

# دليل الإجراءات العلاجية



## المقدمة

في إطار إشراف الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان على المستشفيات والمراكز التابعة لها في تقديم الخدمات العلاجية والرعاية الطبية للمرضى النفسيين، قامت إدارة الشؤون العلاجية بإعداد دليل توضح به النقاط الأساسية والإجراءات العامة التي يجب على أعضاء الفريق العلاجي الإلتزام بها في تقديم الخدمة منذ دخول المريض إلى المستشفى وحتى متابعته بالعيادات الخارجية بعد خروجه، بحيث لا تتنافى الإجراءات مع المعايير العلمية المتعارف عليها دولياً في تقديم أساليب العلاجات المتنوعة بمجال الطب النفسي، ولا تخل بمواد قانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ وما يستجد من تشريعات خاصة بالمرضى النفسيين، كما تسمح هذه الإجراءات للمستشفيات والمراكز بإرساء سياسات داخلية تنظيمية للعمل وفق الطبيعة الإقليمية لكل مستشفى والخدمات المتاحة بها بشرط الحفاظ على جودة وتكامل الخدمات المقدمة من خلالها.

لم يتطرق الدليل إلى الخدمات التخصصية حيث تقوم الإدارات الفنية المتخصصة بالأمانة العامة بإصدار الإجراءات الخاصة بها، ونأمل أن يساعد هذا الإصدار في تقديم الخدمات العلاجية للمريض النفسي بما يضمن له استقرار صحته النفسية ويحفظ له حقوقه وكرامته.

أمين عام الصحة النفسية

وعلاج الإدمان



أ.د هشام رامي



إعداد  
إدارة الشؤون العلاجية  
د. سالي النوبي  
مدير إدارة الشؤون العلاجية  
بالأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان

تحت إشراف  
الإدارة العامة للمستشفيات بالأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان  
د. محمود الجاويش  
مدير عام الإدارة العامة للمستشفيات

(يوليو ٢٠١٦)

تتقدم إدارة الشؤون العلاجية  
بالشكر للجنة الفنية  
التي قامت بمراجعة الدليل

- د/ أحمد ضبيع (استشاري الطب النفسي)
- د/ محمد زهدي (استشاري الطب النفسي)
- د/ وائل مقبل (استشاري الطب النفسي)
- د/ عماد حمدي (استشاري الطب النفسي)
- د/ مروة سالم (استشاري الطب النفسي)
- د/ رانية زكريا (استشاري الطب النفسي)

وشكر خاص  
للدكتورة بسمة عبدالعزيز على تصميم غلاف الدليل

## المحتويات

٩	إجراءات العيادات الخارجية
١٣	إجراءات الإستقبال
١٥	إجراءات الدخول
٢١	إجراءات العلاج:
٢٢	• إجراءات العلاج ومناظرة المرضى
٢٥	• إجراءات علاج الطوارئ
٢٦	• إجراءات العلاج بالصدمات الكهربائية
	• الإجراءات الإحترازية لبعض الأدوية النفسية التي تستلزم احتياطات خاصة عند استخدامها
٢٨	• إجراءات العلاجات الدوائية
٣٥	• إجراءات التعامل مع المريض الانتحاري-العدواني
٣٧	• إجراءات علاج المتلازمة الخبيثة للدماغ
٣٩	• إجراءات العزل والتقييد
٤٠	- إجراءات الأجازات العلاجية
٤٥	- إجراءات التحويل
٤٩	- إجراءات الوفيات
٥٣	- إجراءات الخروج
٥٧	- إجراءات التقارير الطبية
٦٣	- إجراءات حفظ سرية الملفات الطبية
٦٥	- الإستعدادات العلاجية الخاصة بفصل الصيف
٦٩	





# إجراءات العيادات الخارجية

## العيادات الخارجية

- يفضل أن يكون موقع العيادات الخارجية فى صدارة المستشفى .
- إعداد آلية تضمن مرور المريض فى مسار واحد ابتداءً بحصوله على التذكرة العلاجية وإنهاءً بصرف العلاج.
- أن تحفظ كافة الإجراءات الإدارية والطبية للمريض كرامته وحقوقه التى كفلها له قانون رعاية المريض النفسى.
- أن تتوفر الخدمة العلاجية بالعيادات الخارجية على مدار أيام الأسبوع ماعدا يوم الجمعة والعطلات الرسمية.
- وجوب تقديم الخدمة العلاجية بالعيادات الخارجية خلال الفترة الصباحية ( ٩ص - ١ظ) .
- يمكن إضافة فترة مسائية لتقديم الخدمة بالعيادات وفقاً لسياسات العمل الداخلية على أن تتناسب مع معدل تردد المرضى والقوى البشرية العاملة بالعيادات.
- أن يتم توفير عيادات مجهزة للمناظرة النفسية وفقاً للتخصص (عامة - إدمان - أطفال ومراهقين - مسنين) على أن يتناسب عدد العيادات مع متوسط المعدل اليومي لتردد المرضى.
- أن يتواجد بكل عيادة طبيب ومرض خلال المناظرة على أن يراعى خصوصية المريض أثناء الفحص.
- يجب توفير حجرة لإعداد البحث الاجتماعى وعمل النشاطات الاجتماعية من خلال الأخصائيين الاجتماعيين .
- يجب توفير حجرة لإعداد الإختبارات النفسية للمرضى وعمل الجلسات النفسية من خلال الأخصائيين النفسيين.
- يجب توفير مستلزمات الخدمة الاجتماعية والإختبارات النفسية.
- يجب إعداد قاعدة بيانات إلكترونية لكافة المرضى المترددين على العيادات الخارجية.

- يجب فحص وتقييم كافة الحالات الواردة إلى العيادات الخارجية .
- تتم المتابعة بالعيادات الخارجية للمرضى المترددين الذين تبين وجود مرض نفسى لديهم.
- يتم إصدار ملف طبي للشخص الذى تبين وجود مرض نفسى لديه من خلال فحص الطبيب المعالج له بغرض المتابعة بالعيادات الخارجية شهرياً.
- الحالات الطارئة يتم إستيفاء نموذج فحص المرضى حديثى التردد، لمدة زيارتين متتاليتين يتم بعدها تحديد ما إذا كان سيتم إصدار ملف طبي للمتردد من عدمه.
- يتم صرف العلاج شهرياً للمرضى المترددين على العيادة، وللحالات الطارئة يتم الصرف أسبوعياً.
- الحالات حديثة التردد يجب مناظرتها من قبل طبيب متخصص، أو يجوز مناظرتها بواسطة طبيب مقيم تحت إشراف طبيب متخصص أو مدير العيادات الخارجية.
- يجب أن تستوفى الملفات الطبية من حيث ( البيانات الشخصية، البحث الإجتماعى، التاريخ المرضى، الفحص العقلى، الخطة العلاجية، المتابعة الدورية النفسية شاملة من حيث التقييم النفسى والعلاج).
- يجب تدوين المتابعة الدورية النفسية للمرضى وتحديد العلاج المناسب للحالة وفقاً للمناظرة بصورة مفصلة، مع إثبات التوقيع والتاريخ بخط واضح من قبل الطبيب المعالج.
- يجب تقديم خدمة علاجية متكاملة وشاملة (العلاج الدوائى والغير دوائى - الجلسات النفسية- الأنشطة الاجتماعية) وفقاً لتشخيص حالة المريض عند المناظرة.
- التقارير الطبية تُعد تحت إشراف مدير العيادات الخارجية أو من ينوب عنه وفقاً لإجراءات التقارير الطبية.

- يجب مراعاة كافة إجراءات قانون رعاية المريض النفسى رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ الصادرة عن المجلس القومى للصحة النفسية.
- يجب إخطار المريض النفسى أو ذويه بأى تعديل علاجى، إرشادات علاجية أو فحوصات طبية مع تدوين ذلك بالملف الطبى للمريض، مع متابعة تنفيذه خلال الزيارات المتتالية.
- يجب أن تشمل التذكرة العلاجية (أسم المريض ثلاثى، رقم الملف، تاريخ الزيارة، الكود التشخيصي، اسم العلاج الدوائى وجرعته ومدة صرفه).
- يجب أن يتطابق العلاج المُدُون بالملف الطبى للمريض والعلاج المُدُون بالتذكرة العلاجية من حيث الأصناف وجرعتها ومدة صرفها.
- في حالة عدم إمكانية حضور المريض شهرياً للمتابعة بالعيادة الخارجية يتم تحويل الحالة إلى عيادة طب المجتمع لمتابعته.

# إجراءات الاستقبال

## إجراءات الاستقبال

- يجب إستقبال الحالات على مدار ٢٤ ساعة خلال أيام الإِسبوع والعطلات والأجازات الرسمية.
- تقدم الخدمة العلاجية لأى حالة يشتبه فى وجود مرضى نفسى لديها من خلال تقييم طبيب الإستقبال ووفق إجراءات قانون رعاية المريض النفسى رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩.
- دخول الحالات إلى الاقسام الداخلية من خلال الإستقبال يستوجب مايلى:
  - أن تكون الحالة لديها أعراض مرضى نفسى يستوجب الدخول العاجل.
  - أن يراعى التوزيع الجغرافى فى دخول الحالات ماعدا الحالات الطارئة.
- حال عدم توافر أماكن متاحة للدخول يتم تقديم الخدمة العلاجية بالإستقبال وإعداد نموذج تحويل مستوفى عن الحالة وذلك لتحويلها إلى اقرب مستشفى نفسى تابع للأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بعد التنسيق مع المستشفى المحول إليها الحالة.
- أن تستوفى الحالة أو ذويها كافة إجراءات الدخول الإدارية والقانونية الخاصة بقانون رعاية المريض النفسى رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ ويجب إرشاد الحالة أو الجهة المصاحبة لها إلى الإجراءات للدخول.
- أن لا يكون لدى الحالة عرض عضوى جسيم يستلزم التدخل الفورى للعلاج بإحدى المستشفيات العامة قبل إتمام إجراءات الدخول.
- يجب أن تكون غرفة الإستقبال مُعدة بالأجهزة اللازمة لإستقبال المريض ومنفصلة عن العيادات الخارجية.
- أن يخصص للإستقبال طبيب فى أوقات العمل الرسمية وخلال فترة النوبتجيات وتمريض وخدمات معاونة.
- أن يتوفر بالإستقبال دولا ب طوارئ شامل الأدوية النفسية والباطنية للحالات الطارئة خاضع للرقابة من الجهات الإشرافية المسؤولة بالمستشفى (قسم الصيدلة، مشرف التمريض، رئيس الاستقبال).
- أن يتم مراجعة صلاحية الأجهزة ومحتويات دولا ب الطوارئ يومياً وأن يتم إتخاذ مايلزم من إدارة المستشفى لضمان كفاءتها وتوفيرها.
- أن يتم إستيفاء بيانات الحالة والمناظرة النفسية والخطة العلاجية بالنماذج والسجلات المُعدة لذلك الغرض وكذلك الملف الطبى عند دخول الحالة.

# إجراءات الدخول

## إجراءات الدخول

- يتم دخول المرضى وفقاً لإجراءات قانون رعاية المريض النفسى رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ ولائحته التنفيذية وما يستجد من تشريعات خاصة بالمريض النفسى.
- تستدعى إجراءات دخول شخص إلى المستشفيات التابعة للأمانة العامة للصحة النفسية وجود أعراض دالة على مرض نفسى لديه.
- يجب مراعاة التوزيع الجغرافى عند الدخول (عنوان السكن، المحافظة) إلا فى الحالات الطارئة.
- يتم الدخول وفقاً للأماكن المتاحة بالمستشفى وفي حالة عدم توافر أماكن يجب تقديم الخدمة العلاجية (علاج طوارئ) للحالة قبل تحويلها لأقرب مستشفى نفسى بالمحافظة التابع لها الحالة ( مع إعداد نموذج تحويل مفصل عن الحالة)، والتنسيق مع المستشفى المحول إليها الحالة قبل التحويل.
- يتم دخول الحالات التخصصية (أطفال- مراهقين- إدمان- مسنين- شرعى) بالأقسام العلاجية المخصصة لتقديم تلك الخدمات.
- يجب تحديد أسباب دخول الحالة بالملف الطبى للمريض ونموذج الدخول وهو ما يستدعى خروجها بعد إنتفاء تلك الاسباب أو إستقرارها.
- يتم تقييم وفحص المريض عضوياً والتأكد من عدم وجود عرض عضوى جسيم لديه يستلزم علاجه الفورى بالمستشفيات العامة قبل إتمام إجراءات الدخول.
- يتم تقييم وفحص المريض للدخول من خلال طبيب متخصص بالطب النفسى أو من ينوب عنه تحت إشرافه ومسئوليته.



