوارهم حسب الإمكانيات المتاحة مع توفير بيئة آمنة على أن يكون الحد الأدنى من الإجراءات كما يلي: (1) توضيح أوقات الزيارة المسموح بها للزوار وإعلان ذلك. (2) الزوار يجب أن يحملوا بطاقة تعريفية مميزة يتم استلامها من قبل القسم المعني بذلك. (3) تعريف الزوار بقائمة الممنوعات والتأكد من عدم وجودها. (4) جميع الزيارات يتم مراقبتها من قبل أفراد الأمن والتمريض بما لا ينتهك خصوصية النزلاء والزوار. (5) توضيح آلية إجراءات الزيارة خارج الأوقات الرسمية . (6) لا يسمح للزوار بإعطاء النزلاء أي مواد . (7) يجب تفتيش النزلاء بعد عودتهم من الزيارة. (8) أي حادثة تحصل خلال أوقات الزيارة يجب تدوينها في ملف النزلاء وفي تقرير الحوادث (9) يجب على إدارة المنزل توفير المكان المناسب للزيارة تتوفر فيه الخدمات الأساسية. (10) يحق للطبيب المعالج وضع تحفظات خاصة للزيارة لما يخدم مصلحة النزلاء وتكون التحفظات حسب ما يراه الطبيب مناسب لحالة النزلاء سواء منح الزيارة عن النزلاء أو من أشخاص معينين أو توصيات خاصة يطلب من الزوار تنفيذها وذلك بعد المفاهمة والاتفاق مع أسرة النزلاء وتوثيق ذلك في الملف الطبي للنزلاء.

الإجازة العلاجية لنزلاء المنزل

الهدف	السياسة	الإجراءات
<p>(1) مساعدة النزيل على ممارسة تعافيه والتأقلم مع المثيرات الخارجية مع وجود مرجع علاجي يرجو إليه النزيل.</p> <p>(2) مساعدته على تحسين علاقاته الأسرية والمحافظة على المهارات الاجتماعية الضرورية.</p>	<p>الإجازة العلاجية هي إجازة مخطط لها من قبل الفريق العلاجي تمنح للنزيل لمساعدته على تحسين علاقاته الأسرية والمحافظة على المهارات الاجتماعية الضرورية من خلال بقاءه مع أسرته لمدة يتم تحديدها من الفريق المعالج، وينبغي على الأخصائي الاجتماعي الاتصال على الأسرة للتنسيق معها لاستقبال النزيل أو مصاحبته من المنزل.</p>	<p>تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المنزل ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشمل الإجراءات على العناصر التالية:</p> <p>(1) عندما يقرر الفريق العلاجي تشجيع النزيل بإجازة علاجية سواء بطلب النزيل أو أسرته أو رؤية علاجية من الفريق العلاجي، فإن هذه الإجازة ينبغي الموافقة عليها من الطبيب المشرف على الحالة لمدة لا تزيد عن عشرة أيام.</p> <p>(2) يجب أن يتم شرح أسباب وأهداف الإجازة العلاجية للنزيل.</p> <p>(3) يجب أن يتم تحديد موعد العودة من الإجازة العلاجية.</p> <p>(4) يجب استكمال النماذج المخصصة للإجازة العلاجية والتي تتضمن:</p> <p>1-4) فهم النزيل لأهداف الإجازة العلاجية.</p> <p>2-4) موعد الحضور من الإجازة والإجراءات المترتبة على تأخر عودة النزيل لأكثر من 24 ساعة باعتبار النزيل خرج من المنزل خروج نهائي وذلك بموافقة ولي أمر النزيل والتزامه بالتعهدات والتعليمات الخاصة بذلك.</p> <p>3-4) فحص النزيل قبل الخروج للإجازة العلاجية.</p> <p>4-4) تسليم النزيل الأمانات الخاصة به.</p> <p>(5) توثيق جميع الإجراءات والنماذج الإدارية والقانونية والطبية بملف النزيل.</p> <p>(6) يجب أن يتم فحص النزيل بعد عودته من الإجازة العلاجية وتوثيق أي تغييرات تطرأ على النزيل بعد الإجازة.</p> <p>(7) تفتيش النزيل قبل الدخول للقسم.</p> <p>(8) الحصول على تقرير من أسرة النزيل عن حالته خلال فترة الإجازة العلاجية.</p>

الإتصالات الأسرية لنزلاء المنزل	
الهدف	1) مساعدة النزيل على ممارسة تعافيه والتأقلم مع المثيرات الخارجية. 2) مساعدته على تحسين علاقاته الأسرية والمحافظة على المهارات الاجتماعية الضرورية.
السياسة	يجب أن يقوم المنزل على إعتقاد سياسة خاصة للإتصالات الأسرية لنزلاء المنزل وهي وسيلة تواصل ينسق لها الأخصائي الاجتماعي بالمنزل بين النزلاء مع ذويهم عن طريق الهاتف وذلك لتحقيق التواصل الأسري بين النزلاء وأسرهم مما يدعمهم نفسياً واجتماعياً ويعزز الروابط الأسرية والاجتماعية لدى النزيل
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المنزل ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشتمل الإجراءات على العناصر التالية: 1) مسئولية التنسيق للتواصل بين النزيل وأسرته يجب أن تتم من خلال الأخصائي الاجتماعي. 2) يقوم الأخصائي الاجتماعي بحث الأسر على التواصل المستمر مع النزلاء لتعزيز الروابط الأسرية والاجتماعية لدى النزيل. 3) يتم إجراء الإتصال بتنسيق مسبق يقوم به الإخصائي الاجتماعي بين النزيل وأسرته. 4) توفير مكان مناسب لإجراء الأتصال يضمن خصوصية تواصل النزيل. 5) توثيق الإتصال وأي تغيرات تطرأ على النزيل بعد الأتصال.

إنهاء البرنامج العلاجي لنزيل	
الهدف	توضيح إجراءات خروج نزيل من المنزل.
السياسة	يجب أن تقوم إدارة المنزل بإعتقاد سياسة خاصة لتوضيح إجراءات إنهاء البرنامج العلاجي لنزيل وخروجه من المنزل مع وضع الضوابط والآليات النظامية الخاصة بتطبيق السياسة بشكل مناسب.
الإجراءات	تتم صياغة الإجراءات حسب إمكانيات المنزل ووفق الأنظمة والضوابط المنظمة لذلك على أن تشتمل الإجراءات على العناصر التالية: 1) توضيح إجراءات خروج النزيل عند إنتهاء فترة البرنامج العلاجي . 2) توضيح إجراءات خروج النزيل عندما يتم طلب ذلك من النزيل. 3) توضيح إجراءات خروج النزيل عندما يتم خروجه لمنشأة صحية أخرى. 4) توضيح إجراءات خروج النزيل عند مخالفته لأنظمة العمل بالمنزل أو عندما يكون وجوده بالمنزل مؤثراً سلبياً على نفسه أو على الآخرين.

مواصفات أجنحة لتتويج المرضى النفسيين في المستشفيات العامة والتخصّصية:

- أن يكون القسم في الدور الأرضي (وإن كان في دور علوي فتراعى جوانب السلامة الأخرى المتعلقة بالدرج والشبابيك).
- أن يكون للجنحة كاونتر استقبال مع مراعاة ضوابط الأمن والسلامة للمنومين.
- أن تكون محطة التمريض في مكان يسمح بمراقبة المرضى مزودة بشاشات ملاحظة.
- وجود صالة/غرفة واسعة لجلوس المرضى وممارسة بعض الأنشطة العلاجية داخل الجنحة.
- تخصيص غرفة لمرور الفريق المعالج.

المواصفات المطلوب مراعاتها عند إنشاء قسم جديد ويمكن تطبيقها على الأقسام المستهدفة حالياً متى ما مكن ذلك:

المساحة تتناسب مع عدد الأسرة بأحد الخيارات التالية: <ol style="list-style-type: none">1. غرفة فردية بمساحة تقريبية (9 متر مربع).2. غرفة أربعة أسرة فأكثر بمساحة لا تقل عن (20) متر مربع أو أكثر بواقع (5) متر مربع / سرير.3. مراعاة الأثاث الذي يتم وضعه في الغرفة ان يكون للاحتياجات الأساسية فقط.	المساحة
<ol style="list-style-type: none">1. أبواب خشبية بعرض يسمح بدخول سرير طبي، ذات مزلاج دوارة ودون مقابض داخلية تسمح بإيصالها من الداخل وبمفتاح ومقبض خارجي لا يمكن عقد أو تعليق شيء بها.2. يفتح للخارج ليسهل الحركة عند الإخلاء وحتى لا يستطيع النزلاء إغلاق ومنع الفريق من دخول الغرفة.3. يحتوي على نافذة رؤية يسمح برؤية الغرفة مصنوعة من اللكسان الشفاف الغير قابل للكسر وبسماكة عالية أو الزجاج غير قابل للكسر أو نوعية أخرى آمنه.	الأبواب
<ol style="list-style-type: none">1. تكون من الزجاج الآمن الغير قابل للكسر أو الخلع.2. تركيب شبك حماية خارجي بشكل جمالي.	النوافذ

<ol style="list-style-type: none"> 1. إمكانية فتح الأبواب من الخارج. 2. عدم وضع سواتر من القماش او البلاستيك للمروش. 3. يفضل عدم وضع شطاف وان تستعمل كراسي ذات فتحات مياه تنظيف داخلية للاغتسال وان تكون مرشات المياه مثبتة جداريا دون أنابيب خارجية. 4. إخفاء جميع اعمال السباكة داخل الجدران. 5. ان تستعمل مفاصل ملساء دون حواف حادة ومقاومة للكسر. 6. في حالة وجود مرايا أن تكون المرايا لاصقة وغير قابلة للكسر. 	دورات المياه
<p>يجب أن تكون الغرفة خالية من مخارج الكهرباء (الأفياش) وفي حال وجودها يجب أن تكون بمعايير مطابقة للأمن والسلامة.</p>	الأفياش الكهربائي
<ol style="list-style-type: none"> 1. استخدام إضاءة جيدة ومريحة. 2. أن تكون الإضاءة مركبة على السقف مباشرة وعليها شبك وعدم استخدام الأسقف المستعارة. 3. عدم استخدام أي كيابل أو تمديدات خارجية ويجب أن تكون مدفونة في الجدران أو السقف. 	الإضاءة
<p>حسب المعايير والمواصفات المعتمدة للمنشآت الصحية.</p>	أنظمة الحريق
<p>تركيب كاميرات وفق السياسات الخاصة بمراقبة المرضى.</p>	المراقبة
<ol style="list-style-type: none"> 1. أن يكون التكييف مركزي. 2. أن تكون فتحات التكييف والهواء جانبية حتى لا نضطر لتركيب أسقف مستعارة. 3. عند وضع المنظم (الثيرموستات) داخل الغرفة يركب بعيداً عن متناول النزلاء ويوضع له حماية مناسبة من العبث . 	التكييف
<ol style="list-style-type: none"> 1. يفضل أرضيات الفينيل لمرونتها ولتقليل أضرار السقوط عند حدوثه. 2. مقاوم للبكتيريا وسهل التنظيف. 	الأرضيات
<ol style="list-style-type: none"> 1. عدم وجود أركان حادة وحال وجودها يتم تركيب حامي زوايا. 2. الدهانات بألوان مريحة للنفس مثل (الأزرق الفاتح جداً) و (الأخضر الفاتح جداً) 3. أن تكون قدر الإمكان مقاومة للبكتيريا. 4. أن تكون قدر الإمكان مقاومة للخدش. 5. أن تكون سهلة التنظيف. 	الجدران

القوى العاملة المطلوبة لتشغيل الأجنحة:

التخصص	العدد لكل 25 سرير
استشاري طب نفسي	1
أخصائي طب نفسي	2
طبيب مقيم نفسية	3
أخصائي نفسي غير طبيب	2
أخصائي اجتماعي	2
تمريض	18

النماذج الملحقة (نماذج الملف الطبي)

النموذج	م
النماذج الإدارية (غير طبي)	
استمارة تسجيل مريض	١
إستلام أمانات مريض	٢
دخول وخروج مريض	٣
ملخص الخروج	٤
نموذج حقوق المريض النفسي	٥
اقرار وتصريح مريض بالدخول للعلاج بالمستشفى	٦
تعهد دخول مريض	٧
استمارة تفتيش مريض	٨
خروج ضد النصح الطبي	٩
قائمة الاشياء الممنوع دخولها للمستشفى	١٠
اقرار استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية	١١
تعهد ولي أمر المريض بالحضور / إستلام المريض بعد قرار خروجه طبياً	١٢
النماذج الطبية	
initial assessment	١٣
نموذج الاسعاف	١٤
PSYCHIATRIC NEW PATIENT/IN-PSTIENT SHEET	١٥

النماذج الطبية

نموذج استشارة طبية	١٦
ملاحظة التطور المرضي	١٧
نموذج treatment goal plan	١٨
نموذج طلب تقرير وتخطيط مخ	١٩
نموذج طلب تقرير وتخطيط القلب	٢٠
نموذج طلب احالة مريض	٢١
نموذج PHYSICIAN'S ORDERS	٢٢
نموذج Laboratory request	٢٣
نموذج Universal Laboratory Requisition	٢٤
نموذج استمارة الأوامر العلاجية	٢٥
نموذج استمارة العلامات الحيوية	٢٦
نموذج استمارة ملاحظة نوم مريض	٢٧
نموذج ملاحظة التطور المرضي (تمريري)	٢٨
نموذج التقييم التمريضي بالطوارئ	٢٩
نموذج الخطة التمريضية	٣٠
نموذج سجل أنشطة المريض	٣١
نموذج بيان متابعة حالة قيد مريض	٣٢

النماذج الطبية

نموذج ملاحظة هيئة التمريض	٣٣
نموذج التتبع الاجتماعي للحالة	٣٤
نموذج دراسة حالة	٣٥
نموذج التقييم النفسي	٣٦
نموذج تطور الحالة النفسية	٣٧
تحويل إلى وحدة الرعاية المستمرة	٣٨
نموذج تقييم وحدة الرعاية المستمرة	٣٩
التقييم التمريضي لمرضى خدمة المجتمع	٤٠
طلب احالة مريض لقسم التأهيل والعلاج بالعمل	٤١
نموذج تحويل	٤٢
نموذج تعليمات الطبيب	٤٣

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٢-٢	استمارة تسجيل مريض	أ - ٠١

MRN:..... رقم الملف الطبي :
FIRST NAME:..... الإسم الأول :
MIDDLE NAME:..... إسم الأب :
G'FATHER NAME:..... إسم الجدة :
LAST NAME:..... اسم العائلة :

Admission No. :..... دخول رقم :					
تسلسل NO	تاريخ الدخول Date of Adm	تاريخ الخروج Date of Dis.	التشخيص Diagnosis	الطبيب المعالج Treating Dr.	ملخص الخروج Dis. summary
١	/ /	/ /			
٢	/ /	/ /			
٣	/ /	/ /			
٤	/ /	/ /			
٥	/ /	/ /			
٦	/ /	/ /			
٧	/ /	/ /			
٨	/ /	/ /			
٩	/ /	/ /			
١٠	/ /	/ /			
١١	/ /	/ /			
١٢	/ /	/ /			

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٢-١	دخول وخروج مريض	٠٣ - ١

File No:

Name :..... Age: Year Month Sex: M F

Nationality:..... D.O.B:..... ID. NO:..... Unit:.....

نموذج الدخول والخروج ADMISSION AND DISCHARGE FROM			
Place of Birth:..... مكان الميلاد:	Marital Status:..... الحالة الاجتماعية:	Occupation: المهنة:	Religion:..... الديانة:
Address & Tel. No:..... العنوان ورقم الهاتف:			
SIBLING NAME :..... إسم أقرب شخص:			
Address & Tel. No:..... العنوان ورقم الهاتف:			
Source Of Referral:	آخر <input type="checkbox"/> Other	الإسعاف الداخلي <input type="checkbox"/> ER	العيادات الخارجية <input type="checkbox"/> O.P
			مستشفى آخر <input type="checkbox"/> Other Hospital
INTERNAL TRANSITION		التحويل الداخلي	
Unit:..... الوحدة:	Unit:..... الوحدة:	Date of Adm:..... تاريخ الدخول:	
Date..... التاريخ:	Date..... التاريخ:	Time of Adm: وقت الدخول:	
PATENT CASE ABON ADMISSION : حالة المريض عند الدخول : <input type="checkbox"/> مستقرة <input type="checkbox"/> حرجة			
Preliminary Diagnosis:		التشخيص المبدئي:	
Final Diagnosis :		التشخيص النهائي :	
Other Diagnosis :		تشخيصات أخرى :	
Anaesthesia:	أخرى <input type="checkbox"/> Other	نصفي <input type="checkbox"/> Regional	موضعي <input type="checkbox"/> Local
			كلي <input type="checkbox"/> General
Date of Discharge	تاريخ الخروج	Time of Discharge	وقت الخروج
			Duration of Hospitaization مدة التنويم
Condition on Discharge	أخرى <input type="checkbox"/> Other	وفاة <input type="checkbox"/> Death	حسب طلبه <input type="checkbox"/> AMA
			تحويل <input type="checkbox"/> Ref.
			تحسن <input type="checkbox"/> Improved
			شفاء <input type="checkbox"/> Cured
Attend. Physician:.....	الطبيب المعالج :	Unit Head.....	رئيس الوحدة :
Sig:.....	التوقيع :	Sig:.....	التوقيع :
في ظهر النموذج يجب تدوين البيانات في حالات : الولادة والوفيات والحوادث Overleaf , must complete information in case of : Delivery , Death & Accident			

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٢-٢	دخول وخروج مريض	أ - ٠٣

معلومات عن الولادة
BIRTH INFORMATION

طبيعية Natural ولادة بالفتوز Ventose تحويل بالمقعدة Breech بالقصرية C.S أخرى تذكّر Othrer

مولود حي Live Birth ذكر Male أنثى Female توأم Twin مولود ميت Still Birth

Gestational P. weeks مدة الحمل بالأسبوع Birth w.t gm وزن المولود بالجرام

أسباب الوفاة
CAUSE OF DEATH

Direct Cause: السبب المباشر :

.....

.....

.....

Indirect Cause (A):..... السبب الغير مباشر (أ) :

.....

.....

.....

Indirect Cause (B):..... السبب الغير مباشر (ب) :

.....

.....

.....

في حالة الحوادث
IN CASE OF ACCIDENT

Type of Injury:..... نوع الإصابة :

Location of accident:..... مكان الحادث : Date: التاريخ :

Attending Physician:..... الطبيب المعالج : Unit Head: رئيس الوحدة :

Sig:..... التوقيع : Sig:..... التوقيع :

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
١-١	Discharge Summary ملخص الخروج	٠٤ - أ

NAME:..... AGE: SEX: M F HOSP.NO:
ATTENDING PHYSICIAN: :..... WARD No.
D.O.A.: D.O.D.:

1. HISTORY & CIRCUMSTANCES LEADING TO ADMISSION : (with Preliminary Diagnosis)

.....
.....

2. PHYSICAL , LABORTORY & X-RAY FINDINGS:

.....
.....
.....

3. FINAL DIAGNOSIS:

.....
.....
.....

4. CONDITION ON DISCHARGE:

.....
.....
.....

5. DISCHARGE MEDICATIONS:

.....
.....
.....

6. FOLLOW UP PLANS:

.....
.....

PHYSICIAN'S NAME:..... SIGNATUR:..... DATE:.....

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
أ - ٥٥	نموذج حقوق المريض النفسي	٢-١

يقوم المستشفى بالالتزام بحقوق المريض النفسي وهي كما يلي :

- (١) تلقي الرعاية المتكاملة والعلاج المحدد لحالته الصحية النفسية المتاحة في المستشفى.
- (٢) أن يتم إبلاغه بمصادر بديلة للرعاية إذا لم يكن المستشفى قادراً على تقديم الرعاية المطلوبة.
- (٣) أن يتم إحالته إلى مختصين آخرين بالرعاية الصحية داخل المستشفى بهدف التقييم والعلاج عند الضرورة.
- (٤) أن يطلب تحويل مسئولية رعايته إلى معالج آخر، إذا لم يرغب في الاستمرار مع المعالج الحالي.
- (٥) أن يطلب رأياً ثانياً من معالج آخر بالمستشفى .
- (٦) الحصول على خدمات الرعاية اللاحقة أو خدمات التأهيل المتاحة بالمستشفى والمناسبة لحالته.
- (٧) أن يتم تزويده بمعلومات عن كيفية الحصول على الرعاية والعلاج من الخدمات التخصصية المتاحة في المستشفى.
- (٨) أن يتم معالجة وتقييم الألم بشكل مناسب.
- (٩) أن تكون جميع سجلاته وبياناته وكافة الاتصالات الخاصة به ، معلومات ذات سرية تامة ، ولا يتم الكشف عنها إلا في حالة وجود إذن كتابي من الجهات الأمنية والقضائية أو من قبل الفريق العلاجي المهتم برعايته لأغراض علاجية.
- (١٠) أن يرفض محادثة أو مقابلة أي شخص غير مرتبط رسمياً بالمستشفى ، أو غير مرتبط برعايته وعلاجه باستثناء الجهات الأمنية والقضائية .
- (١١) أن يتم فحصه والتحدث معه في مكان يحفظ الخصوصية المرئية والسمعية.
- (١٢) أن يرافقه عضو من الطاقم الطبي من نفس جنسه أو أحد أفراد عائلته ، وفي بعض الحالات ، وبسبب طبيعة الفحص أو العلاج سوف يكون المرافق أحد أفراد الطاقم الطبي.
- (١٣) أن لا يتم إشراك أي فرد ليست له علاقة برعاية المريض وعلاجه في الفحص والعلاج دون وجود إذن من المريض أو من الوصي القانوني عليه.
- (١٤) للمريض الحق بحجب بعض المعلومات السرية عن بعض أعضاء الفريق المعالج ، وطلب عدم توثيقها في ملفه الطبي ، وذلك بالمناقشة مع المعالجين الذين يرغب الأسرار لهم بما لا يتنافى مع الأنظمة والمصالح الوطنية.
- (١٥) الحفاظ على ستر عورة المريض في غير ما تقتضيه ضرورة العلاج.
- (١٦) للمريض الحق بالاحترام طوال الوقت ، مع الإقرار بحفظ كرامته ومعتقداته الدينية والثقافية والاجتماعية ، وحصوله على الرعاية الصحية المناسبة بصورة لائقة ومحترمة في كل الأوقات وتحت كل الظروف بما يضمن حفظ كرامته.
- (١٧) للمريض الحق في أن يتعرف على جميع الأسماء والمؤهلات العلمية لأعضاء الفريق المعالج المباشرين لحالته وتخصص كل فرد منهم.
- (١٨) أن لا يتعرض المريض لقيود كيميائية أو جسدية ما لم يكن من الضروري اتخاذ هذه الإجراءات لحمايته أو لحماية الآخرين من الإصابة ولفترة زمنية محددة وفقاً للقواعد المنظمة لذلك والصادرة من الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.
- (١٩) أن لا يتم عزل المريض عن المرضى الآخرين ما لم يكن من الضروري عزله لأغراض وقائية أو علاجية أو أمنية على أن يتم عزله لفترة محددة وفقاً للقواعد المنظمة لذلك والصادرة من الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية.
- (٢٠) للمريضات النساء الحق في وجود سياسة وضوابط خاصة تراعي خصوصية النساء.
- (٢١) توفير الملابس المناسبة والأدوات الشخصية الضرورية للمريض.

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
أ - ٥٠	نموذج حقوق المريض النفسي	٢-٢

- (٢٢) توفير أماكن انتظار للنساء والرجال مناسبة ومنفصلة.
- (٢٣) للمريض الحق في أن يقوم المستشفى في اتخاذ كافة الإجراءات الضرورية لحمايته من التعرض للإيذاء أو التحرش
- (٢٤) للمريض الحق في حفظ أمنه وسلامته عند نقله من وإلى وداخل مرافق المستشفى أو خارجه للحالات التي يشرف على نقلها المستشفى .
- (٢٥) للمريض الحق في الحصول على التوعية والتثقيف الصحي المناسب لحالته.
- (٢٦) للمريض الحق في الحصول على جميع المعلومات المتعلقة بحالته ووضعته الصحي بشكل واضح وبلغة مفهومة
- (٢٧) للمريض الحق في معرفة حقوقه ومسئوليته وتعريفه بها بشكل واضح ومفهوم (شفهياً / كتابياً)
- (٢٨) يحق للمريض معرفة مؤسسات المجتمع المرتبطة بالمستشفى والتي توفر خدماتها للمرضى النفسيين
- (٢٩) للمريض الحق في طلب مترجم إذا لم يفهم اللغة التي يتحدث بها الشخص المسئول عن رعايته.
- (٣٠) للمريض الحق في رفض العلاج إذا كان مستبصراً وإن لم يكن مستبصراً ينتقل الحق للوصي القانوني على أن يتم توضيح الأضرار الناتجة عن هذا القرار من الطبيب المعالج ويستثنى من ذلك حالات الطوارئ أو الحوادث أو الحالات الذهانية والحالات التي قد تشكل خطورة على حياته أو حياة الآخرين التي تستدعي تدخلاً طبياً بصفة فورية وبما يتوافق مع الأنظمة.
- (٣١) يحق للمريض رفض المشاركة في البحوث الإكلينيكية ويحق له أن يتراجع عن قرار الموافقة بالمشاركة في أي بحث إكلينيكي سبق أن قام بالموافقة عليه.
- (٣٢) يحق للمريض استقبال الزوار من أفراد أسرته أو غيرهم من المرخص لهم بالزيارة أثناء ساعات الزيارة المسموح بها (في المكان المخصص للزيارة) ويمكن أن تحدد أو تمنع الزيارة وفقاً للمتطلبات العلاجية.
- (٣٣) يحق للمريض رفض استقبال الزوار أو طلب عدم السماح بزيارة شخصيات معينة.
- (٣٤) يحق للمريض معرفة أسباب منع الزيارة أو الاتصالات الواردة من العائلة والأصدقاء.
- (٣٥) تلقى الخطابات والبطاقات والمكالمات الهاتفية ، من العائلة والأصدقاء ما لم يتعارض ذلك مع المتطلبات العلاجية.
- (٣٦) يجب أن يتم إبلاغ المريض وذويه بجميع أنظمة المستشفى المتعلقة بسلوكه كمرضى.
- (٣٧) يحق للمريض الحصول على نسخة من وثيقة حقوق المرضى وذويهم ومسئولياتهم عند الدخول للمستشفى.
- (٣٨) يحق للمريض الحصول من المستشفى على الخطابات والإشعارات ، أما بالنسبة للتقارير الطبية يتم العمل وفقاً للوائح المنظمة لذلك والمعتمدة من الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية .
- (٣٩) تمكين المريض من رفع الشكوى لمختلف المستويات في المستشفى وإبلاغه بنتائج ذلك مع إلزام المستشفى بعدم تأثير الشكوى على الخدمات المقدمة للمريض.

وعلى هذا جرى التوقيع بالعلم والإطلاع

المريض / ولي أمره / مرافق المريض :

الاسم التوقيع : التاريخ :

(يتم تحديث الحقوق حسب المعتمد من الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بالتعاون مع الإدارة العامة لعلاقات وحقوق المرضى)

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
أ - ٠٦	إقرار وتصريح مريض بالدخول للعلاج بالمستشفى	١-١

أنا /
رقم حفيظة : صادرة من : بتاريخ :
وعنواني :
رقم الهاتف / منزل : عمل :

إنني أطلب التنويم في مستشفى من أجل العلاج وأنتي على استعداد بالالتزام بما يلي :

- (١) أتعهد باحترام أنظمة وقوانين المجمع / المستشفى .
- (٢) أتعهد بالالتزام بجميع المسؤوليات المناطة به والتي تم إطلاعي عليها .
- (٣) أتعهد باحترام الفريق العلاجي وجميع منسوبي المجمع / المستشفى .
- (٤) أتعهد باحترام وحسن التعامل مع المرضى الآخرين .
- (٥) أتعهد بقبول البرنامج العلاجي المقرر في المستشفى والخطة العلاجية المحددة لي .
- (٦) أتعهد بعدم إدخال أي مواد ممنوع دخولها حسب القائمة المحددة من المجمع / المستشفى.
- (٧) أتعهد بالموافقة على عدم السماح لي بإرسال أو استقبال مكالمات هاتفية إلا من خلال الأخصائي الإجتماعي وحسب ما يتم تحديده بالخطة العلاجية.
- (٨) أتعهد بالموافقة على أن قرار تحويلي من قسم إلى آخر داخل المستشفى سيكون من قبل الفريق العلاجي المسئول عن رعايتي.
- (٩) أتعهد بإعطاء عينة تحليل في أي وقت يطلب مني ذلك .
- (١٠) أتعهد بالسماح للمسؤولين بتفتيشي في أي وقت طوال فترة تنويمي بالمجمع / المستشفى .
- (١١) أتعهد باحترام وأداء الشعائر الدينية الإسلامية .
- (١٢) أتعهد بأن أشارك بفاعلية في المتابعة ببرنامج الرعاية اللاحقة حسب ما هو مقرر لي من قبل الفريق المعالج وأن للمستشفى الحق في إخراجي من القسم إذا لم يحضر ولي أمري خلال الفترة المحددة لخروجي وبعد إشعاره رسمياً بذلك من قبل علاقات المرضى.
- (١٣) أوافق على أن يقوم الفريق العلاجي بالاتصال بأسرتي هاتفياً أو مقابلتها متى تطلب علاجي ذلك .

تم التوقيع من قبل المريض : التوقيع : التاريخ :

اسم ولي أمر المريض : عنوانه :

رقم الهاتف / المنزل : العمل :

الطبيب المشرف على الدخول : التوقيع : التاريخ :

المرضى المشرف على الدخول : التوقيع : التاريخ :

مدير علاقات المرضى : التوقيع : التاريخ :

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٣-١	إستمارة تفتيش مريض	أ - ٠٨

من فضلك افحص جميع الأدوات والأماكن وضع العلامة في الأماكن المناسبة

Please Check All Listed, Mark Them off Accordingly And Document This in the Patient's File

File No.:..... رقم الملف Patient Name:..... اسم المريض
 *Hair..... الشعر : *Body..... الجسم :
 *Toes..... القدم: *Mouth.:..... الفم :
 *Nose..... الأنف: *Underwear:..... الملابس الداخلية:

* Check these (Any dressing, bandages or plasters)? أفحص هذا (أي أربطة أو غيارات أو مشمع لاصق)؟

*Check Well (Any compensatory medical devices)? أفحص جيدا (أجهزة تعويضية مساعده) ؟

* Is it necessary to do anal search? Yes نعم No لا هل الفحص الشرجي ضروري ؟

(If yes, medical officer on duty must be present) (في حالة نعم يجب إخطار الطبيب لعمل الفحص)

Clothing : الملابس :

Check all pockets, seams, Lining, etc: فحص جميع الجيوب والثنايا ... إلخ :

*Hats :Folds and Brim..... أغطية الرأس

*Thobes :Pockets:.....linings/Seams..... الثوب

*Underwear :Pockets:.....Lining/Seams..... ملابس داخلية

*T-Shirt :Pockets:.....Lining/Seams..... القميص

*Shorts :Pockets:.....Lining/Seams..... السراويل

*Pants :Pockets:.....Lining/Seams..... البنطلونات

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٣-٢	إستمارة تفتيش مريض	أ - ٠٨

اسم المريض : Patient Name: رقم الملف : File No.:

*Shirts	:Pockets	.....	Lining/Seams	.....	قميص برقبة
*Jackets	:Pockets	.....	Lining/Seams	.....	جاكيت
*Pull-over/Sweater	:Pockets	.....	Lining/Seams	.....	سويتير/بلوفر
*Sweatshirts	:Pockets	.....	Lining/Seams	.....	الرداء الشتوي
*Sweatpants	:Pockets	.....	Lining/Seams	.....	البنطلون الشتوي
*Socks	:Turned inside out & shaken إلى الخارج ونفضها	.....	Seams	.....	الشرابات
*Sandals/ Shoes	:Under heal داخل الكعب	.....	In heal التنايا	.....	حذاء/صندل
*Suitcase/Bags	:Pockets	.....	Seams	.....	الحقائب
Compartment	False Floors المخابئ	.....	Catches/Latches الأقفال والمقابض	.....

Personal Items :

المعدات الشخصية :

* Radio/Tape Player
مسجل / راديو

فحص البطارية وموقعها وشكلها وهل تغير غير عادي
Check battery compartment and batteries

Dose appliance appear to have been tampered with?

لا No..... نعم Yes

ساعة يد

Watch :Tampered

لا No..... نعم Yes

إذا كان نعم يجب التحفظ عليها لإجراء الفحص عليها

If yes to any, confiscate for further examination.

*Bottles

الزجاجات Tampered:هل المكتوب في نفس الموجود ؟

*Tape

الأشرطة Tampered:صناديق الأشرطة ؟

*Shaving Gear:

الحلاقة

*Tubes (e.g Toothpaste): هل المكتوب نفس الموجود

الأسنان True to Label?.....

*Handkerchiefs:

المناديل * Food Stuffs :

*Cigarettes:

السجائر

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
أ - ١٠	قائمة الأشياء الممنوع دخولها للمستشفى	١-١

No.	Items	العناصر	م
١	Matches	علب الكبريت بأنواعها	١
٢	Lighters	ولاعات التدخين بأنواعها	٢
٣	Razor Blades	امواس الحلاقة بأنواعها.	٣
٤	Sharp Objects as Knives, scissors etc.	أي أدوات حادة كالسكاكين والمقصات وغيرها	٤
٥	Glass Bottles	القوارير الزجاجية	٥
٦	Cassette Tapes	أشرطة التسجيل	٦
٧	All kinds of Glues	الغراء بأنواعها.	٧
٨	Sharp point Pins	دبابيس ذات رأس مدببة .	٨
٩	Gas Cans	علب الغاز	٩
١٠	Lighter Fuel	وقود الولاعات	١٠
١١	Perfumes (Cologne)	الكولونيا (العطور) .	١١
١٢	Ropes	الحبال .	١٢
١٣	Glass or Metal Mirror	مرآة زجاجية أو معدنية	١٣
١٤	All kind of Food & Beverages	جميع المأكولات والمشروبات .	١٤
١٥	Any Medication without doctor's Permission	أي دواء من الخارج إلا بموافقة الطبيب المناوب .	١٥
١٦	Powerful Receivers & Recorders	المسجلات والراديوهات الكبيرة .	١٦
١٧	All Knid of Creams	المراهم والكريمات بأنواعها .	١٧
١٨	Jackets & Overcoats	الملابس الخارجية مثل الجاكتات والبالطو.	١٨
١٩	Containers, larg Equipment & Metal and Plastic Boxes.	العلب والأجهزة الكبيرة والصناديق المعدنية والبلاستيك.	١٩
٢٠	Wires & Cable Connections	التوصيلات الكهربائية والأسلاك.	٢٠
٢١	All Communication Equipment (Telephone, Pager, Mobile Phones).	جميع أجهزة الاتصالات (تليفون ، بيجر ، جوال)	٢١
٢٢	Headphones.	سماعات الأذن .	٢٢
٢٣	Large Batteries.	البطاريات الحجم الكبير .	٢٣
٢٤	Cigarettes	السجائر.	٢٤

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
أ - ١١	إقرار بالموافقة على العلاج بالصدمات الكهربائية	١-١

أقرأنا صلة القرابة
بالمريض المنوم بالمستشفى بالملف الطبي رقم بأني
موافق على علاج المريض المذكور باستخدام الجلسات الكهربائية والتي تشمل إعطاء مخدر عام علماً بأن الأخصائي
المسئول قد أوضح لي المشاكل والمضاعفات التي قد تنجم على إعطاء المخدر أو استخدام هذا النوع من العلاج ولا أحمل
المستشفى أي تعهد أو ضمانات فيما يتعلق بالنتيجة أو الشفاء .

اسم ولي أمر المريض	شاهد	شاهد
.....
رقم البطاقة	الإسم	الإسم
.....
التوقيع	التوقيع	التوقيع
.....

- الإطلاع على النموذج والتأكد من استيفائه الشروط ومسئولية قسم التخدير .
- في حالة عدم وجود ولي أمر للمريض يلزم عمل محضر من قبل الفريق المعالج موقعاً من كبير الأطباء ومصداقاً من قبل مدير المستشفى عملاً بما جاء في اللائحة .
- (هذا الإقرار يخول الفريق المعالج إعطاء المريض العلاج المطلوب لفترة زمنية محددة)

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٢-٢	Initial Assessment	ط - ٠١

Social history & premorbid personality :
.....
.....

Mental state Examination :
Appearance & Behavior :

Speech :

Mood :

Thinking:.....

Perception :

Cognitive Function:.....

Insight & Judgment :

Physical Examination :

Vital signs :
Pulse: Temp : B.P. R.R :

Diagnosis / differential diagnosis :
.....
.....

Criteria of diagnosis :
1) 4)
2) 5)
3) 6)

Management plan :
 OPD : psychiatry : addiction:
 Admission to : observation room ER: ICU: Other:
 Admission to inpatient wards: psychiatry : Addiction :

Justification of admission :
1) 3)
2) 4)

Requested investigations & result :
1) 3)
2) 4)

Medication :
1) 3)
2) 4)

Date : / / stamp & signature :

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
١-١	نموذج الإسعاف	ط - ٠٢

File No.:		
E.D. serial No.		
Name :		DOB:
Age: years month	Sex : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nationality :		Disaster Card No.:
Telephone No.:		
Source : <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Ref. From :		
Other:		Medical Legal : <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Arrived in:		Date / /
<input type="checkbox"/> Ambulance	<input type="checkbox"/> Wheel Chair	<input type="checkbox"/> Stretcher
<input type="checkbox"/> Walk-In	<input type="checkbox"/> Other	
		Time of Arrive:
CLINICAL INFORMATION :		Time of Exam:
		LNMP.:
Physical Examination:		
Temp. <input type="text"/>	Pulse <input type="text"/>	B.P. <input type="text"/>
<input type="text"/>	respiration rate	<input type="text"/>
Diagnosis :		
Plan		
Investigations & Treatment		
Emergency Physician Name :		Time of Referral:
Consultation Notes:		
Time of Exam.:		
Decision :		
R.O.D. Name :	Dept.: / /	Time: Sign.:
Mode of Disposal :		
<input type="checkbox"/> Admitted to :		
<input type="checkbox"/> Referred to :		
<input type="checkbox"/> Other (Specify).....		
Sick Leave: <input type="checkbox"/> Time of Disposal	Nurse Name :	Sign.:
Emergency Physician Name :		
Sign.:	Date: / /	

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٤-١	PSYCHIATRIC NEW PATIENT/IN-PATIENT SHEET	ط - ٠٣

History section.

File No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name :

Sex:

M

F

Age:

--	--

Consultant:

Date:

/ /

Reliability:

Complaint (s); present history :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Past history :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Past medical history :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Family history:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٤-٣	PSYCHIATRIC NEW PATIENT/IN-PATIENT SHEET	ط - ٠٣

Insight & judgement :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Differential diagnosis :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Management plan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Investigations:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Treatment:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature:

Date: / /

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٤ - ٤	PSYCHIATRIC NEW PATIENT/IN-PATIENT SHEET	ط - ٠٣

Physical Examination section:

General description :

.....