- يجب أن تستكمل كافة الإجراءات الإدارية والتي تتطلب تقديم إثبات هوية المريض وهوية الجهة المصاحبة له، وموافقته أو موافقة وطلب الجهة المصاحب له وفقاً للوضع القانوني للدخول.
- يجب تدوين بيانات الحالة والتاريخ المرضى والفحص النفسى والعضوي والخطة العلاجية (والتحاليل المعملية والفحوصات الطبية إذا استلزمت الحالة ذلك عند الدخول) بالملف الطبى للمريض على أن يكون مفصل وبخط واضح ومقروء ومذيلة بتوقيع وختم الطبيب المعالج.
- إستيفاء كافة النماذج الخاصة بقانون رعاية المريض النفسى ( صحة ٤ نفسية، صحة ٥ نفسية) عند الدخول ويجب إبلاغ المجلس الإقليمى المختص للصحة النفسية فى الموعد القانونى المحدد.
- إستيفاء مظاهر الخطورة لدى المريض حال وجودها بالملف الطبى عند الدخول مع وضع التعليمات العلاجية للفريق العلاجى.
- يجب إثبات كافة الإصابات والكدمات حال وجودها بالملف الطبى والتمريضى قبل الدخول.
- يجب إثبات أى متعلقات شخصية للحالة عند الدخول وتوقيع رئيس تمريض القسم الداخلى، ويمكن حفظها بأمانات المستشفى أو تسليمها للجهة المصاحبة للحالة أو الاخصائى الاجتماعى فى حالات الدخول الإلزامى.
- يتم الدخول عن طريق العيادات الخارجية فى أوقات العمل الرسمية أو من خلال الإستقبال على مدار ٢٤ ساعة يومياً.
- ووفقاً للإجراءات الخاصة بقانون رعاية المريض النفسى رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ يجب أن يراعى الآتى:

### يتطلب الدخول الإرادي مايلي:

- يتقدم المريض الذي بلغ من العمر ١٨ سنة أو أكثر بطلب لدخول إحدى مستشفيات الصحة النفسية للعلاج علي أن يكون طلبه هذا مبني علي إرادة حرة مستنيرة دون الحاجة لموافقة أحد ويتم إخطار الأهل إلا إذا رفض المريض ذلك.
- في حالة المرضى ناقصي الأهلية ( دون السن - وصاية - قوامة ) يتقدم أي من الوالدين أو الوصي أو القيم بطلب لفحص ناقص الأهلية لعلاج مستخدماً لذلك النموذج (٤ صحة نفسية) والمُعد لهذا الغرض مبيناً بالطلب صفته القانونية.
- تحتفظ المستشفى في حالة المرضي ناقصي الأهلية بصورة ضوئية من كافة الأوراق الدالة علي ذلك.
- يتم إبلاغ المجلس المختص بدخول المريض ناقص الأهلية علي النموذج (٥ صحة نفسية) في خلال يومي عمل من تاريخ الدخول.
- يلتزم الطبيب في حالة الدخول الإرادي باتخاذ الاجراءات التالية :-
- تسجيل مقدرة المريض العقلية وموافقته على الخطة العلاجية.
- تسجيل الخطة العلاجية كاملة ( نوع العلاج الدوائي - الجرعة- طريقة اعطائه- العلاج النفسي والتأهيل أي تدخل علاج أخر - دور الفريق العلاجي في الخطة العلاجية).
- و يلتزم اعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به أي منهم في ملف المريض ( نوع التدخل - الغرض منه - تاريخ هذا التدخل - صفة وتوقيع عضو الفريق العلاجي).

- يجوز للطبيب المعالج أو من ينوب عنه منع مريض الدخول الإرادي من مغادرة المستشفى لمدة لا تتجاوز ٧٢ ساعة، إذا طرأت أعراض نفسية تهدد سلامته أو سلامة الآخرين حال خروجه.

### يتطلب الدخول الإلزامي مايلي:

- طلب يتقدم به أي من الأشخاص التالي ذكرهم لفحص الشخص المراد إدخاله مستشفى الصحة النفسية مستخدماً نموذج (٤ صحة نفسية):
  - أ - أحد أقارب المريض حتى الدرجة الثانية .
  - ب - أحد ضباط قسم الشرطه .
  - ج - الأخصائي الاجتماعي بالمنطقة .
  - د - مفتش الصحة المختص .
  - هـ - قنصل الدولة التي ينتمي اليها المريض الأجنبي .
  - و - أحد متخصصي الطب النفسي ممن لا يعمل بالمستشفى ولا تربطه صلة قرابة بالمريض أو بمدير المستشفى حتى الدرجة الثانية .
- يتولى الطبيب النفسي المسئول فحص الشخص المراد إدخاله إكلينيكيًا والتأكد من الآتي:
  - أ - أنه يعاني من اعراض مرض نفسي شديد طبقاً للتقسيمات المعتمدة عالمياً للأمراض النفسية.
  - ب - وجود أحد الاحتمالات الآتية:
    - احتمال تدهور وشيك للحالة النفسية والجسدية للمريض ناتج عن المرض النفسي.
    - إذا كانت اعراض المرض النفسي تمثل تهديداً جدياً ووشيكاً لسلامة / وصحة / وحياة المريض أو لسلامة وصحة وحياة الآخرين .
    - عدم قدرة الشخص على رعاية نفسه نتيجة لأعراض المرض النفسي.
    - ج- عدم إمكانية علاج المريض خارج المستشفى حين فحصه.
    - د- رفض المريض دخول المستشفى للعلاج.

- يُعد الطبيب النفسي المسئول تقرير دقيق عن حالة المريض وقت الفحص واستيفاء شروط الدخول الإلزامي به وإيضاح حاجة المريض إلى العلاج بالجلسات الكهربائية إلزاميا ( مستخدما نموذج ٥ صحة نفسية).

# إجراءات العلاج

## إجراءات العلاج

### إجراءات العلاج ومناظرة المرضى

- يلتزم كافة أعضاء الفريق العلاجي بإجراءات العلاج الخاصة بقانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ وما يستجد من تشريعات.
- يجب أن تحفظ كافة الإجراءات العلاجية عند تطبيقها للمريض حقوقه وكرامته.
- أن يكون العلاج المقدم له طبقاً للمعايير العلمية المُعتمدة دولياً.
- يلتزم الطبيب المعالج بإعداد خطة علاجية للمريض وتدوينها بملفه الطبي، ويتم تفصيل الخطة العلاجية طبقاً لحالة كل مريض على حدى بحيث تتناسب مع تشخيصه الإكلينيكي وتاريخ علاجه السابق والأهداف العلاجية المرجوه من تحسنه.
- يجب أن تتضمن الخطة العلاجية نوع العلاج الدوائي المقترح والجرعة المطلوب اعطائها للمريض وطريقة إعطاء الدواء، كذلك بالنسبة للعلاج النفسي والتأهيلي يراعى أن يحدد نوع العلاج النفسي أو التأهيلي المراد تنفيذه للمريض ووقت بداية تنفيذه وعدد جلساته ومدة الجلسة أو النشاط وآلية التنفيذ، كذلك تتبع نفس الاجراءات مع أي تدخل علاجي آخر.
- أن تكون المناظرة النفسية للمرضى متناسبة مع حالة المريض النفسية بحيث تكون يومياً لمدة أسبوع من تاريخ الدخول، ثم مرتين بالأسبوع لمدة ٦ أشهر من تاريخ الدخول، ثم مرة أسبوعياً لفترة إقامة أكثر من ٦ أشهر من تاريخ الدخول، على أن يكون ذلك هو الحد الأدنى للمناظرات النفسية لأي مريض ما لم يحدث طارئ (نفسى أو سلوكي) يستدعي مناظرته اليومية من قبل طبيب القسم أو النوبتجي لحين إستقرار حالته.
- تكون المناظرة العضوية الدورية:

- المرضى النفسيين ذوي الحالات العضوية المزمنة مرة على الأقل إسبوعياً.
- المرضى النفسيين الذين لا يعانون من أمراض عضوية يتم مناظرتهم مرة شهرياً مالم يحدث طارئ عضوي يستدعي المناظرة اليومية لحين إستقرار الحالة.
- يجب على الطبيب المعالج أن يحدد دور كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي في الخطة العلاجية، ولا يجوز تنفيذ أي إجراء علاجي مالم يتم وصفه وتدوينه بالملف الطبي من خلال الطبيب المعالج أو من ينوب عنه من الأطباء خلال ساعات العمل اليومية أو بالنوبتجات.
- يلتزم كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل إجراء علاجي يقوم به في الملف الطبي للمريض على أن يتضمن التسجيل المعلومات الكافية خاصة نوع التدخل والغرض منه وتاريخ هذا التدخل وصفة وتوقيع عضو الفريق العلاجي القائم بهذا التدخل، ويتم كتابته بشكل واضح ومقروء.
- يلتزم الطبيب المعالج أو من ينوب عنه بإثبات موافقة مريض الدخول الإرادي أو عدم موافقته علي الخطة العلاجية على أن يكون قد قدم للمريض معلومات كافية وواضحة بأسلوب يفهمه المريض عن الخطة العلاجية.
- يجب على الطبيب المسئول أو من ينوب عنه إحاطة مريض الدخول الإلزامي بطبيعة العلاج المقرر له والغرض منه والآثار التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له وإذا امتنع المريض عن أخذ العلاج، يجوز للطبيب المسئول أو من ينوب عنه الزامه بالعلاج مع إثبات ذلك بملفه الطبي.
- إذا تم تحويل مريض الدخول الإلزامي إلى الدخول الإرادي بعد انتفاء مبررات دخوله الإلزامي يجب إثبات قدرته العقلية في حينها وإمكانية الموافقة الكتابية على العلاج بملفه الطبي، وعندها يجب إحاطة المريض من قبل الطبيب المعالج بطبيعة العلاج الذي سيتم اعطاؤه له من العلاجات المستخدمة في الطب النفسي طبقاً للخطة العلاجية كما يتعين إحاطة المريض علماً بالغرض من هذا

العلاج والآثار التي قد تنجم عنه والبدائل العلاجية له مع إثبات ذلك بالملف الطبي للمريض وتاريخ التحويل.

- يجب عمل التحاليل والفحوصات الطبية اللازمة عند الدخول (صورة دم كاملة، سكر بالدم صائم وبعد الأكل بساعتين، وظائف كبد ووظائف كلى، اختبار حمل للسيدات)، رسم قلب، أشعة صدر، فحوصات وتحاليل بناء على تقييم الطبيب المعالج للحالة عضويا ونفسيا والعلاجات الدوائية المستخدمة.

- يتم عمل التحاليل والفحوصات اللازمة للمرضى ذوي الحالات العضوية المزمنة شهريا وللحالات غير العضوية كل أربعة أشهر، ما لم يستجد طارئ عضوي يستدعي عمل الفحوصات والتحاليل المعملية العاجلة التي تتطلبها الحالة.

- يقوم الطبيب المعالج أو من ينوب عنه وكذلك طبيب الباطنة بمراجعة الفحوصات بعد إجرائها ويتم التوقيع بالعلم وإثبات تاريخ العرض وإتخاذ الإجراءات العلاجية اللازمة بناء على النتائج.