.....

.....

.....

Pulse :	Resp :	Temp:
B.P:	Height:	Weight:

Systemic examnation:

.....

.....

.....

Head:

.....

.....

.....

Chest:

.....

.....

.....

Abdomen:

.....

.....

.....

C.N.S.:

.....

.....

.....

Extremities:

.....

.....

.....

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٣-١	طلب إحالة مريض	ط - ٠٩

طوارئ

عاجل

عادي

Case Status نوع الحالة

رقم السجل الصحي بالجهة المحيلة :

إسم المريض Patient Name :

السن Age :

الجنس Sex :

رقم الهوية ID Card NO. :

المهنة Occupation :

هاتف العمل Office Tel NO. :

الجوال Mobile No. :

رقم الفاكس Fax :

كيفية الموافقة على استقبال المريض

بواسطة تحويل رسمي

بواسطة الفاكس

بواسطة الهاتف

الجنسية Nationality :

شكوى المريض Chief Complaint

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

التاريخ المرضي History

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الفحص السريري Clinical Examination

Tempe
درجة الحرارة

R.R
معدل التنفس

B.P
ضغط الدم

Pulse
النبض

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
١-١	Laboratory request	ط - ١١

BICHEMISTRY	HAEMATOTOLOGY	SEROLOGY
<input type="checkbox"/> FBS <input type="checkbox"/> RBS <input type="checkbox"/> PPS <input type="checkbox"/> Glucose T.T. <input type="checkbox"/> Urea <input type="checkbox"/> Creatinine <input type="checkbox"/> Uric acid <input type="checkbox"/> T. Bilirubin <input type="checkbox"/> Bilirubin D/IND <input type="checkbox"/> SGOT <input type="checkbox"/> SGPT <input type="checkbox"/> Alk. Phosph <input type="checkbox"/> G.G.T. <input type="checkbox"/> T. Protein <input type="checkbox"/> A/G ratio <input type="checkbox"/> Amylase <input type="checkbox"/> T. Lipids <input type="checkbox"/> Cholesterol <input type="checkbox"/> Triglycerides <input type="checkbox"/> HDL <input type="checkbox"/> LDL <input type="checkbox"/> HBDH <input type="checkbox"/> Acidphoshatase <input type="checkbox"/> Protein Electrophoresis <input type="checkbox"/> Sodium <input type="checkbox"/> Potassium <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> Phosphorus <input type="checkbox"/> S. Iron <input type="checkbox"/> TIBC <input type="checkbox"/> Lithium	<input type="checkbox"/> CBC <input type="checkbox"/> ESR <input type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/> WBC <input type="checkbox"/> WBC/Diff <input type="checkbox"/> Platelets <input type="checkbox"/> Retics. Count <input type="checkbox"/> ABO RH <input type="checkbox"/> Bl. Film for Mal <input type="checkbox"/> B.T & C.T <input type="checkbox"/> P.T <input type="checkbox"/> P.TT <input type="checkbox"/> Sickle test <input type="checkbox"/> G-6-PDH <input type="checkbox"/> Coomh's D/Ind <input type="checkbox"/> HB Electrophoresis HORMONES <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 <input type="checkbox"/> TSH <input type="checkbox"/> FT3 <input type="checkbox"/> Testosterone <input type="checkbox"/> Prolactin <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH <input type="checkbox"/> Progesterone <input type="checkbox"/> B-HCG (Quant) <input type="checkbox"/> B-HCG (Quantit) <input type="checkbox"/> Cortisol MICROBIOLOGY <input type="checkbox"/> C & S for <input type="checkbox"/> Direct Smear <input type="checkbox"/> Skin scrape (KOH) <input type="checkbox"/> Z.N. for AFB	<input type="checkbox"/> VDRL/RPR <input type="checkbox"/> TPHA <input type="checkbox"/> Widal <input type="checkbox"/> Brucella <input type="checkbox"/> Mono test <input type="checkbox"/> R.F <input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> ASOT <input type="checkbox"/> ANA <input type="checkbox"/> Toxoplasma IgG <input type="checkbox"/> Tocplasma IgM <input type="checkbox"/> Robella IgG <input type="checkbox"/> Robella IgM <input type="checkbox"/> CMV IgG <input type="checkbox"/> CMV IgM <input type="checkbox"/> HBs Ag <input type="checkbox"/> HBs Ab <input type="checkbox"/> HBe Ag <input type="checkbox"/> HBe Ab <input type="checkbox"/> HBc Ab <input type="checkbox"/> HBe Ab IgM <input type="checkbox"/> HAV IgM <input type="checkbox"/> Anti-HCV <input type="checkbox"/> Bilharzias Abs <input type="checkbox"/> Gonorrhoea Ab <input type="checkbox"/> Chlamydia Abs <input type="checkbox"/> HIV 1+2 Abs SPECIAL TEST <input type="checkbox"/> Semen <input type="checkbox"/> Semen Fructose <input type="checkbox"/> Prostate Specific Ag PARASITOLOGY <input type="checkbox"/> Stool analysis <input type="checkbox"/> Occult Blood <input type="checkbox"/> Rota Virus in Stool
URINE <input type="checkbox"/> Complete Urine analysis <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Before & After P.M. <input type="checkbox"/> Pregnancy		

Physician's sign.:

Date: / /

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
١-١	Universal Laboratory Requisition	ط ١٢ -

Routine Emergency Lab No.:

Stat:

Time collected :

Collected by:

Time received:

By technician :

Clinical Diagnosis:

Name:.....

MRN:

Age:

Sex: M F

Unit:

Date: / /

Physician:

Urine Screen For Abusable Drugs	Chemistry	Hematology	Clinical microscopy
<input type="checkbox"/> Cannabinoids <input type="checkbox"/> Barbiturates <input type="checkbox"/> Amphetamines <input type="checkbox"/> Opiates <input type="checkbox"/> Cocaine <input type="checkbox"/> Benzodiazepines	<input type="checkbox"/> FBS (glucose) <input type="checkbox"/> PPBS (glucose) <input type="checkbox"/> RBS (glucose) <input type="checkbox"/> UREA <input type="checkbox"/> Creatinine <input type="checkbox"/> Uric acid <input type="checkbox"/> NA/K <input type="checkbox"/> Total protein <input type="checkbox"/> Albumin <input type="checkbox"/> SGOT <input type="checkbox"/> SGPT <input type="checkbox"/> Alkaline phosphates <input type="checkbox"/> Bilirubin <input type="checkbox"/> GGT <input type="checkbox"/> Calcium <input type="checkbox"/> Phosphorus <input type="checkbox"/> CK <input type="checkbox"/> CKMB <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> HBDH <input type="checkbox"/> Cholesterol <input type="checkbox"/> Triglycerides <input type="checkbox"/> HDL <input type="checkbox"/> LDL <input type="checkbox"/> Iron <input type="checkbox"/> TIBC <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> CBC <input type="checkbox"/> ESR <input type="checkbox"/> HGB & HCT <input type="checkbox"/> Sickling test <input type="checkbox"/> Prothrombin time <input type="checkbox"/> Partial thromboplastin time <input type="checkbox"/> Bleeding time <input type="checkbox"/> Clotting time <input type="checkbox"/> Blood film for malaria <input type="checkbox"/> Blood group & RH <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Urine analysis <input type="checkbox"/> Stool analysis <input type="checkbox"/> Semen analysis <input type="checkbox"/> Pregnancy test
Serum Screen for Abusable Drugs			
<input type="checkbox"/> Ethel alcohol <input type="checkbox"/> Benzodiazepine			Miscellaneous
Serology			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CRP <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> ASOT <input type="checkbox"/> Widal <input type="checkbox"/> Brucella <input type="checkbox"/> VDRL (APR) <input type="checkbox"/> HABSAG <input type="checkbox"/> ANT-HCV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Other		Microbiology <input type="checkbox"/> GRAM stain <input type="checkbox"/> AFB <input type="checkbox"/> KOH for Fungus <input type="checkbox"/> Culture & Sensitivity	
		Type of samble <input type="checkbox"/> Blood <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Stool <input type="checkbox"/> Throat Swab <input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Other	

Physician's sign.:

Date: / /

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٤-١	استمارة الأوامر العلاجية	ت - ٠١

File No.: : رقم الملف
 Patient Name: : اسم المريض
 Date of Birth: : تاريخ الميلاد
 Nationality : الجنسية Sex: أنثى F ذكر M
 Ward : () : الجناح Bed No. : () : رقم السرير

Consultant:	Know Drug Allergies :
Date : / /	NOTE: To discontinue a regular or a PRN Drug, Close appropriate section by a Red oblique line and your Name.

Once only & PRE- medications (Stat. Doses)						
Date	Time	Drug	Dosage	Route	Doctor's SIG.	Nurse's SIG.

AS Required Medications (P.R.N.)						
Drug		Date				
		Time				
Dosage	Route	Nurse's Name				
Date	Dr.s Sig.	Nurse's Sig.				
Drug		Date				
		Time				
Dosage	Route	Nurse's Name				
Date	Dr.s Sig.	Nurse's Sig.				
Drug		Date				
		Time				
Dosage	Route	Nurse's Name				
Date	Dr.s Sig.	Nurse's Sig.				
Drug		Date				
		Time				
Dosage	Route	Nurse's Name				
Date	Dr.s Sig.	Nurse's Sig.				
Drug		Date				
		Time				
Dosage	Route	Nurse's Name				
Date	Dr.s Sig.	Nurse's Sig.				

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٤-٢	استمارة الأوامر العلاجية	ت - ٠١

Regular medications:		Date / Time							
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٤-٣	استمارة الأوامر العلاجية	ت - ٠١

Regular Medications:		Date / Time							
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								
Date	Medications								
	Dosage								
	Route Frequency								
	Dr ' Signature								

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
١-١	استمارة العلامات الحيوية	ت - ٠٢

Name :	File No.:()
Nationality :	Consultant In-Charge :	Dept.:
Age : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Yrs./Month	Sex : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Unit:

Date		Day Of Hospitalization											
		Allergies											
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
codes	resp												
	B.P												
	Temp	٤	٨	١٢	٤	٨	١٢	٤	٨	١٢	٤	٨	١٢
(B.P-Green)													
(Resp-Black)													
(Puls-Red)													
(Temp-Buid)													
Blood Pressure													
Weight													
Diet													
Bowel Movement = (BM) Enema = (E)													
Cath (C) Urine = Void (V)													
Activity													
24 hr output/input													
Remarks													
Special Treatment and Procedures	X-Ray												
	Lumbar Puncture Thoracocentesis Praracentesis Sutures Drains IV Cut down Others:												

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
١-١	استمارة ملاحظة نوم المريض	ت - ٠٣

Patient Name : : اسم المريض File No. : رقم الملف

الوقت	التاريخ	الحالة					
Time	Date						
21 : 00	/ /						
22: 00	/ /						
23:00	/ /						
00:00	/ /						
01:00	/ /						
02:00	/ /						
03:00	/ /						
04:00	/ /						
05:00	/ /						
06:00	/ /						
07:00	/ /						
08:00	/ /						

NOTE: Record sleeping time with place of sleep everyday ملاحظات :

.....

.....

.....

KEYS	نائم	غير نائم	مستيقظ / بعيد عن السرير	مستيقظ / على السرير
		S = Sleeping	A = Not Sleeping	AOB= A wake / Out of bed	AIB=A wake / In bed

NOTE: Observe for Day/evening sleep and record. Obs caffeine intake (i.e # of cups of tea, coffee, soft drinks w/caffeine).

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
ت - ٥٠	التقييم التمريضي بالطوارئ	٢-١

Department القسم	Physician Name اسم الطبيب	File No. رقم الملف	Patient Name اسم المريض

Age: : العمر Sex : M ذكر F أنثى Nationality: الجنسية:

Brought by: Police Self Family Other: أحضر بواسطة: شرطة نفسه العائلة أخرى:

Admission: Readmission New admission الدخول: إعادة الدخول دخول جديد

Type of Admission: Elective Emergency Other: نوع الدخول: اختياري طارئ أخرى:

Time: الوقت:

Date of Admission: تاريخ الدخول: / /

Reason for admission : (chief complain) سبب الدخول (الشكوى الجديدة) :

Treatment at (given at ER.): العلاج المعطى في الطوارئ:

I.V. Infusion : المحاليل الوريدية:

Investigation : الفحوصات:

Other : أخرى:

Known medical illness: أمراض باطنية:

Medications/brought : الأدوية المستخدمة / أحضرت معه:

Surgical history: عمليات جراحية سابقاً:

Patient in: medical غرفة العزل طبي Observation room غرفة الملاحظة Padded room غرفة العزل treatment room غرفة العلاج Isolation room

Physical examination الفحص الجسدي

Temp. الحرارة Pulse (site) النبض B.P. ضغط الدم weight الوزن height الطول

Pregnant : حامل: No لا Yes نعم

Known allergies: وجود حساسية:

Contagious Disease(s) الأمراض المعدية Contagious Disease(s) التهاب الكبد Hepatitis Type: () HIV الإيدز Other أخرى

Rment/Injuries: إعاقات / إصابات جسدية: Yes , If yes specify: No لا نعم ، في حالة نعم حدد:

Skin Condition (Describe): حالة الجلد (وصف)

Vision : النظر: Devices أجهزة مستخدمة Impaired خلل Normal طبيعي

Heading: السمع: Devices أجهزة مستخدمة Impaired خلل Normal طبيعي

Mobility: القدرة على الحركة: Need assesstace بحاجة للمساعدة Impaired خلل Normal طبيعي

Patient at a risk of fall : المريض عرضة للسقوط:

Nutrition : التغذية: Normal طبيعي Special diet غذاء خاص

Bowel motion : الإخراج: Constipation إمساك Diarrhea إسهال Normal طبيعي

Bladder function : وظيفة المثانة: Impaired خلل Normal طبيعي

Specify problem: حدد المشكلة:

V/S should be taken before reviewing patient by ER resident يجب أن تؤخذ العلامات الحيوية قبل مراجعة المريض من قبل طبيب الطوارئ

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٢-٢	التقييم التمريضي بالطوارئ	ت - ٥٥

Mental Status فحص الحالة العقلية		
Appearance (grooming/hygiene):	Appropriate <input type="checkbox"/> مناسب	Disheveled <input type="checkbox"/> غير مرتب
Motor activity:	Pacing <input type="checkbox"/> غير مستقر	Restless <input type="checkbox"/> غير مرتاح
Speech Rate:	Normal <input type="checkbox"/> عادي	Slow <input type="checkbox"/> بطيء
Speech Content:	Appropriate <input type="checkbox"/> مناسب	Poverty of Content <input type="checkbox"/> فقر في المحتوى
Interpersonal:	Cooperative <input type="checkbox"/> متعاون	Resistant <input type="checkbox"/> مقاوم
Mood:	Normal <input type="checkbox"/> عادي	Euphoric <input type="checkbox"/> مبتهج
Affect:	Restricted <input type="checkbox"/> محدود	Blunted <input type="checkbox"/> متبلد/جامد
Thought Processes:	Flight of Ideas <input type="checkbox"/> تطاير الأفكار	Appropriate <input type="checkbox"/> مناسب
Thought Content:	Ideas of Reference <input type="checkbox"/> الأفكار المرجعية	Paranoia <input type="checkbox"/> زوراني
orientation	Time <input type="checkbox"/> الزمن	Place <input type="checkbox"/> المكان
hallucination	Visual <input type="checkbox"/> بصرية	Auditory <input type="checkbox"/> سمعية
Attention:	Short-term memory	Long-term memory
Judgment & Insight	Unwilling/Unable to answer <input type="checkbox"/> عدم الرغبة / عدم القدرة على الإجابة	Intact <input type="checkbox"/> سليمة
Nursing Reassessment إعادة التقييم التمريضي		

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
ت - ٠٦	الخطة التمريضية	٢-٢

ملاحظات تعريفية Orientation Notes

Recreation room غرفة الترفيه TV room غرفة التلفزيون Mosque Carpet سجادة صلاة Smoking Area منطقة التدخين
 Smoking Policy سياسة التدخين Visiting time أوقات الزيارة Dressing Policy سياسة الملابس Wash room غرفة الغسيل
 Meal Services Times توقيت تقديم وجبة الطعام Cafeteria Services خدمات البوفيه
 Nurse Station محطة التمريض Prayer Area منطقة صلاة Phone Policy سياسة المكالمات الهاتفية
 Date: / / : التاريخ Time: : الوقت Sign.: : التوقيع Nurse's Name: : إسم الممرض

Referral	تحويل من وإلى أقسام المستشفى
Date: / / : التاريخ Time: : الوقت Location: In <input type="checkbox"/> داخل Out <input type="checkbox"/> خارج : الموقع Place: : المكان	
Mode of referral by: Stretcher <input type="checkbox"/> بالنقالة Ambulatory <input type="checkbox"/> مشي Bed <input type="checkbox"/> بالسرير wheel Chair <input type="checkbox"/> بالكرسي المتحرك	طريقة التحويل: بالكرسي المتحرك <input type="checkbox"/> wheel Chair <input type="checkbox"/> بالسرير <input type="checkbox"/> Bed <input type="checkbox"/> مشي <input type="checkbox"/> Ambulatory <input type="checkbox"/> بالنقالة <input type="checkbox"/> Stretcher
Nurse's Name:	إسم الممرض المرافق:
Reason for Referral:	سبب التحويل:
Special Instruction (Send or Received):	تعليمات خاصة (أرسلت أو استقبلت):
medication Accompanied:	العلاج يرفق:
Nurse's Name & Position:.....	إسم الممرض:.....
Transfer	تحويل بين أقسام المستشفى
Date: / / : التاريخ Time: : الوقت Location: In <input type="checkbox"/> داخل Out <input type="checkbox"/> خارج : الموقع Place: : المكان	
Mode of referral by: Stretcher <input type="checkbox"/> بالنقالة Ambulatory <input type="checkbox"/> مشي Bed <input type="checkbox"/> بالسرير wheel Chair <input type="checkbox"/> بالكرسي المتحرك	طريقة التحويل: بالكرسي المتحرك <input type="checkbox"/> wheel Chair <input type="checkbox"/> بالسرير <input type="checkbox"/> Bed <input type="checkbox"/> مشي <input type="checkbox"/> Ambulatory <input type="checkbox"/> بالنقالة <input type="checkbox"/> Stretcher
Nurse's Name:	إسم الممرض المرافق:
Reason for Referral:	سبب التحويل:
Special Instruction (Send or Received):	تعليمات خاصة (أرسلت أو استقبلت):
Medication Accompanied:	العلاج يرفق:
Nurse's Name & Position:.....	إسم الممرض:.....
Discharge Process	إجراءات الخروج
General Condition.....: الحالة العامة Special Instructions/Teaching:.....: التعليم	التعليمات الخاصة / التعليم :
Take home medication :	أستلم الأدوية عند الخروج :
Patient Medication Action <input type="checkbox"/> مفعول الدواء Medication side effect <input type="checkbox"/> الآثار الجانبية للدواء Follow up <input type="checkbox"/> متابعة	تتقيف المريض:
Educated: Diet <input type="checkbox"/> الغذاء Clarified <input type="checkbox"/> تم توضيحه Understood <input type="checkbox"/> مفهوم	المريض:
Discharge: Relative <input type="checkbox"/> أحد الأقارب Accompanied by <input type="checkbox"/> مرافق من قبل Other hospital <input type="checkbox"/> مستشفى آخر Home <input type="checkbox"/> المنزل	خروج: المنزل <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> مستشفى آخر <input type="checkbox"/> Other hospital <input type="checkbox"/> مرافق من قبل <input type="checkbox"/> Accompanied by <input type="checkbox"/> أحد الأقارب <input type="checkbox"/> Relative
Mode of transportation: Stretcher <input type="checkbox"/> نقالة Wheelchair <input type="checkbox"/> كرسي متحرك Walking <input type="checkbox"/> مشي Other <input type="checkbox"/> أخرى	طريقة النقل: أخرى <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> مشي <input type="checkbox"/> Walking <input type="checkbox"/> كرسي متحرك <input type="checkbox"/> Wheelchair <input type="checkbox"/> نقالة <input type="checkbox"/> Stretcher
Death	وفاة
Date: / / : التاريخ Time: : الوقت Announced by:	الإعلان من قبل:
Underlying Cause:	سبب الوفاة:
Immediate Intervention:	التدخل الفوري:
Body Handed over to:	سلمت الجثة إلى:
Nurse Name:	اسم الممرض:
Position Title:.....	الوظيفة:

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
١-١	سجل نشاط المريض	ت - ٠٧

تاريخ التنويم Date of admission	رقم الملف File No.	إسم المريض Patient Name

التاريخ : / /		اليوم :																	
Wake up	** الاستيقاظ																		
Prayer	** الصلاة																		
Cooperation	** التعاون																		
Smoking Compliance	** الالتزام بقواعد التدخين																		
Religious Group	النشاط الديني																		
Psychiatric Session	الجلسة النفسية																		
Sociological Session	الجلسة الاجتماعية																		
counseling	ارشاد التعايش																		
Nursing Session	جلسة التمريض																		
Physical Rehab	النشاط الرياضي																		
Recreational Activity	النشاط الترفيهي																		
Occupational Therapy	العلاج بالعمل																		
Total	مجموع العلامات																		
Nurse's sign.:																		توقيع الممرض :	

عدد مرات الدخول :		مفتاح العلامات	
Number of admission:		٢	حضور بمشاركة
		١	حضور ** (مقبول)
		٠	عدم حضور ** (غير مقبول)

** التقييم بمقبول او غير قبول فقط (١ أو ٠) .

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٢-١	متابعة حالة قيد مريض	ت - ٠٨

اليوم : التاريخ : / /			
التبرير الطبي لقيد المريض (ضع دائرة حول السبب) :			
<input type="radio"/> منع إيذاءه لنفسه . <input type="radio"/> منعه من إيذاء الغير . <input type="radio"/> وجود تهديد وبوادر عنف . <input type="radio"/> لمنع سقوط المريض . <input type="radio"/> إجراء طبي حسب تقييم الفريق المعالج . <input type="radio"/> أخرى (حدد) :			
الوسائل الأقل حدة والتي تم استخدامها مع المريض من قبل (ضع دائرة) :			
<input type="radio"/> الإقلال من المؤثرات البيئية المحيطة . <input type="radio"/> نقل المريض إلى غرفة أخرى . <input type="radio"/> إبعاد المواد الغير مرغوب بها من غرفة المريض . <input type="radio"/> نشاطات أخرى لتشتيت الإنتباه . <input type="radio"/> مساعدة المريض على التعبير عن مايشغل ذهنه . <input type="radio"/> إجراء جلسة منفردة مع المريض . <input type="radio"/> أخرى (حدد) :			
اسباب القيد والتي تم توضيحها لـ :			
<input type="radio"/> المريض . <input type="radio"/> أحد افراد الأسرة . <input type="radio"/> أخرى (حدد) :			
نوع القيد المستخدم (ضع دائرة)			
<input type="radio"/> Physical Hold (crisis Prevention intervention Approved) <input type="radio"/> Soft Chest Posey <input type="radio"/> Lap Buddy <input type="radio"/> Bed Roll	<input type="radio"/> Soft Limb <input type="radio"/> Right Hand <input type="radio"/> Left Hand <input type="radio"/> Right Leg <input type="radio"/> Left Leg	<input type="radio"/> Cloth Mitts <input type="radio"/> Right Hand <input type="radio"/> Lift Hand	<input type="radio"/> Leather <input type="radio"/> Right Hand <input type="radio"/> Left Hand <input type="radio"/> Right Leg <input type="radio"/> Left Leg <input type="radio"/> All patients in leather restraints are maintained on q 15 minute observation
شرح تسلسل واقعة القيد (ضع دائرة) :			
<input type="radio"/> لأول مرة . <input type="radio"/> إعادة تقييم .			

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
ج - ٠٢	دراسة حالة إجتماعية	٢-١

التسلسل ()

* جهة التحويل : الطبيب المعالج :
 * سبب التحويل : أسرية اقتصادية نفسية طبية أخرى (حدد):
 المعلومات الأولية : رقم الملف الطبي ()

الإسم:	العمر: ()	الجنسية:	الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
رقم السجل المدني/ الإقامة	تاريخها: / /	مصدرها:	
المهنة:	جهة العمل:	الدخل الشهري:	هاتف العمل:
عنوان السكن:	هاتف المنزل:		
إسم ولي الأمر:	صلة القرابة:	مهنته:	
رقم السجل المدني/ الإقامة	هاتف المنزل:	الدخل الشهري:	
الحالة الاجتماعية: <input type="checkbox"/> متزوج <input type="checkbox"/> أعزب <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> أرمل	عدد الزوجات: ()		
المستوى التعليمي: <input type="checkbox"/> أمي <input type="checkbox"/> يقرأ ويكتب <input type="checkbox"/> ابتدائي <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> ثانوي <input type="checkbox"/> جامعي <input type="checkbox"/> دراسات عليا			
نوع السكن: <input type="checkbox"/> بيت شعر <input type="checkbox"/> بيت طين <input type="checkbox"/> شعبي <input type="checkbox"/> مسلح <input type="checkbox"/> شقة <input type="checkbox"/> فيلا			
وصف السكن: <input type="checkbox"/> ملك <input type="checkbox"/> إيجار	قيمة الإيجار السنوي ()		

التشخيص الطبي:

.....

تلخيص المشكلة كما يراها المريض:

.....

التاريخ المرضي:

.....

التكوين الأسري

.....

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
ج ٠٢ -	دراسة حالة إجتماعية	٢-٢

م	الإسم	القرابة	العمر	الحالة الزوجية	الحالة الصحية	المهنة والحالة التعليمية	الدخل الشهري
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							

* تقييم الأخصائي الاجتماعي للحالة الأسرية :

ضعيف <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	جيد <input type="checkbox"/>	عالي <input type="checkbox"/>	- درجة تكيف المريض مع أسرته :
ضعيف <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	جيد <input type="checkbox"/>	عالي <input type="checkbox"/>	- مستوى الدعم والترابط الأسري :
ضعيف <input type="checkbox"/>	متوسط <input type="checkbox"/>	جيد <input type="checkbox"/>	عالي <input type="checkbox"/>	- درجة التفاعل الاجتماعي مع البيئة المحيطة به

تقييم الأخصائي الاجتماعي للحالة وسبب البحث من الناحية الاجتماعية :

.....

.....

.....

تقييم الأخصائي الاجتماعي للحالة النفسية :

هل هناك تاريخ لتعاطي المخدرات : نعم لا (إذا كانت الإجابة بنعم حدد نوع المواد المستخدمة) :

.....

.....

.....

* السمات السلوكية التي تؤثر على الحالة :

إنكار وعدم تعاون عنف وعدوانية انسحاب وانطواء اندفاعية أخرى (حدد):

هل هناك حاجة لتدخل الطبيب النفسي : نعم لا

* الحالة الاقتصادية : يحتاج إلى مساعدة اقتصادية نعم لا

هل سبق أن تلقيت العلاج بأي من المستشفيات من قبل نعم لا (إذا كانت الإجابة بنعم متى كان ذلك وأين ؟)

.....

.....

.....

* ملخص الحالة الاجتماعية :

.....

.....

.....

.....

* تقييم الأخصائي الاجتماعي والخطة العلاجية :

..... ١-

..... ٢-

..... ٣-

..... ٤-

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٤-١	التقييم النفسي	ن - ٠١

Patient Name: إسم المريض:
File No.: رقم الملف:
Sex: الجنس : Age : العمر:
Occupation: الوظيفة : Education: المستوى التعليمي:

مصدر التحويل

أولاً : مشكلة المريض :
شكوى المريض الحالية :

.....
.....
.....
.....

التاريخ المرضي (الحالي) :

.....
.....
.....
.....

التدخلات العلاجية السابقة والاستجابة لها :

.....
.....
.....
.....

التاريخ المرضي السابق :

.....
.....
.....

مستوى الدافعية للعلاج :

.....
.....
.....

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٤-٢	التقييم النفسي	ن - ٠١

ثانيا : التاريخ الشخصي :
١- مرحلة الطفولة :

.....
.....
.....

٢- مرحلة المراهقة :

.....
.....
.....

٣- مرحلة الرشد

.....
.....
.....

٤- التاريخ الجنسي :

.....
.....
.....

• السن عند البلوغ :

.....
.....
.....

• مشكلات جنسية في السابق :

.....
.....
.....

• مشكلات جنسية حالية :

.....
.....
.....

٥- التاريخ الجنائي :

.....
.....
.....

٦- وصف الشخصية :

.....
.....
.....

٧- العادات والأنشطة :

.....
.....
.....

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٤-٣	التقييم النفسي	ن - ٠١

ثالثاً : العلاقات الأسرية :

أنماط التفاعلات الأسرية :

.....

التاريخ الأسري للأمراض النفسية :

.....

رابعاً : الفحص العقلي :

المظهر العام :

السلوك :

الحركة :

الكلام :

الوجدان :

الإدراك :

الانتباه والتركيز :

الذاكرة :

الاستدلال والحكم :

الاستبصار :

التفكير :

خامساً نتائج الاختبارات النفسية :

الاختبارات السابقة :

.....

.....

.....

.....

.....

الاختبارات الحالية :

.....

.....

.....

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
١-١	تحويل إلى وحدة الرعاية المستمرة	م - ٠١

Adm. No.: : الدخول : File No.: : رقم الملف :
D.O.B. (Age): : السن : Name: : الإسم :
Dischg. Date: : تاريخ الخروج : Adm. Date: : تاريخ الدخول :

Summary الملخص

Reason of Referral: : أسباب التحويل :

Potential Barriers to continue Treatment: : العوائق المتوقعة لاستمرارية المريض في البرنامج :

Recommendations : التوصيات العلاجية :

Patient Comments: : ملاحظات المريض :

Treatment member Comments: : عضو الفريق المعالج :

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
م ٠٢-	تقييم وحدة الرعاية المستمرة	١-١

File No.: رقم الملف : Assessment Date: تاريخ التقييم :

Adm. No. : Adm. No. : Name : الدخول : الإسم :

Time: : الوقت : Prepared by: معد التقييم :

Treating physician : : المعالج : Discharge Date : تاريخ الخروج :

Substance Use تعاطي المواد

Motivation for Treatment الدافعية للعلاج

Motivation for Treatment الدافعية للعلاج

Treatment Status الحالة العلاجية

Discharge status حالة الخروج Duration of inpatient stay مدة البقاء بالمستشفى
 هل تم الامسك بالمريض بتعاطي أثناء العلاج Prior outpatient services خدمات سابقة بالعيادات الخارجية
 Was patient caught using during treatment إنتقال عند الخروج إلى
 Discharge referrals/Residential Discharge referrals/Adjunct إنتقال عند الخروج إلى

Family Participation مشاركة العائلة		
Mother		الأم
Father		الأب
Stepmother		زوجة الأب
Stepfather		زوج الأم
Foster parents		الوالدين بالتبني
Other guardian		ولي أمر آخر
Sister		الأخت
Brother		الأخ

Substance Abuse سوء استخدام المواد من قبل		
Mother		الأم
Father		الأب
Stepmother		زوجة الأب
Stepfather		زوج الأم
Sister		الأخت
Brother		الأخ
Other household member		أشخاص آخريين بالمنزل

Assessment Closing إقفال التقييم

Patient answers, reflect understanding تفهم المريض

CONSENT SHEET SIGNED التوقيع على التقييم

Referrals for Other Family Members تحويل أحد أفراد الأسرة

Chemical dependency برنامج علاجي للإدمان

assessment/treatment

Psychiatric/Psychological referral تحويل نفسي أو طبي

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
م ٠٣-	التقييم التمريضي لمرضى خدمة المجتمع	٣-١

Ward File No.: رقم ملف القسم :	File No.: رقم الملف :	Age: العمر :	Name: الاسم :
Array & Depart Time: وقت المغادرة والوصول:	Date: التاريخ :	Day: اليوم :	
Diagnosis: التشخيص الطبي :			
العلامات الحيوية			
Temp:	Resp:	P.:	P.B: Weight:
تقييم الحالة العقلية			
(Appearance Grooming/Hygiene)	Take ✓	ضع ✓	المظهر (العناية والنظافة)
Appropriate for situation			ملائم لوضع المريض
Disheveled			غير مرتب
Unusual Specify.....			غير عادي (حدد)
Motor activity	Take ✓	ضع ✓	النشاط الحركي
Lethargic			سباتي
Relaxed			مسترخي
Restless			متضجر
Threatening			يتهدد
Other Specify.....			أخرى (حدد) :
Speech	Take ✓	ضع ✓	طريقة الكلام
Normal			عادي
Slow			بطئ
Pressured			ثقل
Speech Content	Take ✓	ضع ✓	المحتوى
Is Appropriate to station			ملائمة لوضعه الصحي
Poverty of content			فقر في المحتوى
Circumstantial			ظرفي (التفصيل الممل في الحديث)
Incoherent			مشوش (غير مترابط)
Other Specify.....			أخرى (حدد)
Personal relations	Take ✓	ضع ✓	العلاقة مع الآخرين
Cooperative			متعاون
Opposition / Resistant			يعارض / يقاوم
Defensive			دفاعي
Intrusive			متطفل
Other Specify.....			أخرى (حدد)

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٢-٣	التقييم التمريضي لمرضى خدمة المجتمع	م ٠٣-

Mood (Appears to be)	Take ✓	ضع ✓	المزاج (يظهر على الشكل)
Normal			طبيعي
Euphoric			فرحة عارمة
Irritable			ضيق (استجابة انفعالية للمؤثر)
Depressed			مكتئب
Angry			غاضب
Anxious			قلق
Feeling			الشعور
Broad			متحرر
Restricted			مقيد
Blunted			متبلد الذهن
Flat			سطحي
Labile			متقلب
Inappropriate			غير ملائم
Thought processes (assess thought when the pt. speaking.)	Take ✓	ضع ✓	طريقة التفكير (تقييم أثناء حديث المريض)
Normal			طبيعية
Blocking			انغلاق التفكير (توقف مفاجئ لمسار التفكير ولا يعود لنفس النقطة التي توقف عندها)
Loose association			غير مترابطة
Grandiosity			العظمة
Flight of idea			افكار متطايرة
Idea of reference			افكار متراجعة
Paranoid			ضلالات الاضطهاد
Delusional			ضلالات
Suicidal idea			افكار انتحارية
Homicidal idea (ask patient specifically s/he feel like hurting self or others)			أفكار لقتل الغير (اسأل المريض بالتحديد اذا كان لديه رغبة في ايداء نفسه او الآخرين)
Hallucinations	Take ✓	ضع ✓	الهلاوس
None noted			غير محددة
Auditory			سمعية
Visual			بصرية
Other Specify.....			أخرى (حدد)
Cognition / Short – term memory	Take ✓	ضع ✓	المعرفة / الذاكرة قصيرة المدى
Intact			جيدة
Impaired			ضعيفة

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٣-٣	التقييم التمريضي لمرضى خدمة المجتمع	م ٠٣-

Long – term memory	Take ✓	ضع ✓	الذاكرة بعيدة المدى
Intact			جيدة
Impaired			ضعيفة
Judgment	Take ✓	ضع ✓	القرار
Problem solving such as (what would you do if you were home and you couldn't remember if you took your morning medicine or not?) OR (... If you remembered that you left the stove turned on)			القدرة على حل المشاكل (على سبيل المثال : ماذا تفعل اذا كنت في المنزل ولا تتذكر ان كنت تناولت جرعة في الصباح من الدواء أم لا ؟)
Intact			جيدة
Impaired			ضعيفة
Unwilling/ unable to answer			معاند / غير قادر على الإجابة
Abstract thinking	Take ✓	ضع ✓	التفكير المجرد
(Interpretation of proverbs, such as, " what does it mean when they say ' people who live in glass houses should not throw stones?' OR ' the early bird gets worm?'			تفسير الأمثال : (على سبيل المثال : ماذا نقصد عندما نقول المثل التالي : الذي بيته من زجاج لا يرمم الناس بالحجارة ، او من جد وجد ومن زرع حصد)
Abstract			خلاصة المعنى
Concert			متفق مع المثل
Unwilling/ unable to answer			معاند / غير قادر على الإجابة

Name :Sign.:.....

الصفحات	النموذج	رقم النموذج
٢-١	إحالة مريض لقسم التأهيل والعلاج بالعمل	م - ٠٤

جهة الإحالة

<input type="checkbox"/> الخدمة الاجتماعية		<input type="checkbox"/> الخدمة النفسية		<input type="checkbox"/> العيادات الخارجية			
<input type="checkbox"/> F2	<input type="checkbox"/> F1	<input type="checkbox"/> M6	<input type="checkbox"/> M5	<input type="checkbox"/> M4	<input type="checkbox"/> M3	<input type="checkbox"/> M2	<input type="checkbox"/> M1

البيانات الأولية

الإسم :		رقم الملف الطبي :	
العمر :		الحالة الاجتماعية :	
المهنة :			
العنوان :			
الهاتف :			
الجوال :			
شخص يمكننا الاتصال به عند الضرورة :			
صلة القرابة :			
هاتف :			

بيانات طبية نفسية

التشخيص :			
عدد مرات الدخول :			
تاريخ الدخول : / / ١٤٤٥ هـ			
الهدف من التحويل :			
العلاج الدوائي الحالي :			
أهم المشكلات لدى المريض :			
التوقيع :			
التاريخ : / / ١٤٤٥ هـ			

نموذج سياسات الخروج

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
1	نموذج إقرار والتزام ذوي المريض عند التنويم	1-1
اسم المريض / المريضة	العمر	الجنس
اسم قريب المريض / المريضة	نوع القرابة	اسم قريب آخر
رقم الجوال	رقم تواصل شخص آخر	عنوان المنزل
		عنوان العمل
		رقم الهوية/الاقامة
		رقم الهوية/الاقامة
	<input type="checkbox"/> من الدرجة الأولى <input type="checkbox"/> من الدرجة الثانية	

الإقرارات

- 1) أتعهد بالتزام بجميع أنظمة وقوانين المستشفى / المجموع.
- 2) أتعهد بالتزام بتحمل المسئوليات المترتبة لأي أضرار يتسبب بها.
- 3) أقر بالموافقة على قبول البرنامج العلاجي والمدة المقررة للعلاج بالمجموع / المستشفى.
- 4) أقر بالإفصاح عن أي معلومات أو بيانات يتم طلبها من قبل الفريق العلاجي.
- 5) أقر بأنني أفوض المجموع / المستشفى باتخاذ الإجراءات اللازمة نحو العلاج وبالطريقة المناسبة للحالة بما فيه ذلك الجلسات العلاجية الكهربائية والتدخلات الطارئة الباطنية أو الجراحية إذا تطلب الأمر ضرورة ذلك لتحسن الحالة أو منع انتكاستها داخل أو خارج المجموع / المستشفى كما أنني على علم بأهمية الدور المجتمعي والأسري العلاجي للحالة بعد الخروج من المجموع / المستشفى وما يتطلبه ذلك من تهيئة البيئة الخارجية المناسبة للحالة وذلك لمواصلة العلاج بما يساهم في التحسن والتشافي.
- 6) أتعهد بالتزام بعد انتهاء البرنامج العلاجي والتقرير الطبي بخروجه من قبل الفريق المعالج بأخذ المريض في حال كان غير قادراً على الخروج بنفسه وعند طلب الحضور لاستلام أدويته وأخذه من قبل المجموع / المستشفى.
- 7) أقر بأنني أفوض المجموع / المستشفى بإخراج المريض عند عدم حضوري ولا يتحمل المجموع / المستشفى تبعات ما قد يترتب عن ذلك تجاه حالة المريض بعد خروجه وفي حال عدم التزامي بذلك.
- 8) كدور هام وشراكة ذات أهمية عالية أقر بدوري في أهمية استمرارية المريض على الخطة العلاجية المقررة له من قبل الفريق المعالج وعلى مسؤوليته متابعة بعد خروجه وتبعات ما قد يترتب عن ذلك من حال الانقطاع عن الأدوية أو المتابعة المنتظمة بعد الخروج من المجموع / المستشفى.
- 9) أتعهد بأن جميع بياناتي صحيحة وأنني التزم بتزويد الفريق المعالج بأي معلومات يحتاجونها عن حاله المريض.

الاسم	التوقيع	التاريخ
اسم الموظف	التوقيع	التاريخ

الصفحات		النموذج		رقم النموذج
1-1		نموذج تعهد ولي أمر المريض بالحضور لأخذ المريض من المنشأة بعد قرار خروجه طبياً		2
رقم الهوية/الاقامة	الجنس	العمر	اسم المريض / المريضة	
نعم أنا ولي أمر المريض الموضح اسمه أعلاه أتعهد بالحضور إلى المجموع/ المستشفى عند الطلب ، وذلك من خلال اتصال الأخصائي الإجتماعي في أي وقت بغرض مقابلة الطبيب المعالج أو في حالة تقرر خروج المريض من قبل الفريق المعالج لعدم وجود دواعي طبية تستدعي تنويمه في الوقت الراهن ، وفي حالة عدم حضوري يحق لإدارة المجموع / المستشفى إخراج المريض بموجب نظام الرعاية الصحية النفسية ولا تتحمل المنشأة أي مسؤوليات قانونية قد تترتب عن خروجه.				
ولي أمر المريض				
رقم الهوية/الاقامة	الجنسية	نوع القرابة		الاسم
		<input type="checkbox"/> من الدرجة الأولى <input type="checkbox"/> من الدرجة الثانية		
العنوان الوطني				
الرمز البريدي	اسم المدينة	اسم الحي	اسم الشارع	رقم المبنى
				تفاصيل أخرى عن العنوان
هاتف عمل / تحويلة		رقم الهاتف		رقم الجوال
شخص آخر يمكن الاتصال به				
	صلة القرابة		الاسم	
هاتف عمل / تحويلة		رقم الهاتف		رقم الجوال
وعلى ذلك جرى التوقيع والالتزام...				
التاريخ	التوقيع		اسم ولي أمر المريض/المريضة	
التاريخ	التوقيع		اسم الموظف	

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
3	نموذج العقد العلاجي	1-1
إقرار وتعهد خاص بالمريض		
1	أوافق على قبول البرنامج العلاجي والمدة المقررة للعلاج والتي تحدد من قبل الفريق المعالج.	
2	أوافق الفريق المعالج على إجراء ما يراه مناسباً لحالتي سواء العلاج الطبي أو النفسي أو الاجتماعي والتزم بتطبيق البرنامج العلاجي.	
3	أتعهد بالتزام وأداء الشعائر الدينية وأتعهد باحترام الأنظمة والقواعد المتبعة وأتعهد باحترام أفراد الفريق المعالج وزملائي المرضى.	
4	أتعهد بتعويض أي تلف يحدث في الممتلكات بسبب تهاوني أو تعمد مني.	
5	أتعهد بعدم إدخال أي نوع من المخدرات أو الأدوية أو الممنوعات الأخرى وان اسمح للمسؤولين بتفتيشي وتفتيش ممتلكاتي عندما طلب ذلك.	
6	أتعهد بإعطاء عينات تحليلية عندما يطلب مني ذلك.	
7	أتعهد بالالتزام بسياسة الاتصال والزيارات المتبعة بالمجمع/المستشفى مع علمي بأن الزيارة تكون مقصورة على الأقارب من الدرجة الأولى فقط.	
8	أتعهد بالسماح للفريق المعالج بالاتصال بأهلي إذا رأى ضرورة ذلك وأتعهد بالالتزام بسياسة مكافحة التدخين المتبعة بالمنشأة.	
9	في حالة طلبي الخروج ضد النصح الطبي وكان قرار الدخول الزامي وكان ذلك قبل انتهاء علاجي فإن ذلك يكون عن طريق ولي أمري ولضروحات هامة وفي حال عدم وجود عوامل خطورة وشيكة تجاه نفسي أو الآخرين.	
10	أتعهد بحق المجمع/المستشفى بإخراجي دون حضور أحد من ذوي عند انتهاء البرنامج العلاجي المخصص لحالتي ويكون بناء على الرأي الطبي للفريق المعالج.	
11	للمجمع/ للمستشفى الحق بتزويد الجهات القضائية والتحقيق من خارج المجمع عند طلبهم تقرير طبي شامل ومفصل عن حالتي الصحية دون موافقة مني.	
12	أتعهد بالمواطبة والمحافظة على العلاج المصروف عند الخروج ومتابعة مواعيد العيادات الخارجية والبرامج التأهيلية المقررة.	
13	أفوض المنشأة باختيار الطريقة المناسبة للعلاج بما فيها الجلسات العلاجية الكهربائية والتدخلات الطبية الباطنة أو الجراحية الطارئة والتحويل إلى مستشفيات أخرى حال كان ذلك ذا ضرورة طبية عالية وطارئة.	
14	ألتزم بضرورة الاستمرار على العلاج وعدم إساءة استخدامه وأن علي المتابعة بانتظام على الخطة العلاجية بعد الخروج والاندماج في البيئة المناسبة لذلك.	
15	أتعهد بان أقوم باستلام كافة الأمانات المالية والعينية من المنشأة عند تقرر خروجي .	
16	أقر بحق المنشأة التصرف بأماناتي المالية والعينية حسب النظام المعمول به في حال تخلفي عن استلامها لمدة ٦ أشهر ولا احمل المنشأة أي مسؤولية تترتب على ذلك.	
17	أقر بعلمي وموافقتي على وجود نظام المراقبة الداخلية الإلكتروني داخل أجنحة التنويم للحفاظ على سلامة المرضى وحمايتهم من الإساءة أو الأذى أثناء فترة تنويمهم.	

الصفحات	النموذج	رقم النموذج	
2-1	نموذج العقد العلاجي	3	
إقرار وتعهد خاص بولي أمر المريض / مرافق المريض			
<p>(1) اقر باطلاعي وموافقتي على جميع ما ورد أعلاه واقر بان جميع البيانات التي قمت بإعطائها للمنشأة عن المريض وعني هي بيانات صحيحة وتحت مسؤوليتي.</p> <p>(2) أتعهد علي نفسي بان أتعاون مع المنشأة وان أقوم باستلام المريض عند أشعاري باستقرار الحالة وتقرير الخروج من قبل الفريق المعالج.</p> <p>(3) اقر بحق المنشأة في اخراج المريض من المنشأة على مسؤوليتي في حال عدم حضوري لاستلام المريض يحق للمنشأة إخراجه دون تبعات قانونية.</p> <p>(4) أتعهد بان أقوم باستلام كافة الأمانات المالية والعينية من المجمع عند تقرر اخراج المريض خلال أيام الأسبوع من (الأحد إلى الخميس).</p> <p>(5) اقر بحق المنشأة بالتصرف بأمانات المريض المالية والعينية حسب النظام المعمول به حال تخلفي عن استلامها لمدة 6 أشهر دون أدنى مسؤولية تترتب عن ذلك.</p>			
رقم الهوية/الاقامة	الجنس	العمر	اسم المريض / المريضة
رقم الهوية/الاقامة	رقم الجوال	نوع القرابة - من الدرجة الأولى <input type="checkbox"/> - من الدرجة الثانية <input type="checkbox"/>	اسم قريب المريض / المريضة
التاريخ	التوقيع		اسم المريض /المريضة
التاريخ	التوقيع		اسم قريب / وولي أمر المريض
التاريخ	التوقيع		اسم الموظف

رقم النموذج	النموذج	الصفحات
4	نموذج إقرار المنشأة بإطلاع وتعريف المريض على حقوقه ومسئولياته	1-1
	<ol style="list-style-type: none"> 1. اطلع المريض وذويه على كامل حقوقه قبل وإثناء التنويم. 2. التأكيد حصوله على الخدمة العلاجية التأهيلية المتكاملة بأعلى درجات الجودة. 3. ان يحظى على الرعاية بكل احترام وتقدير ومساواة بغض النظر عن جنسه او جنسيته او دينه وأن يتم تو فير الجو المناسب لأداء فرائضه وعباداته. 4. الالمام والمعرفة بالأنظمة والسياسات المتبعة في التعامل مع حالته. 5. الحصول على كافة المعلومات اللازمة و المتعلقة بحالته أثناء وبعد تقديم الخدمة . 6. انه يحق له معرفة الخطة العلاجية المعدة له ومناقشتها ومعرفة البدائل والمضاعفات مع الطبيب المعالج وأسماء كل عضو في الفريق المعالج , كما له الحق في معرفة الخطة العلاجية الجديدة في حال تغيير الخطة العلاجية , ويستثنى من ذلك المرضى فاقدى الاستبصار وينوب عنهم في ذلك ولي الأمر او من ينوب عنه في التوقيو. 18) يجب أن تقدم الخدمة للمريض بطريقة تضمن خصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالمريض باستثناء الصفة القضائية لبعض الحالات. 7. رفض المشاركة في بحث تدريبي وعند إشراكه في أي نشاط مماثل له الحق في معرفة كل شيء عن هذا النشاط قبل اتخاذ قرار الموافقة بالمشاركة فيه او رفضه. 8. اطلاع احد أقاربه من الدرجة الأولى (الوالدين الإخوة - والزوجة الأبناء) عن طبيعة حالته وكيفية التعامل اسرياً معه وإعداد برامج. 9. تثقيف أسرة المريض لتوضيح طبيعة الحالة وكيفية التعامل معها عند الزيارة. 10. رفض مقابلة أي شخص لا علاقة له بتقديم الرعاية الصحية للمريض بما في ذلك الزيارات. 11. الحفاظ على ستر عورته في غير ما تقضيه ضرورة العلاج وكذلك الحفاظ على سلامته وتوفير البيئة المناسبة لذلك. 12. تقديم شكوى شفوية او خطية او تقديم مقترحات بما لا يتعارض مع جودة الخدمة المقدمة له وسياسة المجمع/المستشفى. 13. الحصول على المعلومة بلغة مبسطة يفهمها ويستوعبها. 14. الحصول على تقرير عن حالته الصحية بالطرق النظامية المتبعة في المجمع /المستشفى. 15. الاقارب المريض من الدرجة الاولى (الوالدين - الاخوة - الزوجة - الابناء) الحق في معرفة الخطة العلاجية المعدة له من قبل الفريق المعالج في حال تدهور قدراته العقلية ومناقشتها ومعرفة البدائل والمضاعفات والمخاطر مع الطبيب المعالج وأسماء كل عضو في الفريق المعالج. 16. الحصول على أي الخدمات المجتمعية بالمجمع الرعاية اللاحقة الرعاية النهارية منزل منتصف الطريق) في حال أوصى الفريق المعالج بذلك. 17. يجب على المرضى أو ذويهم إعطاء المعلومات الصحيحة والدقيقة عن الامراض رض السابقة لهم والتنويم السابق لهم والمعالجات التي تلقوها واي موضوعات اخرى تتعلق بصحتهم وإجابة على أي أسئلة تتعلق بهذا الصدد. 18. اطلعه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم وراثيهم احترام وإتباع كل القواعد والتنظيمات والمتابعة بالمجمع /المستشفى. 19. اطلعه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم جميع العاملين بالمجمع /المستشفى. 20. اطلعه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم مراعاة حقوق وشعور المرضى الآخرين وزوارهم. 21. اطلعه وذويه بأنه يجب على المرضى عدم التعدي على الممتلكات والادوات الخاصة بالمرضى الاخرين. 22. اطلعه وذويه بأنه يجب على المرضى المحافظة على كل المواعيد وفي عدم تمكنهم من الحضور للموعد عليهم الاتصال للإخبار بذلك. 	

23. اطلعه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم احترام التعليمات والواامر الطبية والعلاجية الموجهة لهم من قبل الفريق العلاجي وتقع عليهم مسؤولية الاستفسار عن التعليمات المعطى لهم اذا لم تكن مفهومة.
24. اطلعه وذويه بأنه يجب على المرضى وذويهم في تدني جودة الخدمة المقدمة للمريض او عدم وجود معاملة حسنة من الفريق العلاجي الاخبار بذلك.
25. اطلعه وذويه بأنه يجب على المرضى أو ذويهم مسؤولية الاخبار في حال وجود اعراض جديدة او أي حالة اخرى.

إقر بأنني اطلعت على ما ورد في الحقوق والقائمة أعلاه وألتزم بها .

اسم المريض/المريضة	رقم الهوية	رقم الملف
اسم قريب/ولي أمر المريض	التوقيع بالعلم التاريخ	
اسم الموظف (ممثل المنشأة)	التوقيع بإطلعه بالحقوق التاريخ	

الصفحات		النموذج		رقم النموذج
1-1		نموذج إقرار خروج ضد النصح الطبي		6
رقم الهوية/الاقامة	الجنسية	رقم الملف	اسم المريض/المريضة	
العمر	الجنس	الجناح/ القسم	تاريخ الدخول	
ولي أمر المريض				
رقم الهوية/الاقامة	الجنسية	نوع القرابة		الاسم
		<input type="checkbox"/> من الدرجة الأولى <input type="checkbox"/> من الدرجة الثانية		
<p>أتقدم بطلبي هذا وذلك بغرض:</p> <p><input type="checkbox"/> الخروج ضد النصح الطبي.</p> <p><input type="checkbox"/> إخراج المريض/ة بياناته/أعلاه ضد النصح الطبي</p> <p>علما بأنه تم إفادتي من قبل الفريق المعالج بأنه في الوقت الراهن حالة المرض النفسي لا تسمح بالخروج وأن البقاء في المستشفى حالياً يعد أفضل الطرق العلاجية حتى استقرار الحالة، كما أن الخروج في الوقت الحالي قد يشكل احتمالية تدهور حالته الصحية النفسية أو قد يمثل خطورة عليه من نفسه وعلى الآخرين، وبناءً على ما تم إيضاحه سابقاً فإنني أكون مسئولاً عما قد يجر من المريض المذكور تجاه نفسه أو الغير ولا أحمل المنشأة أو الفريق المعالج أي مسؤوليات قد تترتب عن ذلك.</p>				
وعلى ذلك جرى الإقرار والتوقيع،،،				
	صلة القرابة		الاسم	
	التوقيع	التاريخ	رقم الجوال	
تم اطلعه على دواعي الخطة العلاجية وما تتطلبه حالة المريض وجرى التوقيع على ذلك ،،،				
	التاريخ	التوقيع	اسم الممرض المسؤول	
	التاريخ	التوقيع	اسم الطبيب المسؤول	

الصفحات		النموذج										رقم النموذج	
1-1		نموذج نقل وإيصال المريض النفسي إلى ذويه										7	
الجنس		رقم الملف		القسم						اسم المريض / المريضة			
هـ \ \		تاريخ الميلاد								رقم الهوية			
هـ \ \		تاريخ الخروج		هـ \ \						تاريخ الدخول			
العنوان الوطني													
ارقام جوات تواصل		الرمز البريدي - الاضافي		رقم الوحدة		الحي		اسم الشارع		رقم المبنى			
التوقيع		التاريخ				اسم الطبيب المعالج							
عند إخراج المريض وإيصاله إلى ذويه													
تاريخ ووقت وصول (فريق إيصال) إلى مقر ذوي المريض						تاريخ - وقت خروج (فريق إيصال) من المنشأة							
الوقت		التاريخ		الوقت		التاريخ							
لا		نعم		هل استلم المريض / (ذويه) ما يلي:						م			
										1 ملخص الخروج			
										2 امانات المريض			
										3 الادوية المصروفة			
										4 موعد متابعة في العيادات الخارجية أو الرعاية المنزلية			
										ملاحظات فريق إيصال			
جری اكمال اللازم من قبل أعضاء فريق إيصال والتوقيع باتمام المهمة ؛													
التوقيع		الاسم											
								1		أعضاء فريق إيصال			
								2					
								3					
								4					

**مرفقات اللائحة التنفيذية لنظام المؤسسات الصحية
الخاصة الصادر بالمرسوم الملكي رقم م / 40 بتاريخ
3/11/1423 هـ المتعلقة بالصحة النفسية وعلاج الإدمان**

رقم المرفق	19	رقم المادة	8/11	رقم الإصدار	4
عنوان المرفق	مستشفيات متخصصة لعلاج المدمنين وتأهيلهم				

علاج المدمنين وتأهيلهم في المؤسسات الصحية الخاصة

يجوز للقطاع الصحي الخاص علاج المدمنين وتأهيلهم في المؤسسات التالية:

1. مستشفيات متخصصة لعلاج المدمنين وتأهيلهم
2. مراكز علاج المدمنين وتأهيلهم مرفق (رقم 33)
3. مراكز متخصصة لتأهيل المدمنين مرفق (رقم 34)
4. أقسام داخل المستشفيات العامة أو المتخصصة.
5. عيادات متخصصة لعلاج المدمنين.

مستشفيات متخصصة لعلاج المدمنين وتأهيلهم

أولاً: الضوابط والمواصفات العامة:

1. يجب مراعاة جوانب السلامة للمرضى وللعاملين بالمؤسسة وفق اشتراطات ومعايير السلامة المحلية في المؤسسة.
2. يجب توفير برنامج حاسب آلي في المؤسسة للقيام بما يلي:
 - أ. إدخال بيانات المريض العامة.
 - ب. تسجيل المواعيد والاستعلام.
 - ج. استخدام وسائل التواصل الحديثة للتواصل مع المرضى.
 - د. أن ترفع إحصاءات شهرية للشؤون الصحية مصدره الترخيص وفق متطلبات الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمات الاجتماعية.
3. وضع لائحة حقوق وواجبات المرضى ومرافقيهم، مع ضرورة عرضها على المريض وأسرته.
4. وضع لائحة توضح التسعيرة لجميع الخدمات المقدمة بالمؤسسة.
5. الالتزام بالعمل من خلال برنامج علاجي متكامل وواضح ومتعارف عليه ومعتمد من قبل الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمات الاجتماعية بوزارة الصحة. ومنها ما يلي:
 - أ. تقديم خدمات الكشف والتشخيص لحالات مرض الادمان.
 - ب. تقديم خدمات العلاج الطبي على أن تكون بشكل شمولي وبفريق مؤهل ومتعدد التخصصات وفقاً لأحدث المعايير العلاجية.
 - ج. علاج الادمان يكون وفقاً لأحدث المعايير العلاجية، ومرحلة علاج الإدمان تشمل:
 - مرحلة إزالة السمية (العلاج الاساسي).
 - مرحلة العلاج الأساسي (التأهيل المبكر).

- مرحلة التأهيل (منازل الإقامة أو منازل منتصف الطريق).
- مرحلة الرعاية اللاحقة.