- يجب أن يصدر المعمل تقارير مطبوعة ومعتمدة بنتائج التحاليل المعملية، ويجب إرفاقها بالملف الطبي للمريض.



## إجراءات علاج الطوارئ

إذا نشأت حاله طارئه للمريض النفسى لا تستلزم أخذ موافقته لإعطائه علاج وذلك لمنع حدوث تدهور في حالته النفسية أو الجسدية أو خطر جسيم يهدد سلامته وسلامة الآخرين .

وتكون الإجراءات كالاتي :-

- علي الطبيب المسئول أو من ينوب عنه فحص المريض اكلينيكيًا وتقييم العلامات أو الأعراض التي تشير إلي حدوث طارئ قد يهدد سلامة المريض أو سلامة الآخرين من حوله مع إثبات ذلك بملف المريض الطبي .

- إتخاذ الإجراءات العلاجية الفورية المناسبة للحالة الطارئة وفقاً للمعايير الطبية الدولية المتعارف عليها بالأوساط العلمية.

- تسجيل الطبيب المسئول أو من ينوب عنه تعليمات واضحة لأخذ الاحتياطات اللازمة لتجنب حدوث أي طارئ وكيفية التعامل معه عند حدوثه وإبلاغ الفريق العلاجي بالخطوات الواجب إتباعها مع تحديد مسؤولية كل فرد في الفريق العلاجي حال حدوث طارئ .

- عند حدوث حالة طارئة للمريض يجب علي الفريق العلاجي المتواجد اتخاذ ما يلزم لحماية المريض والآخرين وتنفيذ تعليمات الطبيب المسئول (إذا كان يمكن التنبأ بحاله الطارئة) واستدعاء الطبيب المناوب فوراً لمناظرة المريض وعمل اللازم ( من تقييد دوائي أو جسدي ) أو كلاهما أو عزل المريض (إذا توفرت وحدة مجهزة وفقاً للمعايير المعتمدة من المجلس القومي للصحة النفسية للعزل).

- يلتزم الفريق العلاجي بتسجيل كل إجراء تم إتخاذه والقائم بالإجراء من الفريق العلاجي بالملف الطبي والتمريضي وفقاً لإختصاصه مذيلاً بتوقيعه بدقة وبخط واضح ومقروء، وإذا كان قد تم عزل أو تقييد بملف المريض وإستيفاء (نموذج ٨ صحة نفسية ) .

- يتم إبلاغ الطبيب المسئول أو من ينوب عنه لمراجعة الخطة العلاجية ولجنه حقوق المرضى خلال ٢٤ ساعة من تطبيق علاج الطوارئ.

## إجراءات العلاج بالصددمات الكهربائية (جلسات تنظيم إيقاع المخ)

- يجب أن تكون الجلسات ضمن خطوات الخطة العلاجية المقررة للمريض من قبل الطبيب المعالج.
- يجب الحصول على موافقة المريض في حالات الدخول الإرادي والحالات المحولة من العيادات الخارجية، وموافقة المجلس الإقليمي المختص للصحة النفسية في حالات الدخول الإلزامي والدخول (مادة ١٢) من قانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩، واستيفاء النماذج الصادرة عن المجلس القومي للصحة النفسية.
- يجب أن يدون الطبيب المعالج دواعي استعمال العلاج الكهربائي للمريض بالملف الطبي أو بتقرير تحويل الحالات الخارجية، كذلك عدد الجلسات المقررة، والفحوصات الوقائية المقررة لإجراء الجلسات (رسم قلب، صورة دم، وظائف كبد وکلى).
- يتم عرض المريض على أخصائي الباطنة والتخدير لمناظرة المريض ونتائج الفحوصات الوقائية للموافقة على إجراء الجلسات.
- حال عدم الموافقة أو تأجيل إجراء الجلسات يجب إبداء الأسباب من قبل الطبيب المتخصص بالملف الطبي، ويتم إستكمال الفحوصات الطبية المقررة من قبل الأطباء المتخصصين.
- يجب إعتقاد الموافقة على إجراء الجلسات من رئيس القسم أو الوحدة أو المدير العلاجي.
- يجب تجهيز المريض قبل كل جلسة من حيث الآتي:
  - أن يكون المريض صائم ٨ ساعات قبل الجلسة.
  - عدم إعطاء المريض جرعة العلاج المسائية من أدوية مضادات الصرع.
  - التأكد من عدم وجود أي تركيبات صناعية بالفم قبل إعطاء الجلسة.

- التأكد من قضاء المريض حاجته (البول، البراز) قبل تلقية الجلسة.
- يجب تخصيص سجل لتدوين الحالات (اسم المريض ثلاثي، رقم القيد الداخلي أو الخارجي، اسم القسم المحول منه المريض، تاريخ الجلسة).
- يتم إجراء الجلسات تحت إشراف طبيب التخدير والطبيب النفسي المعالج أو من ينوب عنه.
- يجب إعطاء الجلسات تحت تأثير مخدر عام وبإساط للعضلات.
- يجب أن تدون كل جلسة يتم إجرائها في النموذج المخصص للجلسات (رقم الجلسة، تاريخها، الأدوية المستخدمة وجرعتها، استجابة المريض للجلسة) توقيع طبيب التخدير والطبيب النفسي بخط واضح ومقروء.
- يتم مغادرة المريض لوحدة العلاج بعد تمام الإفاقة.
- يتم وضع نظام داخلي بوحدة العلاج بالصدمة لتنظيم مواعيد إجراء الجلسات لحالات العيادات الخارجية والحالات الداخلية بما يتناسب مع عدد الحالات وآلية العمل بالوحدة.
- لا بد أن تجهز وحدة العلاج بالصدمة وفقاً للمعايير المعتمدة من المجلس القومي للصحة النفسية لكي يتم تفعيل الجلسات بها.
- يجب أن يتم إجراء الجلسات وفقاً للمعايير الدولية والسياسات المتعارف عليها في الأوساط العلمية في هذا المجال.
- يجب أن يتم الإشراف والمتابعة للأدوية المستخدمة (كمياتها، صلاحيتها) من قبل رئيس الوحدة ورئيس التمريض وقسم الصيدلة بالمستشفى.
- يجب أن يكون الفريق العلاجي للوحدة مدرب على الإسعافات الأولية والإنعاش القلبي والرئوي.
- يجب على الطبيب المعالج متابعة تحسن واستقرار المريض من عدمه على العلاج بالصدمة الكهربائية وتدوين ذلك بالملف الطبي.

## الإجراءات الإحترازية لبعض الأدوية النفسية التي تستلزم إحتياطات خاصة عند استخدامها

### الإجراءات العامة:

- لا يتم وصف الأدوية التي تستلزم إحتياطات خاصة عند إستخدامها إلا بعد مناظرة المريض بدقة ووضع تشخيص مبدئي له من قبل الطبيب المعالج المسئول، وإستيفاء التاريخ الدوائي له حتى مناظرته لمراعاة التفاعلات الدوائية، ويمكن تكرار العلاج من قبل من ينوب عن الطبيب المعالج من الأطباء تحت إشرافه وتوجيهه.
- تتم الإجراءات الإحترازية من قبل أعضاء الفريق العلاجي كلاً في تخصصه تحت إشراف الطبيب المعالج.
- يجب أن يكون كافة أفراد الفريق العلاجي على دراية بتلك الأدوية، ومدربين من قبل الأطباء المسئولين بالقسم على الإجراءات الخاصة بها.
- يجب إصدار تعليمات كتابية للفريق العلاجي بالأقسام الداخلية وللمريض وذويه بالعيادات الخارجية من قبل الطبيب المعالج أو من ينوب عنه فيما يخص الإجراءات الإحترازية للدواء المستخدم.
- يجب الإلتزام بألية استخدام الأدوية، وكيفية التعامل مع الأعراض الجانبية الوارد حدوثها، والإجراءات التي يجب تنفيذها فور ظهور تلك الأعراض.
- يجب مراعاة توثيق كافة الإجراءات الإحترازية للأدوية بالملف الطبي والتمريضي، مع الإلتزام بتدوين وقت الإجراء وتاريخه وتوقيع عضو الفريق العلاجي القائم بالإجراء بخط واضح ومقروء.
- وضع إجراءات وضوابط لقياس مستوى الأدوية في الدم بصورة دورية وأن يراعى موعد سحب العينة بحيث تكون نسبة الدواء في الدم في أقل مستوى له.
- يجب مراعاة أن تستخدم الأدوية بأقل جرعات علاجية يستقر عليها المريض وأن يتم التدرج في زيادة الجرعة العلاجية للدواء عند وصفه أو إيقافه.

-يجب مراعاة عدم الجمع بين اكثر من دواء ذو إجراءات إحترازية إلا وفقاً للمعايير الدولية المتعارف عليها في وصف العلاج ومراعاة إحتماالية حدوث تفاعلات دوائية عند إستخدامها.

-يجب أن يتم عرض كافة نتائج التحاليل والفحوصات الإحترازية فور إجرائها على الطبيب المعالج أو من ينوب عنه لإتخاذ الإجراءات العلاجية المناسبة وفقاً للنتائج.

-وفقاً للتعليمات العلاجية المثبتة من قبل الطبيب المعالج الخاصة بإستخدام الدواء والإرشادات المُدونة بالملف الطبي للمريض، يجب عند حدوث أي طارئ ( ظهور عرض جانبي) وضع المريض تحت الملاحظة الوثيقة وسرعة عرضه على طبيب القسم أو إستدعاء الطبيب النوبتجي لإتخاذ اللازم.

-مراعاة عدم وجود حمل لدى السيدات عند وصف هذه الأدوية.

-مراعاة وجود ترياق لهذه الأدوية بالمستشفى عند إستخدامها.

-يتم الإيقاف الفوري للأدوية عند ظهور أي عرض من أعراض التسمم.

-يتم الإلتزام بالإجراءات الإحترازية للأدوية، حيث تعتمد لجنة الوفيات بالأمانة العامة عليها في مراجعة ملفات حالات الوفيات بالمستشفيات والمراكز التابعة لها.

### الإجراءات الإحترازية عند استخدام عقار الكلوزابين

● يجب أن تكون هناك مؤشرات لإستخدام الدواء ووصفه للمريض متناسب مع المعايير العلمية الدولية لدواعي إستعمال الدواء.

● يجب التأكد من أن المريض لا يعاني من الأمراض العضوية التي لا تتناسب مع إستخدام الدواء(أمراض القلب- الصرع- البول السكري- السمنة- ارتفاع مستوى الدهون بالدم- وجود إنخفاض في عدد كريات الدم البيضاء).

● يجب أن يتم إجراء التحاليل والفحوصات التالية للمريض والتأكد من أن النتائج في معدلاتها الطبيعية قبل إستخدام الدواء:

- رسم قلب.

- صورة دم كاملة.
- قياس مستوى السكر بالدم (عشوائي مبدئياً- ثم صائم).
- قياس مستوى الدهون بالدم.
- وظائف كبد وكلى.
- مؤشر كتلة الجسم (BMI).
- يجب البدء بجرعة ٢٥ مجم ثم التدرج في زيادة الجرعة ببطء وفقاً للمعايير العلمية حتى الوصول إلى أقل جرعة علاجية مؤثرة يستقر عليها المريض دون وجود أعراض جانبية تستوجب إيقاف الدواء.
- يجب إجراء تحليل لعدد كريات الدم البيضاء اسبوعياً لمدة ٣ أشهر من الدخول ثم / اسبوعين لمدة ٦ أشهر من الدخول ثم شهرياً.
- إذا قل عدد كريات الدم البيضاء (WBC) أقل من (٤٠٠٠) خلية في المليتر المكعب، يجب إعادة التحليل فوراً وعرض النتيجة على الطبيب المعالج أو من ينوب عنه، ويجب وضع المريض تحت الملاحظة الوثيقة لحين ظهور نتيجة التحليل، وفي حال أن النتيجة كانت مماثلة يجب إيقاف العلاج وتعديل العلاج الدوائي إلى صنف آخر.
- يجب ألا يقل عدد كريات الدم البيضاء (WBC) عن (٣٠٠٠) خلية في المليتر المكعب أو عدد الخلايا المحببة (Neutrophil) عن (١٥٠٠) خلية يتم إيقاف العلاج فوراً من قبل الطبيب المعالج وعرض المريض على أخصائي باطنة أو أخصائي امراض الدم بالمستشفى العام، وفيما دون هذه الحالة عند إيقاف العلاج يجب أن يراعى الإيقاف التدريجي للعلاج على مدار إسبوعين.
- يجب عند استخدام الدواء أن يتم إجراء التحاليل الفحوصات التالية دورياً على النحو التالي:
- مستوى السكر بالدم، مستوى الدهون، رسم القلب، مؤشر كتلة الجسم/ ٣ أشهر.
- وظائف الكبد والكلى/ ٦ أشهر.