- د. معالجة الأمراض والمشاكل النفسية والسلوكية المصاحبة للإدمان إن وجدت.
- هـ. المساهمة في معالجة المشكلات الأسرية والاجتماعية المصاحبة للإدمان إن وجدت.
- و. تدريب المتعافين على البرامج المناسبة للمساعدة في الابتعاد عن الادمان ومنع حدوث الانتكاسة.
- ز. إعادة تأهيل مريض الإدمان نفسياً واجتماعياً، ومساعدته على الانخراط في مجالات الحياة اليومية.
- ح. إشراك الأسرة في البرنامج العلاجي.
6. الالتزام التام بسرية المريض والعمل بحسب النظم واللوائح التي تصدرها وزارة الصحة في هذا الصدد، وأن يتم حفظ ملفات المرضى بشكل سري وفي مكان مناسب أو بشكل إلكتروني آمن.
7. يراعى عند اصدار التقارير الطبية ما جاء في المادة (21) من نظام مزاوله المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/59 وتاريخ 1426/11/4هـ.
8. يحق للمؤسسة تحديد صلاحيات الزيارة والاطلاع على هويات الزائرين وتفتيشهم.
9. أن تقوم المنشأة بالرفع إلى إدارة الصحة النفسية والاجتماعية بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة بإحصائية سنوية بعدد الحالات المراجعة لها مصنفة بحسب طبيعة الحالة ونوع المادة المتعاطات.

ثانياً: الضوابط والمواصفات الخاصة لترخيص المستشفى والعاملين فيه:

1. الالتزام بالاشتراطات الهندسية الخاصة بالمستشفيات.
2. توفير التجهيزات الرئيسية الواردة في المادة الحادية عشر من نظام المؤسسات الصحية الخاصة.
3. أن يكون الموقع مناسباً من ناحية توفير الخدمات العامة والمواصلات وسهولة الوصول إليه.
4. يجب ألا يقل صافي مساحة غرفة المبيت عن 12 متر مربع للغرفة المفردة، وألا يقل صافي المساحة عن 8 متر مربع لكل سرير في الغرفة المزدوجة، مع توفر دورة مياه واحدة لكل نزيلين.
5. يجب الالتزام بالشروط الخاصة بالمباني والتجهيزات، والتي منها ما يلي:
 - أ. استخدام زجاج غير قابل للكسر أو الخلع في نوافذ المؤسسة وحواجز الكاونترات مصممة بحيث لا يمكن فتحها إلا باستخدام أداة خاصة حتى لا يستخدمها النزيل في إيذاء نفسه أو الآخرين.
 - ب. إخفاء جميع أعمال السباكة داخل الجدران بحيث لا يكون هناك أي تمديد واضح لأي أنابيب يمكن للمريض استعمالها في إيذاء نفسه أو الآخرين.
 - ج. أن تستعمل مفاصل ملساء دون حواف حادة ومقاومة للكسر ولا يسهل خلعها أو خلع أجزائها بدورات المياه.
 - د. لا توضع أدوات حادة أو ثقيلة ممكن أن تتسبب في الحاق الاذى بالمريض أو بالآخرين.

- ه. أن يتم وضع الأثاث بغرف العيادات والكشف والمكاتب والمختبرات بشكل لا يعيق مسار الموظف أو التدخل من فريق خارجي في حال احتاج الأمر إلى ذلك.
- و. اخفاء جميع الأسلاك داخل الجدران، وعند الحاجة لاستخدام اسلاك للحواسيب أو الهواتف فيجب أن تكون قصيرة ومخفية قدر الامكان.
- ز. عمل مخارج للطوارئ تتناسب مع وضع مرضى الادمان بحيث لا يستطيع النزول أو المراجع استخدامها دون إشراف من المؤسسة.
- ح. عمل وحدة خاصة لعلاج المرضى الذين يعانون من أعراض ذهانية أو مزاجية بسبب التعاطي مجهزة بالإضافة لما ذكر أعلاه بما يلي:
1. يتم استخدام أبواب ذات مزاح دوارة ودون مقابض داخلية تسمح بإيصالها وبمفتاح ومقبض خارجي لا يمكن عقد أو تعليق شيء بها.
 2. يتم استخدام براغي يصعب خلعها ويستخدم لها مفكات خاصة.
 3. أن يتم استخدام بارات توازن بلاستيكية ذات حواف ملساء في الممرات.
 4. لا تستخدم الخرطوم بدورات المياه سواء للاغتسال أو الاستحمام بل تستعمل كراسي ذات فتحات مياه تنظيف داخلية للاغتسال، وأن تكون مرشات المياه مثبتة جدارياً دون أنابيب خارجية.
 5. لا تحوي كراسي دورات المياه على خزان مياه ظاهر.
 6. عدم وضع مصابيح الإنارة بمتناول النزول أو المراجع وتعلق في السقف بشكل لا يسمح للنزول أو المراجع بتعليق شيء بها.
 7. أن تكون صالات الطعام مجهزة بطاولات وكراسي مثبتة وأدوات طعام تمنع استخدامها في الأيذاء.
6. توفير قسم للطوارئ مجهز بأسرة وأجهزة للتعامل مع حالات انقاص الحياة، والإسعافات الأولية والحالات النفسية الحادة، والأعراض الانسحابية، والتسمم.
7. أقسام للتنويم وتشمل التالي:
- قسم لإزالة السموم (العلاج الاساسي).
 - قسم العلاج الأساسي (التأهيل المبكر).
 - قسم التأهيل (منازل الإقامة أو منازل منتصف الطريق).
8. توفير قسم للرعاية اللاحقة.
9. العيادات الخارجية.
10. أقسام للمراهقين لكامل المراحل العلاجية في حالة استقبال المراجعين دون سن الثامنة عشرة.
11. أقسام علاج وتنويم نسوي يتولاها طاقم طبي وفريق عمل نسائي ومن ضمنهم فريق أمن نسائي في حال استقبال نساء.

12. أجنحة تنويم منفصلة لكل مرحلة من مراحل البرنامج العلاجي حسب ما تفضيه الحالة على أن يكون الاسلوب العلاجي المتبع في المؤسسة مبني على الأسس والبراهين الطبية المعتمدة لدى الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية.
13. توفير صيدلية مطابقة للمواصفات المتبعة بالمستشفيات ومجهزة بجميع الأدوية اللازمة.
14. مختبر متكامل لعمل كافة الفحوصات المخبرية المطلوبة واللازمة مثل (اختبارات الكشف عن المخدرات والمؤثرات العقلية في الجسم، واختبار فحص المناعة والأمراض العضوية المرتبطة بمرض الادمان، واختبار الحمل والأمراض الوبائية)،
15. المختبرات النفسية المجهزة لعمل الاختبارات والقياسات والتدخلات النفسية المطلوبة.
16. قسم خاصة بالأشعة بحسب المواصفات المتعارف عليها بالمستشفيات.
17. وحدة عناية متوسطة مجهزة بحسب المواصفات المتبعة بالمستشفيات.
18. أن يتوفر في المؤسسة الأماكن والوسائل اللازمة لعلاج الإدمان أو المساعدة فيه، مثل ورش للعلاج المهني (كمرسم وورشة فنية مناسبة للجنسيين ذكورا وإناثا)، ومركز للترفيه النفسي، وصالات رياضية وترفيهية وثقافية مجهزة بطريقة آمنة تمنع الأذى للمرضى.
19. تخصيص غرف مجهزة للعلاج النفسي والسلوكي (غير الدوائي).
20. تخصيص غرف للعزل النفسي بأجنحة التنويم، ويجب أن تكون هذه الغرف خالية من الأثاث والأدوات ومكيفة وجيدة الإضاءة ومراقبة بكاميرات داخلية مناسبة، ومبطنة الجدران بشكل مناسب يوفر حماية للمريض من ايذاء نفسه.
21. تخصيص غرف مناسبة للعزل الطبي ومراقبة العدوى، مجهزة بحسب المواصفات المتعارف عليها لغرف العزل الطبي بالمستشفيات.
22. يفضل استخدام أسرة تنويم مناسبة لمريض الادمان لا تحتوي على دوائر كهربائية.
23. حراسات أمنية مدربة تدريباً متخصصاً.
24. توفير حوض سباحة يشرف عليه شخص مؤهل للإنقاذ، ومسطحات خضراء تمنح النزيل شعوراً بالراحة والاسترخاء. (اختياري)
25. توفير نظامين منفصلين للمراقبة بالكاميرات كما يلي:
- أ. النظام الأول يكون خاص بالمداخل والمخارج وأسوار المبنى ومداخل ومخارج أجنحة التنويم والمناطق والممرات العامة للمؤسسة. ويتحمل قسم الأمن مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام.
- ب. النظام الثاني يكون مسئولاً عن مراقبة مناطق التنويم والنشاطات الداخلية بالأجنحة، مع عدم انتهاك خصوصية المرضى داخل غرف التنويم إلا إذا اقتضت الحاجة. ويتحمل الطاقم التمريضي للجنح مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام.
26. اشتراطات خاصة بالفريق المعالج ونظم العلاج:
- أ. أن يكون المدير الطبي طبيب متخصص في الطب النفسي.
- ب. يلتزم بتعيين عدد من الكوادر في أجنحة التنويم على النحو التالي:

1. جناح إزالة السموم:

توفير استشاري طب نفسي لكل ثلاثين سريراً، ونائب في الطب النفسي لكل خمسة عشر سريراً، وطبيب مقيم لكل خمسة عشر سريراً، وتوفير اخصائي نفسي واخصائي اجتماعي لكل خمسة عشر سريراً، وممرض لكل خمسة أسرة.

2. جناح التأهيل المبكر:

توفير استشاري طب نفسي لكل عشرين سريراً، ونائب في الطب النفسي لكل عشرين سريراً، وطبيب مقيم لكل خمسة عشر سريراً. وتوفير اخصائي نفسي واخصائي اجتماعي لكل عشرة أسرة، وممرض لكل عشرة أسرة، ومرشد تعافي ومرشد ديني لكل عشرين سريراً.

3. جناح التشخيص المزدوج:

توفير استشاري طب نفسي لكل ثلاثين سريراً، ونائب في الطب النفسي لكل خمسة عشر سريراً، وطبيب مقيم لكل خمسة عشر سريراً. وتوفير اخصائي نفسي واخصائي اجتماعي لكل خمسة عشر سريراً، وممرض لكل خمسة أسرة، وممرض لكل مريض في حال الحاجة للمراقبة اللصيقة.

ج. أن يشتمل البرنامج العلاجي على النقاط العامة ويضاف عليها التأهيل العملي والثقافي والديني وأن يشتمل على النشاطات الترفيهية والرياضية.

د. أن يرأس الفريق المعالج طبيب استشاري في الطب النفسي متخصصاً في علاج الايمان.

هـ. أن يتكون الفريق العلاجي بالمؤسسة من مختصين في التخصصات التالية:

1. الطب النفسي وعلاج الايمان.

2. علم النفس السريري.

3. الخدمة الاجتماعية.

4. التمرريض.

5. توفير مختص بالعلاج بالعمل.

6. توفير مختص بالتدريب الرياضي.

7. توفير مختص بالإرشاد الديني.

8. توفير مختص كمرشد تعافي.

و- توفير طبيب نائب باطنة على مدار 24 ساعة.

ثالثاً: في حال كون الطلب هو لقسم خاص بعلاج الإدمان داخل مستشفى عام أو في مستشفى متخصص في الطب النفسي، فيجب التقيد بما يلي:

الالتزام بما ورد في ثانياً والخاصة بالضوابط والمواصفات ما عدا الفقرات (1، 2، 3، 7، 8، 15، 18، 24، 26 (أ، ج، د، هـ))

رابعاً: في حال كون الطلب هو ترخيص عيادة لعلاج الإدمان سواء كانت عيادة مستقلة أو عيادة في مستشفى أو مجمع طبي فيجب التقيد بما يلي:

1. أن يعمل في العيادة طبيب مختص في الطب النفسي بدرجة نائب كحد أدنى ويحمل مؤهلاً في علاج الإدمان أو خبرة لا تقل عن ثلاث سنوات.
2. أن يتوفر في العيادة أخصائي نفسي سريري أول وأخصائي اجتماعي (خاص بالمستشفى والمجمع الطبي)
3. توفر كادر تمرير مؤهل.
4. الارتباط بمختبر محدد لأداء اختبارات فحص الدم والكشف عن المخدرات والمؤثرات العقلية، على أن يتم توقيع اتفاقية على سرية المعلومات.
5. توفير المختبرات النفسية المجهزة لعمل الاختبارات والتدخلات النفسية المطلوبة.

رقم المرفق	33	رقم المادة	4/15	رقم الإصدار	4
عنوان المرفق	مراكز علاج المدمنين وتأهيلهم				

مراكز علاج المدمنين وتأهيلهم

أولاً: الضوابط والمواصفات العامة:

1. يجب مراعاة جوانب السلامة للمرضى وللعاملين بالمؤسسة وفق اشتراطات ومعايير السلامة المحلية في المؤسسة.
2. يجب توفير برنامج حاسب آلي في المؤسسة للقيام بما يلي:
 - أ. إدخال بيانات المريض العامة.
 - ب. تسجيل المواعيد والاستعلام.
 - ج. استخدام وسائل التواصل الحديثة للتواصل مع المرضى.
 - د. أن ترفع إحصاءات شهرية للشؤون الصحية مصدره الترخيص وفق متطلبات الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية.
3. وضع لأئحة حقوق وواجبات المرضى ومرافقيهم، مع ضرورة عرضها على المريض وأسرته.
4. وضع لأئحة توضح التسعيرة لجميع الخدمات المقدمة بالمؤسسة.
5. الالتزام بالعمل من خلال برنامج علاجي متكامل وواضح ومتعارف عليه ومعتمد من قبل الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة. ومنها ما يلي:
 - أ. تقديم خدمات الكشف والتشخيص لحالات مرض الادمان.
 - ب. تقديم خدمات العلاج الطبي على أن تكون بشكل شمولي وبفريق مؤهل ومتعدد التخصصات وفقاً لأحدث المعايير العلاجية.
 - ج. علاج الادمان يكون وفقاً لأحدث المعايير العلاجية، ومرحلة علاج الإدمان تشمل:
 - مرحلة إزالة السمية (العلاج الاساسي).
 - مرحلة العلاج الأساسي (التأهيل المبكر).
 - مرحلة التأهيل (منازل الإقامة أو منازل منتصف الطريق).
 - مرحلة الرعاية اللاحقة.
 - د. معالجة الأمراض والمشاكل النفسية والسلوكية المصاحبة للإدمان إن وجدت.
 - هـ. المساهمة في معالجة المشكلات الأسرية والاجتماعية المصاحبة للإدمان إن وجدت.
 - و. تدريب المتعافين على البرامج المناسبة للمساعدة في الابتعاد عن الادمان ومنع حدوث الانتكاسة.
 - ز. إعادة تأهيل مريض الإدمان نفسياً واجتماعياً، ومساعدته على الانخراط في مجالات الحياة اليومية.
 - ح. إشراك الأسرة في البرنامج العلاجي.

6. الالتزام التام بسرية المريض والعمل بحسب النظم واللوائح التي تصدرها وزارة الصحة في هذا الصدد، وأن يتم حفظ ملفات المرضى بشكل سري وفي مكان مناسب أو بشكل إلكتروني آمن.

7. يراعى عند اصدار التقارير الطبية ما جاء في المادة (21) من نظام مزاوله المهن الصحية الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/59 وتاريخ 1426/11/4هـ.

8. يحق للمؤسسة تحديد صلاحيات الزيارة والاطلاع على هويات الزائرين وتفتيشهم.

9. أن تقوم المنشأة بالرفع إلى إدارة الصحة النفسية والاجتماعية بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة بإحصائية سنوية بعدد الحالات المراجعة لها مصنفة بحسب طبيعة الحالة ونوع المادة المتعاطات.

ثانياً: الضوابط والمواصفات الخاصة لترخيص المركز والعاملين فيه:

1. أن يكون الموقع مناسباً من ناحية توفير الخدمات العامة والمواصلات وسهولة الوصول إليه.
2. يجب ألا يقل صافي مساحة غرفة المبيت عن 12 متر مربع للغرفة المفردة، وألا يقل صافي المساحة عن 8 متر مربع لكل سرير في الغرفة المزدوجة، مع توفر دورة مياه واحدة لكل نزيلين.
3. يجب الالتزام بالشروط الخاصة بالمباني والتجهيزات، والتي منها ما يلي:

أ. استخدام زجاج غير قابل للكسر أو الخلع في نوافذ المؤسسة وحواجز الكاونترات مصممة بحيث لا يمكن فتحها إلا باستخدام أداة خاصة حتى لا يستخدمها النزيل في إيذاء نفسه أو الآخرين.

ب. إخفاء جميع أعمال السباكة داخل الجدران بحيث لا يكون هناك أي تمديد واضح لأي أنابيب يمكن للمريض استعمالها في إيذاء نفسه أو الآخرين.

ج. أن تستعمل مفاصل ملساء دون حواف حادة ومقاومة للكسر ولا يسهل خلعها أو خلع أجزائها بدورات المياه.

د. لا توضع أدوات حادة أو ثقيلة ممكن أن تتسبب في الحاق الاذى بالمريض أو بالآخرين.

هـ. أن يتم وضع الأثاث بغرف العيادات والكشف والمكاتب والمختبرات بشكل لا يعيق مسار الموظف أو التدخل من فريق خارجي في حال احتاج الأمر إلى ذلك.

و. إخفاء جميع الأسلاك داخل الجدران، وعند الحاجة لاستخدام اسلاك للحواسيب أو الهواتف فيجب أن تكون قصيرة ومخفية قدر الامكان.

ز. عمل مخارج للطوارئ متناسب مع وضع مرضى الادمان بحيث لا يستطيع النزيل أو المراجع استخدامها دون إشراف من المؤسسة.

ح. عمل وحدة خاصة لعلاج المرضى الذين يعانون من أعراض ذهانية أو مزاجية بسبب التعاطي مجهزة بالإضافة لما ذكر أعلاه بما يلي:

1. يتم استخدام أبواب ذات مزلاج دوارة ودون مقابض داخلية تسمح بإيصالها وبمفتاح ومقبض خارجي لا يمكن عقد أو تعليق شيء بها.
2. يتم استخدام براغي يصعب خلعها ويستخدم لها مفكات خاصة.

3. أن يتم استخدام بارات توازن بلاستيكية ذات حواف ملساء في الممرات.
4. لا تستخدم الخراطيم بدورات المياه سواء للاغتسال أو الاستحمام بل تستعمل كراسي ذات فتحات مياه تنظيف داخلية للاغتسال، وأن تكون مرشحات المياه مثبتة جدارياً دون أنابيب خارجية.
5. لا تحوي كراسي دورات المياه على خزان مياه ظاهر.
6. عدم وضع مصابيح الإنارة بمتناول النزول أو المراجع وتعلق في السقف بشكل لا يسمح للنزول أو المراجع بتعليق شيء بها.
7. أن تكون صالات الطعام مجهزة بطاولات وكراسي مثبتة وأدوات طعام تمنع استخدامها في الأيذاء.
4. توفير قسم للطوارئ مجهز بأسرة وأجهزة للتعامل مع حالات انقاص الحياة، والإسعافات الأولية والحالات النفسية الحادة، والأعراض الانسحابية، والتسمم.
5. أقسام للتنويم وتشمل التالي:
 - قسم لإزالة السموم (العلاج الأساسي).
 - قسم العلاج الأساسي (التأهيل المبكر).
 - قسم التأهيل (منازل الإقامة أو منازل منتصف الطريق).
6. توفير قسم للرعاية اللاحقة.
7. العيادات الخارجية.
8. أقسام للمراهقين لكامل المراحل العلاجية في حالة استقبال المراجعين دون سن الثامنة عشرة.
9. أقسام علاج وتنويم نسوي يتولاها طاقم طبي وفريق عمل نسائي ومن ضمنهم فريق أمن نسائي في حال استقبال نساء.
10. أجنحة تنويم منفصلة لكل مرحلة من مراحل البرنامج العلاجي حسب ما تفضيه الحالة على أن يكون الأسلوب العلاجي المتبع في المؤسسة مبني على الأسس والبراهين الطبية المعتمدة لدى الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية.
11. توفير صيدلية مطابقة للمواصفات المتبعة بالمستشفيات ومجهزة بجميع الأدوية اللازمة.
12. مختبر متكامل لعمل كافة الفحوصات المخبرية المطلوبة واللازمة مثل (اختبارات الكشف عن المخدرات والمؤثرات العقلية في الجسم، واختبار فحص المناعة والأمراض العضوية المرتبطة بمرض الايدمان، واختبار الحمل والأمراض البوائية)، ويمكن للمركز أن يقوم بعقد شراكة أو اتفاقية مع جهات خارجية لتقوم بتقديم خدمات المختبر وذلك وفق الإجراءات المنظمة لذلك.
13. المختبرات النفسية المجهزة لعمل الاختبارات والقياسات والتدخلات النفسية المطلوبة.
14. قسم خاصة بالأشعة بحسب المواصفات المتعارف عليها بالمستشفيات ويمكن للمركز أن يقوم بعقد شراكة أو اتفاقية مع جهات خارجية لتقوم بتقديم خدمات الأشعة وذلك وفق الإجراءات المنظمة لذلك.