### الإجراءات الإحترازية عند استخدام عقار الليثيوم:

- يجب أن تكون هناك مؤشرات لإستخدام الدواء ووصفه للمريض تتناسب مع المعايير العلمية الدولية لدواعي إستعمال الدواء.
- يجب التأكد من أن المريض لا يعاني من الأمراض العضوية التي لا تتناسب مع إستخدام الدواء (أمراض القلب- إضطرابات الغدة الدرقية- قصور في وظائف الكلى) أو الحمل لدى السيدات.
- يجب أن يتم إجراء التحاليل والفحوصات التالية للمريض والتأكد من أن النتائج في معدلاتها الطبيعية قبل إستخدام الدواء:
  - رسم قلب.
  - وظائف الكلى.
  - وظائف الغدة الدرقية.
  - إختبار حمل للسيدات.
- الجرعة العلاجية: ٤٠٠مجم/ يومياً مساءً وتزداد تدريجياً وفقاً لقياس نسبة الليثيوم بالدم.
- يجب قياس نسبة الليثيوم في الدم إسبوعياً من تاريخ بدء الإستخدام، إلى أن تتراوح النسبة بين ٠.٨ - ١مل مول/لتر.
- عند استقرار نسبة الليثيوم مع الجرعة الموصوفة، تتم المتابعة بإعادة التحليل دورياً كل ٣ أشهر، ويتم أخذ العينة بعد ١٢ ساعة من آخر جرعة.
- إجراء تحاليل وظائف الكلى، الغدة الدرقية، رسم القلب دورياً/ ٦ أشهر.
- شرب المياه بكميات كافية، تجنب التعرق وجفاف الجسد.
- تجنب الأدوية مضادات الإلتهاب غير الإستيرويدية ومدرات البول (أدوية التليازيد).
- يجب أن يوقف الليثيوم تدريجياً على ٤ أسابيع ماعداً في حالات التسمم فيجب إيقافه فوراً وتحويل المريض إلى أقرب وحدة سموم أو مستشفى عام.

### أعراض التسمم بعقار الليثيوم:

- أن تصل نسبة الليثيوم بالدم أعلى من ١.٥ مل مول/لتر.
- الغثيان، القيء
- الإسهال الشديد
- أعراض الجهاز العصبي (رعشة بالأيدي، ضعف بالعضلات، عدم الإتزان) وفي حالات التسمم الشديد يمكن تتطورها إلى اضطراب الوعي.

### الإجراءات الإحترازية عند استخدام عقار فالبروات الصوديوم (الديباكين):

- يجب أن تكون هناك مؤشرات لإستخدام الدواء ووصفه للمريض تتناسب مع المعايير العلمية الدولية لدواعي إستعمال الدواء.
- يجب التأكد من أن المريض لا يعاني من قصور بوظائف الكبد أو الحمل والرضاعة لدى السيدات، حيث يحظر استخدامه.
- يجب إجراء تحليل وظائف الكبد قبل البدء في إستخدام الدواء للتأكد من من أنها في معدلاتها الطبيعية.
- يجب إجراء إختبار حمل للسيدات قبل البدء في إستخدام الدواء.
- يجب إستخدام الدواء بحرص شديد لمرضى الكلى، كبار السن والسيدات والأطفال، المرضى المائلين للسمنة (يجب متابعة الأعراض الجانبية وفقاً للمعايير العلمية).
- يجب البدء بجرعة ٢٥٠مجم ثم التدرج في زيادة الجرعة ببطء وفقاً للمعايير العلمية حتى الوصول إلى أقل جرعة علاجية مؤثرة يستقر عليها المريض دون وجود أعراض جانبية تستوجب إيقاف الدواء.
- يجب أن تكون نسبة مستوى عقار الديباكين بالدم من ٤٥ إلى ٥٠ ميكروجرام/مل.
- يتم قياس نسبة مستوى عقار الديباكين بالدم خلال (من اسبوع إلى اسبوعين) من بدء إستخدام الدواء، ثم كل ٦ أشهر بشكل دوري.
- يتم أخذ العينة قبل إعطاء المريض الجرعة الأولى.



- يتم إجراء وظائف كلى وكبد وصورة دم للمريض / ٦ أشهر.
- يجب ملاحظة ظهور غثيان، قيء، آلام بالبطن، اضطراب بدرجة الوعي، رعشة بالأطراف، أي نزيف مع سرعة الإبلاغ لإتخاذ الإجراءات اللازمة.

### الإجراءات الإحترازية عند استخدام عقار كربامازيبين (التجريتول):

- يجب أن تكون هناك مؤشرات لإستخدام الدواء ووصفه للمريض تتناسب مع المعايير العلمية الدولية لدواعي إستعمال الدواء.
- يجب التأكد من أن المريض لا يعاني من قصور بوظائف الكبد أو أمراض الدم.
- يجب إجراء صورة دم كاملة ووظائف كبد قبل إستخدام الدواء للتأكد من كون النتائج بالمعدلات الطبيعية، ثم يتم إجرائها بشكل دوري / ٦ شهور.
- يجب قياس مستوى الدواء بالدم خلال (من اسبوع-اسبوعين) من بدئه ثم / ٦ شهور.
- يجب ملاحظة أي إرتفاع بدرجة حرارة الجسم أو إلتهاب بالطلق مصاحب بإنخفاض في عدد كريات الدم البيضاء، غثيان، اضطراب بالإتزان، ظهور أعراض حساسية من الدواء، مع ضرورة سرعة الإبلاغ.
- يجب مراعاة عدم إستخدام الدواء مع كافة الأدوية التي لها نفس التأثير النشط على وظائف الكبد، كذلك مضادات التجلط، الأدوية المستخدمة لتنظيم النسل لدى السيدات، الكلوزابين، الليثيوم.
- يجب البدء بجرعة ٢٠٠مجم ثم التدرج في زيادة الجرعة ببطء وفقاً للمعايير العلمية حتى الوصول إلى أقل جرعة علاجية مؤثرة يستقر عليها المريض دون وجود أعراض جانبية تستوجب إيقاف الدواء.
- مراعاة عدم تعدي نسبة مستوى الدواء بالدم عن بداية مستوى السمية (١٢مجم/لتر).

### الإجراءات الإحترازية عند استخدام البنزوديازيبين (المهدئات الصغرى):

- يجب أن تكون هناك مؤشرات لإستخدام الدواء ووصفه للمريض تتناسب مع المعايير العلمية الدولية لدواعي إستعمال الدواء.
- يجب وصفه من خلال الطبيب المعالج المسئول (بالأقسام الداخلية أو العيادات الخارجية) بالملف الطبي والتذكرة العلاجية.
- يجب إعتداد وصفه من مدير العيادة بالعيادات الخارجية ومن رئيس الوحدة او المدير العلاجي بالأقسام الداخلية.
- لا يتم صرفه من قبل الصيدلية إلا بعد التأكد من وجود الإعتداد على الملف الطبي والتذكرة العلاجية وبعد التأكد من مطابقتها، مع صرف عدد الأقراص المحددة فقط.
- يجب أن تخضع الأدوية للإشراف الدوري من قبل الجهات المسئولة بالمستشفى (مدير الصيدلية او من ينوب عنه من الصيدالة، المدير العلاجي، رؤساء الوحدات أو الأقسام، إشراف التمريض).
- يجب ألا تزيد مدة الصرف عن إسبوعين وفي حالة إحتياج المريض لفترة أطول يجب موافقة طبيب مسئول آخر بالإضافة إلى الطبيب المعالج المسئول ومدير العيادات أو المدير العلاجي أو رئيس الوحدة على الصرف.
- يجب ملاحظة ظهور أعراض لإعتمادية المريض على الدواء، كما يجب مراعاة أعراض الإنسحاب عند إيقافه وخاصة التشنجات.
- يجب مراعاة تدرج الجرعة عن وصف الدواء وعند إيقافه.
- عند حقن المريض تحت إشراف الطبيب بالدواء في الوريد يجب تخفيفه بمحلول ملح ويتم إعطائه ببطء شديد مع مراقبة العلامات الحيوية خلال الإعطاء، مع اتخاذ كافة الإستعدادات لإجراء إنعاش قلبي رئوي عند حدوث طارئ.
- يجب ملاحظة ظهور صعوبة أو تدهور في التنفس، زيادة ضربات القلب، رعشة، تعرق، تشنجات.

## إجراءات العلاجات الدوائية

- توفير العقاقير الدوائية والمستلزمات الطبية، على أن يتم توريد الأصناف بكميات تتناسب مع معدل الإستهلاك والكميات المنصرفة لكل صنف بالعام المنقضي وتتناسب مع إحتياجات علاج المرضى وإستجابتهم للأصناف الدوائية بالأقسام الداخلية والعيادات الخارجية في الإطار الذي تسمح به اللوائح والقوانين والضوابط الحاكمة لتوريد وصرف الأدوية، كذلك يجب أن يتم توفير كل الإحتياجات من العقاقير الطبية للتخصصات الأخرى بعد الرجوع للأطباء المتخصصين.

- أن لا يتم صرف أي أدوية إلا تحت الإشراف الطبي من طبيب القسم أو من ينوب عنه من الأطباء أو الطبيب المناوب مع تدوين كافة الإجراءات المتخذة بالملف الطبي والتمريضي مذيلة بتوقيت وتوقيع الفريق العلاجي بخط واضح ومقروء.

- توفير تهوية كاملة للأدوية.

- يجب توفير دولاب للطوارئ بكل قسم داخلي وتوفير الأدوية والمستلزمات الكافية به مع متابعة الإشراف عليه من قبل رئيس التمريض الصيدلي المسئول.

- تسجل الأدوية كالأتى ( أسم كل صنف - العدد - تاريخ الصلاحية ).

- يتم التفنيش على الأدوية بشكل دوري من خلال الصيدلية ومتابعة كل ما يخصها.

- يتم إستعاضة أدوية الطوارئ أول بأول بموجب طلبية مدون عليها ( أسم المريض - أسم الصنف - العدد ).

- التأكد من توافر الأدوية ومتابعة تاريخ صلاحيتها حفاظاً على صحة المريض.

- أن يتم مراجعة طلبات الصرف ومطابقتها بملف المريض الطبي لضمان وصول العلاج الصحيح للمريض.

- يتم مطابقة طلبات الصرف بالمكتوب فى الملف الطبي للمريض ويتم التأكد من أن:

- الدواء الصحيح
  - أسم المريض صحيح
  - الجرعة الصحيحة
  - مدة الصرف
  - عدد الأقراص - الأمبولات
- يتم مراجعة العدد لكل مريض والعدد الإجمالى لنفس الصنف لكل مريض.
- أن تكون طلبية العلاج معتمدة من قبل طبيب القسم ورئيس الوحدة أو المدير العلاجي قبل صرفها.

## إجراءات التعامل مع المريض الانتحاري – العدوانى

- عند إجراء الفحص للمريض النفسى بالعيادة الخارجية من قبل الطبيب النفسى المسئول او من ينوب عنه فوجد لديه أفكار إنتحارية أو سلوك عدوانى يهدد سلامته أو سلامة الآخرين (وفق المقاييس الدولية لتقييم الميول الإنتحارية أو الخطورة):
- إذا كان المريض بصحبه نفسه ورفض الدخول، أو قدرته العقلية كانت لا تسمح له بأخذ قرار الدخول والعلاج، يعد الطبيب النفسى المسئول تقرير عن حاله المريض ويقوم بإنهاء إجراءات الحجز الإلزامى وإبلاغ النيابة العامة خلال فتره لا تتجاوز ٢٤ ساعة.
- إذا كان المريض بصحبة أهله يقوم الطبيب بإبلاغ الأهل بوجود هذه الأعراض وان حالته تستوجب حجزه بالمستشفى على مادة الدخول الإلزامى بعد أخذ موافقتهم واستكمال إجراءات الحجز الإلزامى، وتنطبق الإجراءات ذاتها مع أي شخص مصاحب للمريض تم ذكره بالمادة ١٤ من قانون رعاية المريض النفسى.
- يتم تفتيش المريض جيدا بالعيادة الخارجية للتأكد من عدم وجود آلات حاده يمكن أن تؤذيه أو تؤذى الآخرين قبل حجزه بالقسم.
- يتم تدوين كافة الإرشادات العلاجية والإجراءات الإحترازية الخاصة بالمريض، والمسئول عن كل إجراء من قبل الفريق العلاجي.
- إتخاذ إجراءات علاج الطوارئ.
- وضع علامة مميزة على الملف الطبى للمريض.
- وضع الخطة العلاجية للمريض من قبل الطبيب المسئول وتدوينها بالملف الطبى وتسجيل أى إجراء علاجي من قبل أى عضو بالفريق العلاجي مع إثبات التوقيع والتاريخ بخط واضح.
- يقوم الطبيب المسئول أو من ينوب عنه بتكليف فريق من التمريض بمتابعه وملاحظه المريض ملاحظه وثيقة على مدار ٢٤ ساعه (ممرض لكل

مريض) من حيث سلوكيات المريض والنوم وتسجيلها مع العلامات الحيوية بالملف التمريضي الخاص بالمريض مع وجود توقيع واضح لكل ممرض.

- إذا لم يستجيب المريض للإجراءات الإعتيادية والتقيد الدوائي يقوم الطبيب المسئول أو من ينوب عنه بإتخاذ إجراءات التقيد الجسدي في حاله هياج المريض وأثبتت هذا بالملف الطبي والتوقيع بخط واضح والتاريخ وانهاؤها عند زوال الخطر.
- يتم حجزه في قسم العزل المجهز طبقاً للمواصفات المعتمدة من المجلس القومي للصحة النفسية إن توفر.
- عند زوال أعراض الخطر بعد تقييمها من قبل الطبيب المسئول يتم نقل المريض من وحدة العزل الى أحد أقسام الإلزامى.
- يجب متابعة الميول الإنتحارية وأعراض الهياج لدى المريض من قبل الطبيب المعالج أو من ينوب عنه يومياً حتى استقرار المريض وانتفاء الاعراض عنه.

## إجراءات علاج المتلازمة الخبيثة للذهان

- عند تعرض أى مريض نفسى محجوز بالمستشفى لأعراض المتلازمة الخبيثة للذهان (مثل إرتفاع درجة الحرارة، الهياج، أعراض تخشبية، إضطراب بوظائف الكلى) يتم إيقاف العلاج النفسى الدوائى فوراً من قبل الطبيب النفسى المسئول أو من ينوب عنه، ويتم إجراء تحليل CPK فوري للتأكد من التشخيص.
- فى حالة إرتفاع درجة حرارة المريض الى ٣٨ درجة مئوية يتم إبلاغ أخصائى الباطنه.
- يتم نقل المريض الى اقرب غرفه بها وحده مكيفه وعمل كمادات ماء بارد و ثلج.
- يقوم أخصائى الباطنه بمتابعه الحاله جيدا وعمل خريطه للسوائل للمريض (الداخل والخارج) مع قياس درجة الحرارة كل نصف ساعة ومتابعة تنفيذ هذه التعليمات من قبل الفريق التمريضى و تسجيلها بالملف الطبى مع التوقيع بخط واضح.
- فى حاله عدم إنخفاض درجة حرارة المريض وعدم الإستجابة للإجراءات الإعتيادية لخفض الحرارة أو وجود خلل فى وعى المريض يقوم الطبيب النفسى المسئول أو من ينوب عنه بإستدعاء سياره إسعاف ونقل المريض الى أقرب مستشفى عام أو حميات بصحبة فريق علاجي.
- يقوم مشرف التمريض بتكليف فريق تمريضى (نوبتى- سهر) لملازمه المريض بالمستشفى المحجوز بها حتى تستقر حالته.
- يحظر استخدام الأدوية مضادات الذهان بجرعات تتجاوز الجرعات العلاجية المتعارف عليها دولياً، أو يتم إستخدام أكثر من علاج بالوقت ذاته إلا وفق المعايير العلمية المعتمدة دولياً فى استخدام الأدوية النفسية.

## إجراءات العزل والتقييد

(وفقاً لإجراءات قانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩  
والصادرة عن المجلس القومي للصحة النفسية)

- تتمثل حاله الطارئه للمريض في ظهور سلوك عدوانى عليه أو سلوك مضطرب يهدد سلامته أو سلامة الآخرين من حوله ويشكل خطراً وشيكاً بحيث لا يمكن السيطرة عليه أو احتوائه بوسائل أقل تقييداً لحرية (كطمئنة المريض أو استخدام التدعيم الإيجابى أو تعديل البيئة المحيطة به) .
- لا تطبق إجراءات العزل والتقييد إلا بأمر مباشر من الطبيب المسئول أو من ينوب عنه داخل المنشأة ممن لديه الخبرة في تطبيق تلك الإجراءات .
- لا بد أن يكون الفريق العلاجى القائم بإجراء العزل أو التقييد مدرب على كلا الإجرائين بشكل مهنى ويمتلك المهارات التى تؤهله للقيام بهما مع مراعاة تطبيق المعايير المعتمدة من قبل المجلس القومي للصحة النفسية .
- يجب أن تتم اجراءات العزل أو التقييد وفقاً لاساليب آمنه نفسياً وجسدياً وتحفظ كرامة المريض .
- يجب ألا تكون اجراءات العزل أو التقييد وسيلة من وسائل الإكراه أو الإنضباط أو الراحة والانتقام من قبل الفريق العلاجى .
- تتم اجراءات العزل أو التقييد لوقت محدد ويجب انهاؤها فوراً عند انتهاء الاسباب التى استوجبت تطبيقها على ألا تجاوز مدة العزل أو التقييد للبالغين ٨ ساعات متواصلة طبقاً لأحكام المادة (٣٦) من اللائحة التنفيذية من القانون قابلة للتجديد ولكن بعد مناظرة أخرى وفحص جديد للمريض بواسطة الطبيب المسئول أو من ينوب عنه ويشترط للتجديد استمرار الحالة الطارئه.

**ويفضل أن يكون الوقت المحدد لإجراء العزل أو التقييد وفقاً للمعايير الدولية**

**كالآتى :-**

- ٨ ساعات للبالغين ( ١٨ سنة أو أكثر )
- ساعتان للمراهقين ( ٩ - ١٧ سنه )



- ساعة واحدة للأطفال ما دون ٩ سنوات  
- يحتفظ المريض الخاضع للتقييد أو العزل بحقه في رؤية مسئول لجنة حقوق المرضى وله الحق أيضا في تقديم شكوى.

**العزل :-** هو احتجاز المريض ضد إرادته في غرفة أو منطقة مخصصة لذلك بمعزل عن الآخرين بحيث لا يمكنه مغادرتها وعلى أن يكون المكان مطابق لكافة المواصفات المعتمدة لغرف العزل من المجلس القومي للصحة النفسية (معايير ترخيص الوحدات والغرف ذات الطابع الخاص داخل منشآت الصحة النفسية).

**التقييد :-** هو الحد من حركة المريض وانواعه:

**التقييد اليدوي:-** يدويا أو جسديا يتم احتواء المريض بأقل درجة من القوى بتثبيت ذراعيه وساقيه مع تجنب الضغط على ظهره وعنقه والحفاظ على وضعه مستقليا على ظهره قدر الإمكان.

**التقييد الميكانيكي:-** المقصود به استخدام أدوات أو اجهزة للحد من حركة المريض بحيث تكون ملاصقة لجسده بقدر لايمكن له الإفلات منها بسهولة وكذلك تسمح له بحرية ضئيلة في الحركة، أمانة وتوفر للمريض الحماية الجسدية والنفسية، تحافظ على المريض من السقوط، سهلة التكيف ولا تهدر كرامة المريض، لا تحتاج في تثبيتها إلى تدخل جراحي، تسمح بسرعة الإنهاء عند حدوث طارئ في محيط المريض.

عند التقييد يستلزم شخص واحد على كل طرف وآخر لرأس المريض ويوضع المريض مستقليا على ظهره في السرير ويتم تقييد كل كاحل ومعصم بحيث يقييد في السرير من اربع جهات وتستخدم القيود اللينة كالشاش أو القيود الجلدية أو الأحزمة الطبية حسب درجة التثبيت المرغوب بها وحالة المريض ولا يتم تطبيق القيود على الصدر والرقبة والرأس.

## تطبيق إجراءات العزل أو التقييد يجب اتباع الخطوات الآتية:

- ١- ملاحظة المريض من قبل الفريق العلاجي (طبيب القسم- التمريض- الأخصائي النفسي- الأخصائي الإجتماعي) المتواجد معه من حيث السلوك والتصرفات وسرعة التنبأ بوجود خطر وشيك جراء سلوكه.
- ٢- رصد الفريق العلاجي (غالباً ما يكون تمريض القسم) لأي سلوك عدواني لدى المريض أو هياج شديد يهدد سلامته أو سلامة الآخرين من حوله وتقييمه بشكل مهني وليس شخصي تجاه المريض.
- ٣- محاولة استخدام الوسائل الأقل تقييداً لحرية المريض وبعد استنفادها وعدم القدرة على السيطرة بها على الحالة الطارئة يلجأ الفريق العلاجي إلى احتواء المريض ومحاولة السيطرة على حركته بالتقييد الجسدي فقط ولا يجوز له عزل المريض أو تقييده كيميائياً أو ميكانيكياً إلا بأمر مباشر من الطبيب المسؤول أو من ينوب عنه.
- ٤- استيفاء الفقرة الخاصة بتقرير عضو هيئة التمريض عن الحالة الطارئة بنموذج العزل والتقييد (٨ صحة امراض نفسية).
- ٥- استدعاء الطبيب المسؤول أو من ينوب عنه فوراً لمناظرة الحالة والقيام بما يلي:
  - فحص المريض الكلينيكياً (نفسياً وعضوياً).
  - تقييم درجة الخطورة وما إذا كانت تستدعي تطبيق إجراءات العزل أو التقييد ومحاولات السيطرة عليها بالوسائل الأقل تقييداً لحرية المريض.
  - إبلاغ المريض بالاسباب التي استوجبت إجراءات العزل أو التقييد وبخطورة سلوكه على نفسه والآخرين وبسرعة إنهاء الإجراء في حال انتفاء الاسباب الداعية له.
  - على الطبيب المسؤول أو من ينوب عنه استيفاء النموذج الخاص بالعزل والتقييد (٨ صحة امراض نفسية) **ويشمل:**
    - الفحص الإكلينيكي للمريض النفسي والعضوي
    - اوجه الخطورة وشدتها
    - الوسائل الأقل تقييداً التي تم استنفادها
    - الفترة المحددة للعزل أو التقييد
    - نوع الإجراء الذي سوف يقرره للمريض

- وصف طريقة العزل أو التقييد المقررة فمثلا (مكان العزل غرفة المريض أو غرفة أخرى- التقييد الميكانيكي طبيعة الأدوات المستخدمة في الإجراء وكيفية استخدامها وتوزيعها على أجزاء الجسم)
- تحديد بدء توقيت الإجراء وتوقيت انتهائه في العزل أو التقييد
- يجب على الطبيب المسئول أو من ينوب عنه ذكر اسمه وتوقيعه وتاريخ الإجراء
- التنويه على ضرورة ملاحظة المرضى ذوي الحالات الحرجة بحيث تستوجب حالتهم عناية خاصة مثال:-