15. وحدة عناية متوسطة مجهزة بحسب المواصفات المتبعة بالمستشفيات.
16. أن يتوفر في المركز الأماكن والوسائل اللازمة لعلاج الإدمان أو المساعدة فيه، مثل ورش للعلاج المهني (كمرسوم وورش فنية مناسبة للجنسين ذكورا وإناثاً)، ومركز للترفيه النفسي، وصالات رياضية وترفيهية وثقافية مجهزة بطريقة آمنة تمنع الأذى للمرضى.
17. تخصيص غرف مجهزة للعلاج النفسي والسلوكي (غير الدوائي).
18. تخصيص غرف للعزل النفسي بأجنحة التنويم، ويجب أن تكون هذه الغرف خالية من الأثاث والأدوات ومكيفة وجيدة الإضاءة ومراقبة بكاميرات داخلية مناسبة، ومبطنة الجدران بشكل مناسب يوفر حماية للمريض من إيذاء نفسه.
19. تخصيص غرف مناسبة للعزل الطبي ومراقبة العدوى، مجهزة بحسب المواصفات المتعارف عليها لغرف العزل الطبي بالمستشفيات.
20. يفضل استخدام أسرة تنويم مناسبة لمريض الإدمان لا تحتوي على دوائر كهربائية.
21. حراسات أمنية مدربة تدريباً متخصصاً.
22. توفير حوض سباحة يشرف عليه شخص مؤهل للإنقاذ، ومسطحات خضراء تمنح النزول شعوراً بالراحة والاسترخاء. (اختياري)
23. توفير نظامين منفصلين للمراقبة بالكاميرات كما يلي:
 - أ. النظام الأول يكون خاص بالمداخل والمخارج وأسوار المبنى ومداخل ومخارج أجنحة التنويم والمناطق والممرات العامة للمؤسسة. ويتحمل قسم الأمن مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام.
 - ب. النظام الثاني يكون مسئولاً عن مراقبة مناطق التنويم والنشاطات الداخلية بالأجنحة، مع عدم انتهاك خصوصية المرضى داخل غرف التنويم إلا إذا اقتضت الحاجة. ويتحمل الطاقم التمريضي للجناح مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام.
24. اشتراطات خاصة بالفريق المعالج ونظم العلاج:
 - أ. أن يكون المشرف الفني على المركز طبيب متخصص في الطب النفسي.
 - ب. يلتزم بتعيين عدد من الكوادر في أجنحة التنويم على النحو التالي:

1. جناح إزالة السموم:

توفير استشاري طب نفسي لكل ثلاثين سريراً، ونائب في الطب النفسي لكل خمسة عشر سريراً، وطبيب مقيم لكل خمسة عشر سريراً، وتوفير اخصائي نفسي واخصائي اجتماعي لكل خمسة عشر سريراً، وممرض لكل خمسة أسرة.

2. جناح التأهيل المبكر:

توفير استشاري طب نفسي لكل عشرين سريراً، ونائب في الطب النفسي لكل عشرين سريراً، وطبيب مقيم لكل خمسة عشر سريراً. وتوفير اخصائي نفسي واخصائي

اجتماعي لكل عشرة أسرة، وممرض لكل عشرة أسرة، ومرشد تعافي ومرشد ديني لكل عشرين سريراً.

3. جناح التشخيص المزدوج:

توفير استشاري طب نفسي لكل ثلاثين سريراً، ونائب في الطب النفسي لكل خمسة عشر سريراً، وطبيب مقيم لكل خمسة عشر سريراً. وتوفير اخصائي نفسي واخصائي اجتماعي لكل خمسة عشر سريراً، وممرض لكل خمسة أسرة، وممرض لكل مريض في حال الحاجة للمراقبة اللصيقة.

ج. أن يشتمل البرنامج العلاجي على النقاط العامة ويضاف عليها التأهيل العملي والثقافي والديني وأن يشتمل على النشاطات الترفيهية والرياضية.

د. أن يرأس الفريق المعالج طبيب استشاري في الطب النفسي متخصصاً في علاج الادمان.

هـ. أن يتكون الفريق العلاجي بالمركز من مختصين في التخصصات التالية:

1. الطب النفسي وعلاج الادمان.

2. علم النفس السريري.

3. الخدمة الاجتماعية.

4. التمريض.

5. توفير مختص بالعلاج بالعمل.

6. توفير مختص بالتدريب الرياضي.

7. توفير مختص بالإرشاد الديني.

8. توفير مختص كمرشد تعافي.

و. توفير طبيب نائب باطنة على مدار 24 ساعة.

رقم المرفق	34	رقم المادة	4/15	رقم الإصدار	4
عنوان المرفق	مراكز متخصصة لتأهيل المدمنين				

مراكز متخصصة لتأهيل المدمنين

وهي المراكز التي توفر خدمات تأهيلية وإرشادية لمرضى الإدمان متعارف عليها طبياً وفق برامج محددة بعد مرحلة سحب السموم والعلاج.

أولاً: الضوابط العامة:

1. يراعي اختيار المكان المناسب لإنشاء مركز تأهيل المدمنين موقعا ومساحة، على أن يكون مجموع المسطحات 20 متر مربع لكل نزيل لمراكز التأهيل بدون إيواء و 40 متر مربع لكل نزيل لمراكز التأهيل مع الإيواء.
2. يجب مراعاة جوانب السلامة للمرضى وللعاملين بالمؤسسة الصحية وفق اشتراطات ومعايير السلامة المحلية في المؤسسة.
3. يجب توفير برنامج حاسب آلي في المؤسسة الصحية للقيام بما يلي:
 - أ. إدخال بيانات المريض العامة.
 - ب. تسجيل المواعيد والاستعلام.
 - ج. استخدام وسائل التواصل الحديثة للتواصل مع المرضى.
 - د. أن ترفع إحصاءات شهرية للشؤون الصحية مصدرة الترخيص وفق متطلبات الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية.
 4. يجب وضع لائحة حقوق وواجبات المرضى ومرافقيهم، مع ضرورة عرضها على المريض وأسرته.
 5. يجب وضع لائحة توضح التسعيرة لجميع الخدمات المقدمة بالمؤسسة.
 6. الالتزام التام بسرية المريض والعمل بحسب النظم واللوائح التي تصدرها وزارة الصحة في هذا الصدد، وأن يتم حفظ ملفات المرضى بشكل سري وفي مكان مناسب أو بشكل إلكتروني آمن.
 7. عند اصدار التقارير الطبية فيراعى ما جاء في المادة (21) من نظام مزاوله المهن الصحية الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم (م/59) وتاريخ 1426/11/4هـ.
 8. يحق للمؤسسة الصحية تحديد صلاحيات الزيارة والاطلاع على هويات الزائرين وتفتيشهم.
 9. أن تقوم المؤسسة الصحية بالرفع إلى إدارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بمديرية الشؤون الصحية بالمنطقة بإحصائية سنوية بعدد الحالات المراجعة لها مصنفة بحسب طبيعة الحالة ونوع المادة المتعاطة.

ثانياً: الاشتراطات الخاصة لترخيص مركز تأهيل المدمنين:

1. يجب أن يقدم المريض تقرير طبي يوضح أنه أنهى برنامج إزالة السموم والبرنامج العلاجي الأساسي وأنه بحاجة إلى التأهيل قبل دخول المريض لمركز التأهيل.

2. أن يتوفر في المؤسسة الصحية الأماكن والوسائل اللازمة لتأهيل المدمنين مثل ورش العلاج المهني (كمرسوم وورشة فنية مناسبة للجنسيين ذكورا وإناثا)، ومركز للترفيه النفسي، وصلات رياضية وترفيهية وثقافية مجهزة بطريقة آمنة تمنع الأذى للمرضى.
3. توفير حوض سباحة يشرف عليه شخص مؤهل للإنقاذ، ومسطحات خضراء تمنح النزول شعوراً بالراحة والاسترخاء (اختياري).
4. توفير صالة جلوس مناسبة لعدد النزلاء.
5. توفير نظامين منفصلين للمراقبة بالكاميرات كما يلي:
 - أ. النظام الأول يكون خاص بالمداخل والمخارج وأسوار المبنى ومداخل ومخارج والممرات العامة للمؤسسة الصحية ويتحمل قسم الأمن مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام.
 - ب. النظام الثاني يكون مسئولاً عن مراقبة مناطق التنويم والنشاطات الداخلية بالأجنحة، مع عدم انتهاك خصوصية المرضى داخل غرف التنويم إلا إذا اقتضت الحاجة. ويتحمل قسم الأمن مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام (خاص بمراكز تأهيل المدمنين مع الايواء)
6. توفير الكوادر الطبية التالية لمراكز تأهيل المدمنين:
 - أ. استشاري أو أخصائي أول في علم النفس السريري أو طبيب نفسي متخصص في علاج الإدمان مرخص له بمزاولة المهنة ولديه خبرات سابقة في مجال الإدمان لا تقل عن ثلاث سنوات ويكون متفرغاً للعمل بالمركز ومشرفاً على الخدمات الفنية والتأهيلية المقدمة بالمركز
 - ب. أخصائي نفسي لكل عشرة نزلاء.
 - ج. أخصائي اجتماعي لكل عشرة نزلاء.
 - د. مرشد تعافي لكل عشرين نزيل
 - هـ. مرشد ديني لكل عشرين نزيل
7. يمكن للكوادر التالية مزاولة العمل بالمركز:
 - أ. طبيب نفسي (استشاري أو نائب).
 - ب. استشاري أو أخصائي أول في علم النفس السريري أو الإرشادي.
 - ج. أخصائي أو مساعد أخصائي في علم النفس.
 - د. أخصائي اجتماعي.
 - هـ. أخصائي علاج بالعمل.
 - و. ممرض.
 - ز. مرشد تعافي
 - ح. مرشد ديني.
8. وجود خدمات طبية عن طريق الاستشارة للاستدعاء عند الحاجة.
9. الخدمات التي يمكن لهذه المراكز تقديمها خدمات تأهيلية في مجال الإدمان غير دوائية،

- وتشمل البرامج الآتية:
- أ. برامج الدعم الذاتي بما يتوافق مع عادات وقيم المجتمع.
 - ب. الجلسات النفسية.
 - ج. العلاج الوظيفي.
 - د. برامج دينية وترفيهية ورياضية.
10. توفير عيادات مناسبة لجلسات العلاج الجماعي.
11. الأسلوب التأهيلي الواجب إتباعه:
- أ. أن تكون العملية التأهيلية بطريقة شمولية وبمنهج علمي موثق ضمن مجال تأهيل الإدمان المتعارف عليه علمياً.
 - ب. أن تتم مراعاة التعاليم الدينية والنواحي الاجتماعية في العملية العلاجية.
 - ج. ألا يقوم المركز بالعلاج الدوائي للمرضى.
 - د. للمركز أن يوفر الأدوية والتجهيزات اللازمة للتعامل مع الحالات الإسعافية.
 - هـ. توفير نظام إحالة موثق إلى مؤسسات علاجية في مجال الإدمان لإحالة المرضى الذين يتضح من خلال متابعتهم أنهم بحاجة إلى التدخل الطبي.
 - و. أن تكون التقارير معتمدة من المشرف الفني بالمركز.
 - ز. توثيق كافة العمليات التأهيلية التي تزاول في المركز، وكتابة تقييم مبدئي شامل لكل مريض يراجع المركز ويحفظ في ملفه مع مراعاة السرية في الحفظ.
 - ح. أخذ موافقة الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية للبرنامج العلاجي المقدم بالمؤسسة.
12. في حال رغبة المركز بتوفير الإيواء للمرضى فيشترط بالإضافة الى ما سبق ما يلي:
- أ. أن يحدد في طلب الترخيص قيام المركز بتقديم نشاط الإيواء للمرضى (المبيت).
 - ب. أن تكون غرف المبيت مناسبة من حيث التأثيث والتجهيز.
 - ج. يجب ألا يقل صافي مساحة غرفة المبيت عن 12 متر مربع للغرفة المفردة، وألا يقل صافي المساحة عن 8 متر مربع لكل سرير في الغرفة المزدوجة، مع توفير دورة مياه واحدة لكل نزيلين.
 - د. توفير صالة طعام مناسبة لعدد النزلاء ومطبخ ويجوز التعاقد مع شركة متخصصة في التغذية.
 - هـ. توفير غرفة غسيل ملابس ويجوز التعاقد مع شركة متخصصة في النظافة.
 - و. توفير مكان لحفظ ادوية المرضى.

رقم المرفق	40	رقم المادة	4/15	رقم الإصدار	4
عنوان المرفق	مراكز العلاج والتأهيل النفسي				

1. مراكز العلاج والارشاد النفسي:

أولاً: ضوابط ومواصفات عامة لمراكز العلاج والارشاد النفسي:

يجب أن يتوافر في المركز المعايير والشروط العامة الواردة في المادة الثالثة من نظام المؤسسات الصحية الخاصة وهي كما يلي:

1. أن يكون الموقع مناسباً يسهل وصول المرضى اليه.
2. توفير مكان مناسب لحفظ ملفات المرضى بشكل سري.
3. توفير نظام للمعلومات يلائم حجم العمل بالمركز يتضمن ما يلي:
 - أ. لائحة داخلية تشمل إجراءات العمل والوصف الوظيفي للعاملين وحقوقهم وواجباتهم وإنجازاتهم ومواصفات الزي لكل فئة والأوراق والمطبوعات الرسمية للمؤسسة.
 - ب. نظام لتسجيل المواعيد والاستعلام.
 - ج. نماذج السجلات الطبية المستخدمة في المراكز.
 - د. أن يتم حفظ ملفات المرضى لمدة خمس سنوات متضمنة آخر زيارة للمريض وعند إتلافها بعد مضي هذه المدة يحتفظ بملخص الحالة المرضية للرجوع إليها عند الحاجة.

ثانياً: ضوابط ومواصفات خاصة:

1. يجب مراعاة جوانب السلامة للمرضى وللعاملين بالمركز وذلك على النحو التالي:
 - أ. يجب توفر جرس إنذار في كل غرفة مقابلة.
 - ب. يجب أن يكون الزجاج المستخدم في المركز غير قابل للكسر.
 - ج. يجب أن تكون النوافذ محاطة بشبك معدني يمنع خروج المرضى إذا كان المركز في الأدوار العليا.
2. وضع لائحة توضح التسعيرة لجميع الخدمات المقدمة بالمركز.
3. يجب ان تتوفر التجهيزات التالية:

توفر وسائل التقييم والتشخيص والعلاج النفسي وتشمل الاختبارات والمقاييس التشخيصية (مثل اختبار الذكاء، مقاييس الشخصية، مقاييس تشخيص الإصابة العضوية للدماغ) وكراسي استرخاء واجهزة التغذية الرجعية الحيوية (Biofeed back).

ثالثاً: أنواع المراكز:

أ. مراكز العلاج النفسي السريري:

وهي المراكز التي يعمل بها مختصون في علم النفس السريري وتقدم خدمات التقييم والتشخيص والعلاج النفسي الغير دوائي، وفقاً لطرق العلاج المتعارف عليها عالمياً ضمن مهنة علم النفس السريري.

1. الكوادر الأساسية المطلوبة لتشغيل المركز :
يشترط كحد أدنى توفر أخصائي علم نفس سريري مرخص له بمزاولة المهنة ويكون متفرغاً للعمل بالمركز ومشرفاً على كافة الخدمات الفنية المقدمة.
2. الكوادر التي يمكن لها مزاولة العمل بالمركز :
يشمل ذلك استشاري علم النفس السريري، وأخصائي أول علم النفس السريري، وأخصائي علم نفس، وأخصائي علم نفس مساعد، طبيب ناثب في الطب النفسي، أخصائي اجتماعي.
3. الخدمات التي يمكن لهذه المراكز تقديمها :
أ. خدمات تشخيصية للمرضى الجدد المحالين من قبل طبيب مرخص له بمزاولة المهنة.
ب. خدمات علاجية (غير دوائية) وتأهيلية.
4. الأسلوب التشخيصي والعلاجي الواجب إتباعه :
أ. أن تتم مراعاة التعاليم الدينية والنواحي الاجتماعية في العملية العلاجية.
ب. يجب عدم استقبال أي مريض جديد إلا بإحالة من طبيب مرخص له بمزاولة المهنة.
ج. ألا يقوم المركز بالعلاج الدوائي للمرضى الا بعد تعيين طبيب استشاري أو طبيب ناثب أول في الطب النفسي متفرغ كامل ويكون تحت اشرافه بشكل مباشر .
د. ضرورة توفير سجل يوثق إحالة المرضى الذين يحتاجون إلى تدخل الطب النفسي.
هـ. أن تكون المقابلة السريرية (Clinical Interview) قائمة على أساس بناء العلاقة المهنية بين المعالج والمريض وجمع المعلومات السريرية وعمل المقاييس النفسية المناسبة لحالة المريض , وذلك لصياغة التشخيص أو التشخيص المقارن ومن ثم يتم وضع الخطة العلاجية وعند تقديم الخدمات للأطفال لابد من وجود التدريب الكافي في هذا المجال.
و. يتم التشخيص النفسي من قبل أخصائي علم نفس سريري وبتوقيعه على أن يكون وفقاً لنظام التشخيص (ICD -10) مع ضرورة اتباع ما يستجد من إصدارات .
ز. يشرف أخصائي علم النفس السريري وبشكل مستمر على كافة العمليات العلاجية المقدمة بالمركز.
ح. أن تكون العملية العلاجية بطريقة شمولية وبمنهج علمي موثق ضمن مدارس علم النفس السريري المتعارف عليها.
ط. ضرورة التوثيق الدقيق لكافة العمليات التشخيصية والعلاجية التي تزاوّل في مراكز العلاج النفسي، مع ضرورة كتابة تقييم مبدئي شامل لكل مريض يراجع المركز ويحفظ في ملفه.

ب. مراكز الإرشاد النفسي:

هي المراكز التي يعمل بها مختصون في الإرشاد النفسي وتقدم خدماتها من خلال التعامل مع المشكلات النفسية الناتجة عن خلل في التكيف أو العلاقات الاجتماعية (مثل الأسرية، الزوجية، والشخصية) والصدمات النفسية (مثل الاعتداء على الأطفال والعنف الأسري) والأعراض النفسية (مثل أعراض القلق والاكتئاب واضطرابات الأكل (القهام) وغيره) وفقاً للطرق المتعارف عليها عالمياً.