- مرضى أمراض الجهاز التنفسي و امراض القلب
- مرضى السمنة وزيادة الوزن

- يتم الإجراء تحت اشراف مباشر للطبيب المسئول أو المناوب وفي حضور احدهما

- تحديد الحالات والظروف التي تستوجب انتهاء الإجراء من قبل الفريق العلاجي

- يجب على الطبيب المسئول أو من ينوب عنه مراجعة الخطة العلاجية للمريض وتحديثها وفقا لوضع المريض الإكلينيكي والظروف المحيطة به لتجنب تكرار الحالة الطارئة

٦- يتم تكليف أحد افراد الفريق العلاجي بملاحظة المريض وجها لوجه على مدار الساعة طوال الفترة المحددة للعزل أو التقييد ومتابعته كل ١٥ دقيقة وتسجيل الآتي:-

- الإصابات التي تكون قد تعرض لها المريض أثناء تطبيق الإجراء
- العلامات الحيوية، معدل التنفس، التغذية، لون الجلد، سلوكه، حالته العامة
- حالة النورة الدموية في اماكن القيد (النبض، لون الجلد)
- معدل الحركة على أن ترفع القيود كل ساعتين لمدة ١٠ دقائق
- تقديم السوائل له / ساعتين ويسجل مقدار تناوله
- يمنح المريض / ساعتين فرصة للإخراج (البول، البراز) وعند الحاجة
- يسمح للمريض بالنوم وتوفير الحماية له والراحة خلال النوم
- التأكد من وضع القيود بأماكنها السليمة وتعديلها عند اللزوم

- حماية المريض من إيذاء الآخرين له (اللفظي والبدني) خلال تطبيق الإجراء
- ملاحظة قدرة المريض على استيعاب الإجراء وقدرته على التكيف معه وشكل الاستجابة السلوكية لديه والإجابة على كل استفساراته
- واطراح الحالة التي سوف يترتب عليها انتهاء الإجراء
- محاولة تفعيل أحد الإجراءات الأقل تقييدا لحرية المريض أثناء إجراء العزل والتقييد
- يجب أن يكون الفريق العلاجي مدرب على الإسعافات الأولية وعمليات الإنعاش للتعامل مع الحالة فور حدوث طارئ عضوي
- يجب تسجيل اسم عضو هيئة التمريض القائم بالإجراء والملاحظة في نموذج العزل والتقييد (صحة امراض نفسية)
- ٧- تلتزم المستشفى بإنشاء سجل خاص بإجراءات العزل والتقييد (صحة ١٢ امراض نفسية) حيث يدون به (اسم المريض- رقم قيده- مادة الدخول- نوع الإجراء- تاريخه- مدته- اسم الطبيب المسئول وعضو هيئة التمريض القائم بالإجراء والملاحظة).
- ٨ - يعرض السجل على المدير الطبي يوميا وتخطر لجنة حقوق المريض النفسي بهذا الإجراء فور اتخاذه خلال ساعات العمل أو صباح اليوم التالي مباشرة عند تطبيقها في النوبتية.

### دواعى انتهاء إجراءات العزل أو التقييد

- زوال علامات الخطورة التي استوجبت تطبيق الإجراء وانتفاء الحالة الطارئة.
- نجاح أحد الوسائل الأقل تقييدا لحرية المريض في السيطرة وتعديل سلوك المريض.
- ظهور علامات تدهور في حالة المريض العضوية تستوجب انتهاء الإجراء.
- حدوث أمر طارئ في محيط الإجراء يمنع استكمالته كنشوب حريق.

# الأجازات العلاجية

## الأجازات العلاجية

- يتم إقرار الأجازة العلاجية من قبل الطبيب المعالج أو من ينوب عنه بما لا يتعارض مع الخطة العلاجية أو البرنامج العلاجي للمريض.
- يجب على الطبيب المعالج أو من ينوب عنه تقييم حالة المريض النفسية ومدى استقراره على العلاج قبل الموافقة على حصوله على أجازة.
- يجب ألا تتجاوز الأجازة العلاجية أسبوعين من تاريخ حصول المريض عليها.
- يتم توفير العلاج الدوائي للمريض من قبل المستشفى خلال فترة الأجازة وصرف كافة الجرعات وفقاً لمدة الأجازة الممنوحة.
- يتم منح المريض الإرادي أجازة علاجية بناء على طلب كتابي منه يدون في ملفه الطبي.
- يتم منح المريض دخول مادة (١٢) من قانون رعاية المريض النفسي بناء على طلب يقدم من الوالدين للمريض دون السن، أو الوصي أو الولي.
- يجوز للطبيب النفسي المسئول أن يصرح بإعطاء المرضي الخاضعين لقرارات الدخول والعلاج الإلزامي أجازات علاجية متى توافرت الشروط اللازمة لذلك والمنصوص عليها باللائحة التنفيذية لقانون رعاية المريض النفسي بالمادة (٢٨) والتي من بينها أن تكون الاجازات العلاجية جزء من الخطه العلاجية للمريض، وألا يهدد خروج المريض خطر وشيك على نفسه أو الآخرين.
- يلتزم المصاحب للمريض في الأجازة العلاجية في حالات الدخول الإلزامي ودخول المادة (١٢) بتطبيق الخطوات العلاجية المقررة للمريض من قبل الطبيب المعالج ويجب إثبات ذلك بملفه الطبي.
- إذا تجاوز المريض الأجازة العلاجية الممنوحة له في حالات الدخول الإلزامي، يجب إبلاغ الشرطة لجلب المريض إلى المستشفى لإستكمال الخطة العلاجية، وفي حالة عدم جلب المريض، يتم إنهاء الدخول الإلزامي على

النموذج المُعد لذلك بعد إخطار الشرطة، ثم يتم إبلاغ المجلس الإقليمي المختص خلال ٢٤ ساعة.

- إذا تجاوز المريض الأجازة العلاجية في حالات الدخول الإرادي والدخول مادة (١٢)، يتم إنهاء الدخول وإبلاغ المجلس الإقليمي المختص للصحة النفسية لدخول مادة (١٢) خلال ٤٨ ساعة على نموذج ٦ صحة نفسية المُعد لذلك بعد إبلاغ النيابة العامة.

- على الطبيب المعالج أو من ينوب عنه إثبات الأجازة العلاجية بالملف الطبي للمريض والبرامج والأساليب العلاجية والمدة المُقررة للأجازة، كذلك الإرشادات العلاجية وإطلاع المريض والمصاحب له على ذلك، مع إعتقاد ذلك من الطبيب ومدير المستشفى، وتوقيع المريض أو المستلم له وفقاً للوضع القانوني لدخول المريض.

- أن تتم الأجازات العلاجية وفقاً لقانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ وما يستجد من تشريعات في ذلك الشأن.





# إجراءات التحويل

## إجراءات التحويل

### تحويل المرضى النفسيين إلى مستشفى نفسى آخر:

١ - يتم فى حالة عدم وجود أسرة بالمستشفى وكانت حالة المريض تستدعي الحجز.

٢ - أو فى حالة رغبة المريض فى المتابعة بمستشفى نفسى آخر لقربه من منزله أو منزل أسرته .

- يجب التنسيق مع إدارة المستشفى المحول إليها الحالة قبل إجراء التحويل.

- يتم عمل تحويل للمريض وملئ استمارة التحويل التى يظهر منها: بيانات المريض، الفحص العضوي والنفسى للمريض عند التحويل، تشخيص المريض، وعلاج الطوارئ الذى تم إعطائه للمريض قبل التحويل، وتوقيع الطبيب المعالج ومدير العيادات الخارجية أو المدير المناوب على النموذج، كذلك إعتقاد مدير المستشفى أو من ينوب عنه.

- فى حالة تحويل المريض الداخلى يجب إرسال تقرير طبي شامل مُعد من قبل الطبيب المعالج عن حالة المريض منذ دخوله وحتى تحويله متضمن (بيانات المريض- التاريخ المرضي- ملخص للفحص النفسى والمتابعة الدورية النفسية منذ دخوله وحتى تحويله- الفحص العضوي وملخص المتابعة الدورية العضوية للمريض منذ دخوله وحتى تحويله- التشخيص- الخطة العلاجية للمريض كاملة والخطوات التى تم تنفيذها من قبل الفريق المعالج واستجابة المريض لها- البحث الإجتماعي والإختبارات النفسية التى تم إجرائها للمريض- صورة من النماذج وتقارير الفحوصات والتحليلات الطبية) على أن يتم إعتقاد التقرير من قبل مدير المستشفى أو من ينوب عنه.

- يتم تسليم استمارة التحويل والتقرير الطبي المُعد لإدارة المستشفى المحول لها الحالة لإستكمال إجراءات التحويل والدخول.

- يجب إستيفاء كافة الإجراءات طبقاً لقانون رعاية المريض النفسى.

- في حالة نقل المريض من خلال هيئة الإسعاف المصرية، يقوم فريق علاجي متخصص بمرافقة الحالة إلى المستشفى المحول إليها المريض، وتلتزم هيئة الإسعاف بإعادة الفريق العلاجي بعد نقل الحالة.

### تحويل إلى مستشفى عام:

- يجب أن يتم التحويل بناء على طلب الطبيب المعالج أياً كان تخصصه أو من ينوب عنه من الأطباء المقيمين بالقسم أو التوبتجين إذا استدعت حالة المريض العضوية ذلك.

- يجب أن يدون بالملف الطبي تقييم الطبيب المعالج أو من ينوب عنه للحالة بالتفصيل، والإجراءات العلاجية التي تم إتخاذها قبل التحويل، نتائج الفحوصات التي تم إجرائها للمريض، الغرض من تحويل الحالة، التخصص المحول إليه الحالة، الجهة المحول إليها الحالة.

- يجب إستيفاء نموذج التحويل إلى المستشفى العام شاملة (بيانات الحالة، التشخيص، حالة المريض العضوية والنفسية عند التحويل، العلاج الدوائي المقرر للمريض، الفحوصات التي تم إجرائها للمريض قبل تحويله ونتائجها، الغرض من التحويل، التخصص المحول إليه الحالة، الجهة المحول إليها الحالة) اسم الطبيب المعالج وتاريخ التحويل.

- يجب أن يتم إستدعاء الإسعاف لنقل الحالة فور تجهيزها.

- يجب أن يرافق الحالة فريق علاجي خلال النقل.

- يتم إعادة الحالة إلى المستشفى عند استقرار الحالة العضوية وتلقي الرعاية الطبية.