1. الكوادر الأساسية المطلوبة لتشغيل المركز :
يشترط كحد أدنى توفر اخصائي علم النفس الإرشادي مرخص له بمزاولة المهنة ويكون متفرغاً للعمل بالمركز ومشرفاً على كافة الخدمات الفنية المقدمة.
2. الكوادر التي يمكن لها مزاولة العمل بالمركز :
يشمل ذلك استشاري علم النفس الإرشادي، وأخصائي أول علم النفس الإرشادي، وأخصائي علم النفس، وأخصائي علم نفس مساعد، طبيب نائب في الطب النفسي، أخصائي اجتماعي.
3. الخدمات التي يمكن لهذه المراكز تقديمها :
 - أ. خدمات الإرشاد النفسي للمرضى الجدد المحالين من قبل الطبيب المرخص له بمزاولة المهنة.
 - ب. خدمات إرشادية (غير دوائية) وتأهيلية.
4. الأسلوب الإرشادي الواجب إتباعه.
 - أ. أن تتم مراعاة التعاليم الدينية والنواحي الاجتماعية في العملية الإرشادية.
 - ب. يجب عدم استقبال أي مريض جديد إلا بحالة من طبيب مرخص له بمزاولة المهنة.
 - ج. ألا يقوم المركز بالعلاج الدوائي للمرضى الا بعد تعيين طبيب استشاري أو طبيب نائب أول في الطب النفسي متفرغ تفرغ كامل ويكون تحت اشرافه بشكل مباشر .
 - د. ضرورة توفر نظام إحالة موثق إلى مؤسسات علاجية في مجال الطب النفسي لإحالة المرضى الذين يتضح من خلال متابعتهم أنهم بحاجة إلى تدخل الطب النفسي، على أن تكون الإحالة موجهة إلى طبيب استشاري أو نائب في الطب النفسي.
 - هـ. أن تكون المقابلة قائمة على أساس بناء العلاقة المهنية بين المعالج والمريض وجمع المعلومات السريرية وعمل المقاييس النفسية المناسبة لحالة المريض، ومن ثم يتم وضع الخطة الإرشادية.
 - و. يشرف اخصائي علم نفس ارشادي وبشكل مستمر على كافة العمليات الإرشادية المقدمة بالمركز.
 - ز. أن تكون العملية الإرشادية بطريقة شمولية وبمنهج علمي موثق ضمن مدارس علم النفس الإرشادي المتعارف عليها.
 - ح. ضرورة التوثيق الدقيق لكافة العمليات الإرشادية التي تزاوّل في مراكز الإرشاد النفسي، مع ضرورة كتابة تقييم مبدئي شامل لكل مريض يراجع المركز ويحفظ في ملفه.

2. مراكز التأهيل النفسي:

هي المراكز التي توفر خدمات وبرامج تأهيلية للمرضى النفسيين المستقرين وفق برامج تأهيلية محددة ومتعارف عليها مهنيا ونظاميا وعلمياً ويكون من خلال التالي:

- أ. مراكز تأهيل المرضى النفسيين بدون إيواء (رعاية نهائية).
- ب. مراكز تأهيل المرضى النفسيين شاملة للإيواء والرعاية النهارية.

أولاً: الشروط الأساسية:

1. أن يكون الموقع مناسباً يسهل وصول المرضى إليه.
2. توفير مكان مناسب لحفظ ملفات المرضى بشكل سري.
3. توفير نظام للمعلومات يلائم حجم العمل بالمركز يتضمن ما يلي:
 - أ. لائحة داخلية تشمل إجراءات العمل والوصف الوظيفي للعاملين وحقوقهم وواجباتهم وإنجازاتهم ومواصفات الزي لكل فئة والأوراق والمطبوعات الرسمية للمؤسسة.
 - ب. نظام لتسجيل المواعيد والاستعلام.
 - ج. نماذج السجلات الطبية المستخدمة في المراكز.
 - د. أن يتم حفظ ملفات المرضى لمدة خمس سنوات متضمنة آخر زيارة للمريض وعند إتلافها بعد مضي هذه المدة يحتفظ بملخص الحالة المرضية للرجوع إليها عند الحاجة.
4. توفير مصدر صحي للمياه الباردة والساخنة في دورات المياه وأحواض غسيل الأيدي طوال الوقت.
5. توفير كافة الشروط الصحية في التمديدات الصحية بما يمنع حدوث تلوث أو اختلاط مع مجاري الصرف الصحي.
6. أن تكون أرضيات المبنى آمنة غير قابلة للانزلاق ويسهل تنظيفها.
7. توفير مكان مناسب ومستقل لملفات النزلاء وبما يضمن خصوصية وسرية معلوماتهم.
8. أن يكون الحد الأعلى من الاستيعاب لأي نوع من المراكز 100 سرير أو نزيل.
9. أن يكون الزجاج غير قابل للكسر أو الخلع في نوافذ المؤسسة، وحواجز الكاونترات مصممة بحيث لا يمكن فتحها إلا باستخدام أداة خاصة حتى لا يستخدمها النزيل في إيذاء نفسه أو الآخرين.
10. أن تكون المغاسل بدورات المياه ملساء دون حواف حادة ومقاومة للكسر ولا يسهل خلعها أو خلع أجزاء منها.
11. لا توضع أدوات حادة أو ثقيلة ممكن أن تتسبب في الحاق الأذى بالمريض أو بالآخرين.
12. أن يتم وضع الأثاث بغرف العيادات والكشف والمكاتب بشكل لا يعيق مسار الموظف أو التدخل من فريق خارجي في حال احتياج الأمر إلى ذلك.
13. إخفاء جميع الأسلاك داخل الجدران، وعند الحاجة لاستخدام أسلاك للحاسب أو الهواتف فيجب أن تكون قصيرة ومخفية قدر الامكان.
14. يتم استخدام أبواب ذات مزلاج دوارة ودون مقابض داخلية تسمح بإيصادها وبمفتاح ومقبض خارجي لا يمكن عقد أو تعليق شيء بها.
15. يتم استخدام براغي يصعب خلعها ويستخدم لها مفكات خاصة.
16. أن يتم استخدام بارات توازن بلاستيكية ذات حواف ملساء في الممرات.

17. لا تستخدم الخرطوم بدورات المياه سواء للاغتسال أو الاستحمام بل تستعمل كراسي ذات فتحات مياه تنظيف داخلية للاغتسال، وأن تكون مرشحات المياه مثبتة جدارياً دون انابيب خارجية ما أمكن.
18. ألا تحوي كراسي دورات المياه على خزان مياه ظاهر.
19. لا توضع مصابيح الإنارة بمتناول النزيل أو المراجع وأن تعلق في السقف بشكل لا يسمح للنزيل أو المراجع بتعليق شيء بها.
20. أن تكون صالات الطعام مجهزة بطاولات وكراسي مثبتة، وأدوات طعام تمنع استخدامها في الأيذاء.
21. يجب مراعاة جوانب السلامة للمرضى وللعاملين بالمؤسسة وفق اشتراطات ومعايير السلامة المحلية في المؤسسة.
22. توفير صالة جلوس مناسبة لعدد النزلاء يتوفر بها الأثاث المناسب والكتب والمجلات والنشرات التوعوية ووسائل الترفيه المناسبة.
23. تخصيص غرفة للإسعافات الأولية ولغيار الجروح، تكون مجهزة بأدوات الإسعافات الأولية.
24. توفير خدمات النظافة طوال 24 ساعة.

ثانياً: اشتراطات خاصة بالفريق المعالج ونظام العلاج:

1. أن يكون المشرف على الخدمات الفنية والتأهيلية المقدمة بالمركز طبيب نفسي (استشاري أو نائب) أو استشاري أو أخصائي أول في علم النفس السريري، مرخص له بمزاولة المهنة ولديه خبرة سابقة في العمل في المستشفيات النفسية لا تقل عن ثلاث سنوات، ويكون متفرغاً للعمل بالمركز.
2. الكوادر التي يمكن لها مزاولة العمل بالمركز:
 - أ. طبيب نفسي (استشاري / نائب).
 - ب. طبيب باطنية (استشاري / نائب / مقيم).
 - ج. استشاري أو أخصائي أول في علم النفس السريري.
 - د. أخصائي أو مساعد أخصائي في علم النفس سعودي الجنسية.
 - هـ. أخصائي اجتماعي.
 - و. أخصائي علاج وظيفي.
 - ز. ممرض (أخصائي أو فني).
3. الخدمات التي يمكن لهذه المراكز تقديمها هي خدمات تأهيلية نفسية غير دوائية، وتشمل البرامج الآتية:
 1. برامج التأهيل النفسي بما يتوافق مع عادات وقيم المجتمع.
 2. الجلسات النفسية الفردية والجمعية.
 3. برامج ترفيهية ورياضية.
 4. برامج دينية.

4. وجود خدمات طبية عن طريق الاستشارة للاستدعاء عن الحاجة.
5. يجب وضع لائحة حقوق وواجبات المرضى ومرافقيهم وفق نظام الرعاية الصحية النفسية، مع ضرورة عرضها على المريض وأسرته وأخذ الموافقة الخطية
6. يجب وضع لائحة توضح التسعيرة لجميع الخدمات المقدمة بالمؤسسة والمعتمدة من وزارة الصحة
7. يجب توفير برنامج الكتروني للمدخلات الطبية والإدارية في المؤسسة للقيام بما يلي:
 - أ. إدخال بيانات المريض التعريفية والطبية والبرامج المقدمة للمريض.
 - ب. تسجيل المواعيد والية التحويل وخدمات الاستعلام والفترة.
 - ج. استخدام وسائل التواصل الحديثة للتواصل مع المرضى.
 - د. وضع مؤشرات أداء للبرامج والمخرجات العلاجية للمرضى.
8. الالتزام بالعمل من خلال برنامج علاجي متكامل واضح ومتعارف عليه ومعتمد من قبل الإدارة العامة للصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بوزارة الصحة.
9. الالتزام التام بسرية المريض والعمل بحسب النظم واللوائح التي تصدرها وزارة الصحة في هذا الصدد. وأن يتم حفظ ملفات المرضى بشكل سري وفي مكان مناسب أو بشكل إلكتروني آمن.
10. عند اصدار التقارير الطبية فيراعى ما جاء في المادة (21) من نظام مزاوله المهن الصحية الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم م/59 وتاريخ 4/11/1426هـ، وما ورد في نظام الرعاية الصحية ولائحته التنفيذية والدليل الإشرافي للخدمات النفسية وعلاج الإدمان المعتمدة.
11. أن تكون التقارير معتمدة من المشرف العام بالمركز.
12. توثيق كافة العمليات التأهيلية التي تزاول في المركز، وكتابة تقييم مبدئي شامل لكل مريض يراجع المركز ويحفظ في ملفه مع مراعاة السرية في الحفظ.
13. أن يكون المركز مخصصاً لاستقبال جنس واحد - رجال أو نساء-، ويسمح باستقبال الجنسين على أن يكون لكل جنس جناح مستقل بذاته
14. توفير الاختبارات والمقاييس النفسية اللازمة المناسبة لطبيعة المرضى النفسيين.
15. أن يتوفر في المؤسسة الأماكن والوسائل اللازمة للتأهيل النفسي كالورش الفنية والعلاج بالعمل والعلاج الوظيفي والعناية الشخصية على سبيل المثال لا الحصر، وكذلك الصالات الرياضية والترفيهية والثقافية مجهزة بطريقة آمنة تمنع الأذى للمرضى.
16. تخصيص غرف مجهزة للعلاج النفسي والسلوكي (غير الدوائي).
17. يلزم عند وجود حوض سباحة توفير شخص مؤهل للإنقاذ ولديه ترخيص بذلك مع مراعاة اشتراطات مكافحة العدوى.
18. يفضل توفير مسطحات خضراء تمنح النزيل شعوراً بالراحة والاسترخاء.
19. حراسات أمنية مدربة تدريباً كافياً أو التعاقد مع شركة متخصصة.
20. تطبيق نظام مكافحة العدوى حسب نظام وزارة الصحة.
21. توفير نظام للمراقبة بالكاميرات يكون خاص بالمداخل والمخارج وأسوار المبنى والممرات العامة للمؤسسة. ويتحمل قسم الأمن مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام مع الالتزام بسياسة خصوصية المرضى.

ثالثاً: شروط خاصة لمراكز التأهيل النفسيين مع الإيواء:

1. أن يكون مجموع المسطحات 25 متر مربع لكل سرير.
2. أن تكون غرف المبيت مناسبة من حيث التأثيث والتجهيز.
3. أن تكون الغرف مدهونة بطلاء يسهل تنظيفه وتوفر إضاءة كافية.
4. يجب ألا يقل صافي مساحة غرفة المبيت عن 16 متر مربع في الغرفة المزدوجة.
5. توفير دورة مياه واحدة بحد أدنى لكل 5 نزلاء.
6. تخصيص غرفة أو غرف؛ لحفظ ملابس النزلاء وأدواتهم الشخصية، وكذلك غرفة أو خزانة خاصة لحفظ أمانات النزلاء مع وضع الإجراءات المناسبة لتسليم واستلام الأمانات.
7. يفضل استخدام أسرة تنويم مناسبة للمريض النفسي لا تحتوي على دوائر كهربائية.
8. يجب أن يتوفر بالمطبخ كافة الشروط الصحية والفنية لإعداد الطعام وحفظه وتقديمه للمرضى مع توفير نظام للتغذية يتمشى مع جميع اللوائح والأنظمة الصادرة من وزارة الصحة في مجال التغذية على أن يكون لدى جميع العاملين بقسم التغذية شهادة صحية تثبت خلوهم من الأمراض المعدية أو تأمين هذه الخدمات من خارج المركز طبقاً للأصول الفنية والصحية.
9. توفير قسم خاص مزود بكافة الأجهزة والتجهيزات التي تؤمن تنظيف وغسيل وكي الملابس والأغطية أو تأمين هذه الخدمات من خارج المركز طبقاً للأصول الفنية والصحية.
10. وجود غرفة للتخلص من النفايات الطبية لها باب من خارج المركز.
11. توفير أخصائي نفسي لكل عشرين نزلياً.
12. توفير أخصائي اجتماعي لكل عشرين نزلياً.
13. توفير أخصائي تمريض لكل ثلاثين نزلياً.
14. توفير فني تمريض لكل عشرة نزلاء.
15. توفير طبيب نائب باطنية لكل مائة سرير.
16. توفير طبيب مقيم باطنية على مدار 24 ساعة.
17. توفير صيدلية داخلية لحفظ أدوية المرضى.
18. توفير نظام للمراقبة بالكاميرات يكون مسئولاً عن مراقبة مناطق التنويم والنشاطات الداخلية بالأجنحة، مع عدم انتهاك خصوصية المرضى داخل غرف التنويم إلا إذا اقتضت الحاجة. ويتحمل الطاقم التمريضي للجانح مسؤولية الاشراف والمراقبة على هذا النظام.
19. يحق للمؤسسة تحديد صلاحيات الزيارة والاطلاع على هويات الزائرين وتفتيشهم.

رابعاً: شروط خاصة لمراكز التأهيل النفسيين بدون إيواء:

1. أن يكون مجموع مسطحات المبنى 20 متر مربع لكل نزيل.
2. توفير أخصائي نفسي لكل عشرين نزلياً.
3. توفير أخصائي اجتماعي لكل عشرين نزلياً.
4. توفير فني تمريض لكل عشرة نزلاء.

خامساً:- شروط القبول في مراكز التأهيل:

1. أن يكون المريض من الحالات النفسية المزمنة والمستقرة.
2. ألا يكون المريض من حالات التخلف العقلي واضطرابات التوحد واضطرابات الشخصية.
3. ألا يعاني المريض من أي اضطرابات نفسية نشطة أو لديه خطورة وشيكة على نفسه أو الآخرين بسبب المرض النفسي الذي لديه والذي قد يستدعي العلاج النفسي أعراض نفسية تشكل خطراً على نفسه أو على الآخرين.
4. أن يتمكن المريض من الاعتماد على نفسه نسبياً ويتمكن من الاستفادة من خدمات المركز وبرامجه، وأن تبدي الأسرة تعاوناً في التأهيل وتطبيق البرامج التأهيلية التي توضع للمريض من قبل المركز.
5. ألا يكون المريض من الحالات طريحة الفراش.
6. ألا يكون المريض يعاني من الصرع، أو الأمراض المعدية والسارية.

المعايير المهنية والأخلاقية لممارسة

مهنة علم النفس السريري والإرشاد النفسي.

يجب أن يتم اتباع المعايير المهنية والأخلاقية لممارسة علم النفس السريري والإرشاد النفسي في المراكز.

أ. الالتزام المهني:

1. يلتزم ممارس علم النفس السريري أو علم النفس الإرشادي بأن تقتصر ممارسته المهنية على إجراءات وعمليات وتقنيات علم النفس في مجال تخصصه التي سبق أن تدرّب عليها تدريباً كاملاً وموثقاً بموجب مستندات نظامية من جهات علمية أو مهنية متخصصة معترف بها مع الالتزام الكامل بما جاء في الوصف الوظيفي للعاملين في مجال علم النفس السريري أو علم النفس الإرشادي بكافة فئاتهم الصادرة من وزارة الصحة.
2. يلتزم الممارس بحصر ممارسته المهنية م مرضاه ضمن حدود الترخيص الممنوح له لمزاولة المهنة بغض النظر عن قدراته المهنية الشخصية أو التدريب العملي الذي سبق أن تلقاه.
3. يلتزم الممارس بتوثيق الأعمال السريرية التي يزاولها في ملفات المرضى المعنيين حسب المعايير المهنية المتعارف عليها علمياً وبموجب اللوائح الداخلية لمكان العمل.
4. يلتزم الممارس بالامتناع التام عن الانتفاع الشخصي من العلاقة المهنية التي تنشأ بينه وبين مرضاه، سواءً كان هذا الانتفاع معنوياً أو مادياً.
5. يلتزم الممارس بالامتناع التام عن إخضاع المريض لإجراءات أو جلسات أو مقاييس أو فحوصات مشكوك في صحتها العلمية أو ضرورتها السريرية.
6. يلتزم الممارس بإشعار الطبيب النفسي المسئول عن المريض دون تأخير عن جميع التطورات الخاصة بحالة المريض.
7. يلتزم الممارس بإيضاح حقوق المريض لكافة المراجعين حسب ما ينص عليه هذه المستند.

ب. حقوق المريض:

1. البيانات والمعلومات التي يدلي بها المريض أو تتعلق بوضعه السريري تعامل بسرية تامة ولأغراض وضرورات الممارسة المهنية فقط لا غير، ولا يجوز إفشاءها إلا بموجب موافقة خطية من المريض أو من يمثله إذا لم يُعتد بأهلية المريض، ولا يستثنى من ذلك إلا الحالات المنصوص عليها نظاماً.
2. العلاقة المهنية بين المعالج والمريض تقوم على أساس وحفظ كرامة المريض وحمايته.
3. يحق للمريض الحصول على تقرير لكل ما خضع له من إجراءات ومقاييس وجلسات علاجية، إضافة إلى المبررات والشروحات والإفادات المهنية ذات الصلة، متى ما طلب ذلك.
4. يحق للمريض الحصول على رأي آخر في تخصص علم النفس السريري أو علم النفس الإرشادي بالتنسيق مع الطبيب النفسي المسئول عن حالة المريض، في أي وقت خلال سريات العلاقة المهنية بين الممارس والمريض على أن يعمل الممارس باتجاه تنفيذ هذا الطلب في حدود الممارسة المهنية وبفعالية دون الانتقاص بأي من الحقوق الأخرى للمريض.
5. إطلاع المريض بشكل منتظم ومسبق وواضح على خطوات العملية العلاجية والإرشادية بما يمكنه من اتخاذ قراراته بالموافقة على استمرارية هذه العمليات من عدمها.

نسعد بإستقبال ملاحظاتكم ومقترحاتكم التي
من شأنها تحسين وتطوير مستوى الأداء في مجال
الخدمات النفسية وعلاج الإدمان عبر الإيميل

dms@mo.gov.sa