### إجراءات نقل المريض الإلزامي:

يقصد بنقل المريض هو أن يتم إسطحاب المريض من محل إقامته إلي إحدى مستشفيات الصحة النفسية بغرض علاجه ويتم هذا النقل بواسطة فريق علاجي من المستشفى ويتم هذا طبقاً لحالة المريض من حيث إذا كانت الحاجة الي نقله تستدعي العجلة من عدمه كالتالي :

## تم إجراءات النقل كالتالي :

- تقدم الخدمة من خلال طلب يقدم من قبل الجهة المصاحبة للحالة الطارئة (وفقاً لقانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩) إلى إدارة المستشفى، مدير العيادات الخارجية، مدير الإستقبال، المدير المناوب وذلك بالإبلاغ عن وجود حالة طارئة تستدعي النقل العاجل إلى المستشفى.
- التأكد من وجود أماكن متاحة للدخول بالأقسام التي تتناسب مع الطلب المقدم للحالة الطارئة (النوع، الفئة العمرية، الخدمات التخصصية).
- يتم استدعاء سيارة الإسعاف إلى المستشفى وتكليف فريق علاجي (طبيب، ممرض أو أكثر) للانتقال من خلال سيارة الإسعاف لمناظرة الحالة الطارئة بمحل إقامتها.
- تتوجه سيارة الإسعاف إلى محل الإقامة المدون بالطلب المقدم عن الحالة الطارئة بالتنسيق مع مقدم الطلب، ويقوم الفريق العلاجي بمناظرة وتقييم الحالة الطارئة واسباب النقل العاجل.
- التأكد من استبعاد أي عرض عضوي جسيم لدى الحالة يستلزم التدخل الفوري والعلاج بأحد المستشفيات العامة.
- في حال وجود أسباب تستدعي النقل العاجل، يقوم الفريق العلاجي بتقديم الخدمة العلاجية المناسبة التي تمكن الفريق من نقل الحالة من خلال هيئة الإسعاف والتي تضمن للمريض حقوقه وكرامته.
- يتم إستكمال الإجراءات الإدارية والقانونية لدخول المريض من خلال صاحب الطلب المقدم لدخول الحالة، ويجب أن تستوفي المستشفى كافة الإجراءات الخاصة بقانون رعاية المريض النفسي رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ للدخول والنقل والعلاج.
- تبلغ إدارة المستشفى المجلس الإقليمي بالدخول والنقل خلال ٢٤ ساعة وذكر التشخيص المبدئي وأسباب الإستعجال بالنقل واسماء أعضاء الفريق الذي قام بالنقل (نموذج ٥ صحة نفسية).

# إجراءات الوفيات

## إجراءات الوفيات

- يجب معاينة الحالة المتوفاه طبياً من قبل الطبيب المعالج أو من ينوب عنه أو الطبيب النوبتجي، كما يتم معاينتها من قبل طبيب الباطنة بالمستشفى، ويتم إثبات حالة الوفاة وصفها وملابساتها والإجراءات التي تم إتخاذها من قبل الفريق العلاجي حيال واقعة الوفاة بالتفصيل وبخط واضح ومقروء في الملف الطبي، كذلك السبب المرجح لحدوث الوفاة مع ذكر احتمالية وجود شبهة جنائية من عدمه.

- يجب أن يتم إخطار الإدارة العامة للمستشفيات بالأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان عن أي حالة وفاة بالمستشفى خلال ٢٤ ساعة من تاريخ الوفاة.

- يجب إرسال تقرير طبي مفصل عن حالة الوفاة وملابسها خلال ٢٤ ساعة من تاريخ الوفاة للإدارة العامة للمستشفيات.

- يجب إرسال الملفات الطبية للحالة المتوفاه والملفات التمريضية وكافة النماذج والفحوصات الطبية خلال ٣ أيام من تاريخ الوفاة إلى الإدارة العامة للمستشفيات، وفي حال إرسال الملفات إلى المجلس الإقليمي المختص أو الجهات القضائية يتم إرسال صورة طبق الأصل منها.

- يتم إعداد لجنة طبية بالمستشفى لدراسة ملابس الوفاة والإطلاع على المستندات المطلوبة ورفع تقرير لمدير المستشفى لإتخاذ مايلزم من إجراءات حال وجود شبهة تقصير أو إهمال في تقديم الرعاية العلاجية للحالة قبل الوفاة أو كانت سبباً في حدوثها.

- يتم عقد لجنة للوفيات بالأمانة العامة لدراسة الحالات المتوفاه بمستشفيات ومراكز الصحة النفسية وإعداد تقارير عن حالات الوفيات والملاحظات الخاصة بها شهرياً، ورفع مذكرة إلى السلطة المختصة حال وجود شبهة تقصير أو إهمال حيال الحالات المتوفاه لإتخاذ ما يلزم.

- يتم إرسال التقرير المُعد من قبل لجنة الوفيات إلى المستشفى مرفق به توصيات وملاحظات اللجنة وإعادة تسليم الملفات الطبية الخاصة بالحالة للمستشفى بعد أن تم فحصها ودراستها.
- في حالة وفاة المريض الخاضع لإجراءات الدخول أو العلاج الإلزامي تلتزم إدارة المستشفى بإخطار النيابة العامة وأهل المريض والمجلس الإقليمي للصحة النفسية خلال أربع وعشرين ساعة من تاريخ الوفاة، فضلاً عن إرسال تقرير مفصل إلى المجلس الإقليمي للصحة النفسية مصحوباً بصورة كاملة من ملف المريض المتوفى شاملاً جميع الفحوصات والأبحاث وطرق العلاج التي استخدمت.
- في حالة وجود شبهة جنائية يجب إبلاغ النيابة العامة والجهات المختصة خلال ٢٤ ساعة.





# إجراءات الخروج

## إجراءات الخروج

- يحق للمريض الإرادي طلب الخروج في أى وقت إلا إذا إنطبقت عليه شروط الدخول الإلزامى.
- عند طلب مريض الدخول الارادي الخروج يجوز للطبيب النفسي المسئول أو من ينوب عنه أن يمنعه من مغادرة المستشفى لمدة لا تتجاوز ٧٢ ساعة في أي من حالتين :-
- أ- إذا رأى أن خروجه يشكل احتمالاً جدياً لحدوث أذى فوري أو وشيك علي سلامته أو صحته وحياته أو علي سلامة أو صحة أو حياة الآخرين .
- ب- إذا رأى أنه غير قادر علي رعاية نفسه بسبب نوع أو شدة المرض النفسي .
- يتولي الطبيب في حالة المنع إعطاء المريض العلاج بموافقة المريض علياً باستثناء علاج الطوارئ .
- يعد الطبيب في حالة المنع تقييم نفسي مسبب للمريض علي أن يتضمن الفحص الاكلينيكي لحالة المريض شاملاً تقييماً لقدرته العقلية وتقييماً لاحتمال الخطورة التي يشكلها المريض علي نفسه أو علي الآخرين في حالة خروجه من المستشفى وكذلك تقييماً لمدي
- تأثير ونوع المرض علي قدرة المريض علي رعاية نفسه إذا صرح له بالخروج مستخدماً لذلك النموذج (٣ صحة نفسية) .
- يتم إخطار لجنة رعاية حقوق المريض النفسي بالمنع فيما لا يتجاوز ٢٤ ساعة من وقت منع المريض من مغادرة المستشفى ويتعين لإخضاع المريض لنظام الدخول الإلزامي إتخاذ الاجراءات المتبعة في حالة الدخول الإلزامي .

- يتولي الطبيب مد فترة المنع حتي أسبوع من تاريخ المنع إذا أستمريت المبررات الخاصة بالدخول الالزامي (المنصوص عليها بالمادة (١٣) من القانون) ولم يكن في الامكان الحصول علي التقييم الطبي المستقل خلال الثلاثة أيام الأولى من المنع.  
- يلتزم الطبيب في حالة الدخول الارادي بإتخاذ الاجراءات التالية :-

- تسجيل مقدرة المريض العقلية وموافقتة علي الخطة العلاجية .
- تسجيل الخطة العلاجية كاملة ( نوع العلاج الدوائي - الجرعة - طريقة اعطائه - العلاج النفسي والتأهيلي - أي تدخل علاج أخر - دور الفريق العلاجي في الخطة العلاجية ) .
- ويلتزم اعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل تدخل علاجي يقوم به أي منهم في ملف المريض ( نوع التدخل - الغرض منه - تاريخ هذا التدخل - صفة وتوقيع عضو الفريق العلاجي ) .

- ويجوز للطبيب النفسي المسئول أن يلغي الدخول الالزامي قبل انتهاء مدة ٤٨ ساعه إذا انتفت مبررات الدخول الالزامي على ان يقوم بابلاغ ذلك لكل من مدير المستشفى - مكتب الخدمة الاجتماعية - والمجلس الاقليمي للصحة النفسية المختص مع إحاطه المريض والأهل علماً بذلك.

- ويجوز للطبيب النفسي المسئول إلغاء حالة الدخول الإلزامي قبل إنتهاء المدة المقررة لإبقاء المريض إذا إنتفت مبررات الدخول الإلزامي، على أن يقوم بإبلاغ الجهات المنصوص عليها في المادة ( ١٤ ) من قانون رعاية المريض النفسي خلال يومى عمل من تاريخ انتهاء حالة الدخول الإلزامي على النموذج المعد لذلك المرفق بهذه اللائحة (نموذج رقم ٦ صحة نفسية).

- يجوز لأي من الوالدين أو الوصي أو القيم تقديم طلب خروج للمريض مادة (١٢) في أي وقت إلا إذا إنطبقت على المريض شروط الدخول الإلزامي.
- ويجوز للطبيب إنهاء دخول المريض الإلزامي متى رأى أن حالته لا تستدعي إستمرار وجوده بالمستشفى، على أن تخاطب المستشفى طالب الدخول بالحضور لإصطحاب المريض، فإذا لم يحضر أو رفض إصطحابه يتم إبلاغ النيابة العامة للنظر في الأمر بتسليم المريض إلى ذويه.
- وفي جميع الأحوال يبلغ المجلس الإقليمي المختص خلال يومي عمل من تاريخ خروج المريض على النموذج المعد لذلك والمرفق مع هذه اللائحة (نموذج رقم ٦ صحة نفسية).
- يجب أن يتم إثبات خروج المريض بملفه الطبي من قبل الطبيب المعالج أو من ينوب عنه بعد تقييمه نفسياً وإثبات حالته الطبية عند الخروج، مع إيضاح خطة المتابعة بالعيادات الخارجية، البرامج والإرشادات العلاجية التي يجب أن يلتزم بها المريض خارج المستشفى، كما يجب إعتقاد ذلك من الطبيب ومدير المستشفى، وتوقيع المريض أو المستلم له وفقاً للوضع القانوني للخروج.
- خروج كافة المرضى المتحسنين والمستقرين على العلاج ماعدا المرضى المودعين بأحكام قضائية يتم خروجهم وفقاً للإجراءات المعتمدة من المجلس القومي للصحة النفسية والجهات القضائية، وتفعيل دور لجنة الخروج.
- تفعيل دور الأخصائي الإجتماعي داخل القسم في التواصل الفعال مع أسر المرضى المستقرين على العلاج.
- يجب أن يراعى في خروج المرضى من مستشفيات ومراكز الصحة النفسية التابعة للأمانة العامة ما يلي:
- أن يتم وضع خطة خروج المرضى منذ دخول المريض للمستشفى ضمن الخطة العلاجية الخاصة به.
- أن الفئة المستهدفة في الخروج هم المرضى النفسيين الذين استقرت حالتهم النفسية بالعلاج ولا توجد لديهم أعراض تستلزم العلاج الداخلي بالمستشفى.

- أن يتم التواصل مع الأهل من قبل الأخصائي الإجتماعي تحت اشراف الطبيب المعالج ودعمه لتأهيل الأسرة لإستقبال المريض بعد الخروج وتوعية ذويه من قبل الفريق العلاجي بالخطة العلاجية الخارجية المقررة للمريض وكيفية التواصل مع المستشفى في الحالات الطارئة، وفي حال رفض الأهل إستقبال المريض عند خروجه بالرغم من إستقراره على العلاج الدوائي، يعتبر المريض في هذه الحالة بلا مأوى ويتم التنسيق مع دور الرعاية الإجتماعية لخروجه.
- بالنسبة للمرضى الذين ليس لديهم مأوى عند الخروج يتم التنسيق مع دور الرعاية الإجتماعية التابعة لوزارة التضامن الإجتماعي لإستقبالهم بعد الخروج.
- يتم تفعيل دور وحدة طب المجتمع بالمستشفى.



# إجراءات التقارير الطبية

## إجراءات التقارير الطبية

- للمريض النفسي حق حماية سرية المعلومات التي تتعلق به وبملفه الطبي وعدم إفشاء تلك المعلومات لغير الأغراض العلاجية ينثني من ذلك الحالات التالية :-

- طلب المعلومات من جهة قضائية.
  - وجود إحتمال قوي بحدوث ضرر خطير أو إصابة وخيمة للمريض أو الآخرين.
  - حالات الاعتداء علي الأطفال أو الشك في وجود إعتداء.
- إذا تقدم المريض النفسي بطلب للحصول علي تقرير طبي كامل عن حالته النفسية وكافه الفحوصات والاجراءات العلاجية التي تمت له أثناء علاجه بالمستشفى يتم إعطاؤه له هو شخصياً أما إذا تقدم بهذا الطلب أحد الأشخاص من ذوي الصله به وجب الحصول علي موافقة كتابية من المريض بإعطاء تلك المعلومات لمقدم الطلب أو أن يكون مقدم الطلب يتمتع بحق الوصاية أو القوامه علي المريض أو حاملاً توكيلاً رسمياً منه وفي هذه الحالة يقدم للمستشفى ما يثبت ذلك علي أن تحتفظ المستشفى بصورة ضوئية من هذه المستندات ومن إثبات شخصية مقدم الطلب.
- في حالة رغبة المريض في الحصول علي صورة ضوئية من ملفه الطبي كاملاً يلجأ لمجلس الصحة النفسية المختص.
- يجوز لأفراد الفريق العلاجي أو القائمين علي السجلات الطبية الاطلاع علي المستندات الخاصة بالمريض ولا يجوز لغيرهم الاطلاع علي تلك المستندات إلا بإذن كتابي من المريض.



# إجراءات حفظ سرية الملفات الطبية

## إجراءات حفظ سرية الملفات الطبية

- يجب أن يستوفى الملف الطبي والملحق الخاص به عند تحديثه المعلومات الآتية:
- البيانات الشخصية للمريض وطالب الدخول في حالات الدخول الإلزامي والدخول مادة ١٢ من قانون رعاية المريض النفسي.
- رقم القيد والوضع القانوني للدخول.
- التاريخ المرضي.
- المناظرة النفسية والجسمانية.
- تشخيص الحالة.
- الخطة العلاجية شاملة الخطوات والأساليب العلاجية تفصيلاً.
- التعليمات والإرشادات العلاجية وفقاً لطبيعة الحالة.
- الفحوصات الطبية.
- الإختبارات والجلسات النفسية.
- البحث الإجتماعي والجلسات والنشاطات الإجتماعية.
- أسباب دخول الحالة والأهداف العلاجية لتحسن الحالة واستقرارها.
- المتابعة الدورية الإكلينيكية بالتفصيل.
- العلاجات الدوائية والبرامج العلاجية المقررة بناء على المناظرة الطبية محددة بالإسم، الجرعة أو الجلسة، المدة الزمنية، طريقة التطبيق أو تناول والتعليمات الخاصة بها.
- النماذج الخاصة بقانون رعاية المريض النفسي.
- الخطة العلاجية لخروج المريض فور تحسنه وآلية المتابعة.
- كافة الإجراءات الإدارية والقانونية الخاص بدخول الحالة وعلاجها وخروجها.

-الطبيب المعالج هو من له حق إصدار ملف الطبي للمريض ويعتمد الإصدار بالموافقة من عدمه من مدير المستشفى أو مدير العيادات الخارجية أو من ينوب عنهما.

-يلتزم كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي بتسجيل كل إجراء علاجي يقوم به في الملف الطبي للمريض علي أن يتضمن التسجيل المعلومات الكافية خاصة نوع التدخل والغرض منه وتاريخ هذا التدخل وصفة وتوقيع عضو الفريق العلاجي القائم بهذا التدخل علي أن يتم تسجيل البيانات بشكل واضح ومقروء كذلك إسم الشخص الذي قام بالتدخل العلاجي يتم كتابته بشكل واضح ومقروء.

-يراعى الترتيب والتتابع الزمني في إستيفاء المعلومات والمتابعات الدورية وأماكنها بالملف الطبي.

-يحظر الشطب أو الكشط بالملف الطبي وفي حال الحاجة إلى إلغاء أي إجراء يتم تحديده بين قوسين ووضع عبارة لاغي عليه.

-يتم حفظ الملفات الطبية بقسم السجلات وفقاً لإجراءات السجلات الطبية الخاصة بالمستشفى والصادرة عن الأمانة العامة.

-يجوز لأفراد الفريق العلاجي أو القائمين علي السجلات الطبية الاطلاع علي المستندات الخاصة بالمريض ولا يجوز لغيرهم الاطلاع علي تلك المستندات إلا بإذن كتابي من المريض.

-يتمتع بحق الاطلاع علي سجلات المرضى إدارة المستشفى فيمن يمثلها علاجياً والجهات الإشرافية والرقابية(اللجان الفنية المشكلة من الأمانة العامة للصحة النفسية والمجلس القومي للصحة النفسية والمجالس الإقليمية التابعة له)، كذلك الهيئات القضائية بعد إخطار مدير المستشفى أو من ينوب عنه وإتخاذ الإجراءات الإدارية اللازمة.

-في حالة رغبة المريض في الحصول علي صورة ضوئية من ملفه الطبي كاملاً يلجأ لمجلس الصحة النفسية المختص، وتتبع في هذه الحالة الاجراءات التي أقرها المجلس القومي للصحة النفسية في هذا الصدد.

- يفضل أن يكون للمريض رقم قيد موحد بالمستشفى.
- يفضل أن تعد نسخة إلكترونية من الملف الطبي بملحقاته لكل مريض.
- يتم نقل المريض الى اقرب غرفه بها وحده مكيفه وعمل كمادات ماء بارد وتلج.
- يقوم أخصائى الباطنه بمتابعه حاله جيدا وعمل خريطه للسوائل للمريض (الداخل والخارج) مع قياس درجة الحرارة كل نصف ساعة ومتابعة تنفيذ هذه التعليمات من قبل الفريق التمريضى وتسجيلها بالملف الطبى مع التوقيع بخط واضح.
- فى حاله عدم إنخفاض درجة حرارة المريض وعدم الإستجابة للإجراءات الإعتيادية لخفض الحرارة أو وجود خلل فى وعى المريض يقوم الطبيب النفسى المسئول أو من ينوب عنه بإستدعاء سياره إسعاف ونقل المريض الى أقرب مستشفى عام أو حميات بصحبة فريق علاجي.
- يقوم مشرف التمريض بتكليف فريق تمريضى (نوبتى - سهر) لملازمه المريض بالمستشفى المحجوز بها حتى تستقر حالته.
- يحظر استخدام الأدوية مضادات الذهان بجرعات تتجاوز الجرعات العلاجية المتعارف عليها دولياً، أو يتم إستخدام أكثر من علاج بالوقت ذاته إلا وفق المعايير العلمية المعتمدة دولياً في استخدام الأدوية النفسية.

# الإستعدادات العلاجية الخاصة بفصل الصيف

## الإستعدادات العلاجية الخاصة بفصل الصيف

- التأكد من تواجد فريق العمل بشكل مناسب من أطباء وتمريض.
- أن يتم تكثيف (زيادة) القوة العاملة من الأطباء والتمريض خلال النوبتجات بما يتناسب مع أعداد المرضى وحجم العمل داخل الأقسام.
- توفير وحدة مكيفة تعمل بكفاءة داخل كل قسم من الأقسام والتشديد على إستخدامها لصالح المرضى فقط.
- أن يتم عمل مرور دوري ومكثف من الأطباء والتمريض على الأقسام خلال مواعيد العمل والنوبتجات والسهر للتأكد من الإلتزام بتطبيق الإجراءات الوقائية التالية:

- قياس العلامات الحيوية لكافة المرضى كل 6 ساعات.
- عند إرتفاع درجة الحرارة لأي مريض يتم إبلاغ أخصائي الأمراض الباطنية لإتخاذ ما يلزم للتعامل مع حالات الإجهاد الحراري ووصف العلاجات المطلوبة.
- تحويل الحالات الغير مستجيبة للإجراءات الإعتيادية لخفض الحرارة إلى مستشفى الحميات او المستشفى العام في نطاق المحافظة التابع لها.
- عدم تعرض المرضى لأشعة الشمس أو الخروج من الأقسام خلال فترة الظهيرة.
- التأكد من شرب المرضى للسوائل وخاصة المياه بكميات كبيرة ومستمرة.
- إستحمام كافة المرضى مرة يومياً وبشكل متكرر عند إرتفاع درجة الحرارة لأي مريض .
- خفض جرعات العلاج النفسي خلال فصل الصيف إلى أقل جرعة علاجية يستقر عليها المريض وتجنب إستخدام الحقن ممتدة المفعول والأدوية التي لها قابلية عالية لتسبب إرتفاع درجة الحرارة وفقاً

- للمعايير الدولية المتعارف عليها ووقف العلاج النفسي لأي مريض فور إرتفاع درجة حرارته .
- التأكد من وجود أدوية خافضة الحرارة والمحاليل الوريدية بالأقسام والطوارئ بكميات كافية.
- عرض المرضى بشكل دوري على أخصائي الباطنة والجلدية.
- إبلاغ طبيب القسم أو النوبتجي فور إرتفاع درجة الحرارة وإتباع إجراءات خفض الحرارة بدقة.
- سرعة إبلاغ طبيب القسم او الطبيب النوبتجي عن أي حالات يلاحظ بها تغيير في (درجة الإدراك، الوعي أو السلوك) مختلف عن حالة المريض الإعتيادية أو خلل بالعلامات الحيوية.
- تكثيف الرعاية الطبية (النفسية والعضوية) للمرضى ذوي الأمراض العضوية وكبار السن.
- يجب أن يتواجد طبيب باطنة طوال ٢٤ ساعة بالمستشفى .
- أن يتم الإبلاغ بشكل دوري وعاجل عن أي إرتفاع في درجة حرارة المرضى أو حدوث مضاعفات أو وفاة نتيجة إرتفاع درجة الحرارة.
- عدم غلق الهواتف المحمولة للمديرين، نواب المديرين، مديرين التمريض ومديرين الشؤون المالية والإدارية.

### الرعاية التمريضية لحالات إرتفاع درجة الحرارة:

- قياس درجة الحرارة كل نصف ساعة حتي إنخفاض الحرارة.
- إستعمال كمادات بارده أو كيس ثلج علي الجبهه أو الحفره الأريبيه وتحت الإبط أو عمل حمام كامل للمريض.
- عمل كمادات كحولييه لتخفيض الحراره عن طريق التبخر.
- خلق جو هادئ مُلطّف بدون تيارات هوائية للمُساعدة علي فقد حراره الجسم.

- زيادة السوائل الداخلة لتعويض ما فقده المريض من سوائل وأملاح نتيجة العرق الزائد ورُبما القئ والتخلص من جفاف الجلد وتنشيط عمل الكليتين لذلك يُعطي للمريض سوائل ( ٢.٥ لتر يومياً ) علي جُرعات صغيرة وعلِي فترات مُتقاربة مع عمل خريطة للسوائل.
- الإهتمام بتغذية المريض لأن إرتفاع درجة الحراه يتسبب في إزدياد عملية هدم خلايا الجسم لذلك يجب أن يحتوى غذاء المريض علي كميات وفيره ومتوازنه من النشويات والبروتينات للمُساعدة علي إعادة بناء خلايا الجسم بالأضافة إلي الفيتامينات والأملاح.
- توفير الراحة أثناء فترة الحُمى وتغيير المريض ملابسه المُبتله بالعرق.
- عمل حمام للمريض والعناية بظهره وجلده وتغيير وضعه بأستمرار.
- قياس وتدوين العلامات الحيويه وفق جدول زمني يُتيح ملاحظة التغيرات بها ( ضغط - حرارة- نبض- تنفس ).
- مُتابعة الخطه العلاجيه للمريض بإعطاء الأدوية التي تهدف إلي التخلص من سبب الحُمى.
- تدوين المُلاحظات التمريضيه بطريقه واضحه بالوقت والتاريخ وتوقيع الممرض المسئول وإبلاغ الطبيب.
- الإبلاغ الفوري عن أى عطل بالمرآوح والتكيفات.
- متابعة تقليل أو إيقاف العلاج النفسى للمريض مع الطبيب المعالج.
- عمل تدريب دورى لجميع العاملين بهيئة التمريض على الرعاية الحرجة للمرضى.