

ט"ז טבת, תשפ"ה
 16 ינואר 2025
 אסמכתא: 12220987625

לכבוד
 מנהלי בתי חולים כלליים
 (הקולטים שביום.ות)

הנדון: פרוטוקול למתן מענה רפואי ראשוני לטיפול בשבים והשבות מהשבי
 סימוכין: פרוטוקול למתן מענה רפואי ראשוני לטיפול בשבים והשבות מהשבי - חרבות ברזל מיום: 25.10.23
 פרוטוקול למתן מענה רפואי ראשוני לטיפול בשבים והשבות מהשבי-חרבות ברזל-עדכון מיום: 21.11.23
 פרוטוקול למתן מענה רפואי ראשוני לטיפול בשבים והשבות מהשבי-חרבות ברזל-עדכון מיום: 1.2.24

1. כללי

מערכת הבריאות בישראל, ממתינה בצפייה לשובם של החטופים מן השבי, ומובילה את קליטת השבים לישראל מתוך תחושת שליחות חובת מצוינות, מקצועיות וענווה.

לאור הניסיון המתפתח מאז ה 7/10/2023 ניכר כי אירוע החזרה מהשבי הינו אירוע הדורש הערכה וטיפול מיידיים בבית חולים ולאחר השחרור, המשך טיפול ומעקב ארוכי טווח על כלל היבטי בריאות, רפואיים, נפשיים וסוציאליים. על המענה להיות מקיף וממושך, בדגש על התאמה אישית לבחירות של השב.ה ותוך הקפדה יתירה על שמירת הפרטיות.

בתום קליטת השבים.ות מהשבי במבצע "דלתות שמים" אשר הסתיים ב 1/12/2023, ובמהלך השנה האחרונה, התקיימו דיונים להפקת לקחים ולדיוק תהליכי הטיפול עם הגורמים המקצועיים. בנוסף, נאספו ונלמדו לקחים ממבצעי חילוץ אחרים.

נבקשם להטמיע את העקרונות המוצגים בנוסח המעודכן של הפרוטוקול המובא בפניכם בנהלי בית החולים.

2. עקרונות כלליים

2.1 מתחם הטיפול

- 2.1.1 הטיפול בשבים, ינוהל במתחם נפרד מיתר המטופלים המגיעים לטיפול בבית החולים ובכלל זה במלר"ד.
- 2.1.2 על המתחם לאפשר טיפול בכל אחד מהשבים בחדר יחיד, יחד עם בני המשפחה / מלווים.
- 2.1.3 מומלץ מאד להפריד בין אזור כללי המאפשר אירוח רב משתתפים ואזורים אישיים הכוללים חדרי לינה, מפגשים מצומצמים ומנוחה.
- 2.1.4 יש לאפשר כיבוד לבני המשפחה במתחם. יחד עם זאת נדגיש כי מבחינה רפואית, מורכבות הזנת השבים גדלה ביחס לאירועים קודמים לאור שהות בת למעלה מ 15 חודשים וחשש לתת תזונה קיצונית והתפתחות סינדרום הזנה מחדש. מומלץ להסביר את חשיבות הנושא למשפחות השבים ואף להוסיף לחדרי השבים הסבר כתוב (דוגמא להסבר מופיעה כנספח לתדריך התזונה).
- 2.1.5 נדרשים מתחמי שהייה לגורמים נוספים, כגון גורמי צבא, שיאפשרו התכנסות מבודדת על מנת להפחית מהעומס שנגרם מריכוז אנשים רבים במסדרונות.
- 2.1.6 יש לצמצם ככל הניתן את מספר השוהים במתחם. האחריות על חסימת הגישה למתחם היא של מנהל בית החולים או מי מטעמו. המתחם יהיה חסום להגעת מבקרים פרט למשפחות השבים, גורמי הרפואה המטפלים במתחם, גורמי משרד הבריאות, נציגי מנהלת החטופים והשבים, ולגורמי בטחון המלווים את הגעת השבים. יש ליצור רשימת מורשי כניסה קבועה לכלל הגורמים.
- 2.1.7 יש להקפיד על היגיינת ידיים הקפדה יתרה לאור חשש לנשאות לגורמים פתוגניים.
- 2.1.8 על מנת להבטיח שיקוף תקשורתי ומדויק ושומר על שלום החטופים, אין להכניס כתבים וצלמים למתחם, ואין לצלם במתחם. כל הודעה לעיתונות וסיקור תקשורתי יהיו בתיאום ובאישור מראש של דוברות משרד הבריאות.
- 2.1.9 יש להדריך את משפחות השבים ואורחיהם כי צילום במתחם והעלאת חומרים למדיה חברתית עלולים להביא לפגיעה בשב.

2.2 ניהול המידע הרפואי

- 2.2.1 מידע רפואי אישי יועבר לבית החולים בהקדם האפשרי בהתאם לרשימת השבים הנקלטים. לאור משך הזמן הארוך מעת לקיחתם בשבי, יש להקפיד ולהעמיק במידע זה, מוקדם ככל שניתן, על מנת להכיר את הבעיות הרפואיות לעומקן ובכלל זה את

המשמעויות הנובעות ממניעת טיפול לאורך זמן או הופעת סיבוכים והעדר טיפול רפואי נאות בהם.

2.2.2. בנוסף, יש לקבל את המידע הנוגע לטיפול רפואי שניתן מרגע הגעת השבים ארצה ועד לבית החולים ובכלל זה מידע הנוגע לארוחות שקיבל.

2.2.3. בהתאם למקרה, יש לקבל את חוות דעתם של גורמי מקצוע בכירים בעת קבלת החלטות טיפוליות.

2.2.4. במידת ויעלה הצורך לקיום התייעצות עם גורם חיצוני שאינו מהצוות הרפואי של בית החולים יבוצע תיעוד מלא על ידי הגורם המורשה של בית החולים תוך ציון פרטיו האישיים של איש המקצוע החיצוני הרלבנטי ותחום הייעוץ הפרטני.

2.2.5. לצורך ניהול קליטת השבים השב המתקבל בבית החולים ייקלט במערכת המידע ATD חירום ויוגדר כ"אחר".

2.2.6. יש להקפיד הקפדה יתרה על שמירת הפרטיות והסודיות הרפואית בכל הנוגע להעברת מידע ובכלל זה להקפיד על סודיות רפואית בכל הנוגע להתנהלות מול התקשורת. יש להגביל, ככל הניתן, כניסת גורמים שאינם מטפלים ישירות בשבים לתיק הרפואי. אין לתת פרטים בכל הנוגע למצב הרפואי של שב יחיד או של קבוצת שבים.

2.3. מעטפת ליווי לשב

2.3.1. במהלך האשפוז מומלץ לייצר מעטפת קבועה של אנשי מקצוע, הנדרשים על פי שיקול דעת קליני, אשר יבואו במגע עם השב - רופא מטפל, רופאים יועצים, אחות, עו"ס, פסיכיאטר, פסיכולוג, תזונאי ורופא משפטי. הצוות הרפואי יקיים דיונים רב מקצועיים ככל שנדרש במטרה לייצר תמונה קלינית מקצועית מלאה ועל מנת לבנות תכנית טיפול מותאמת אישית.

2.3.2. הפסיכיאטר אמון על ניהול קליני של היבטי בריאות הנפש ובכלל זה תצפית וייעוץ לצוות המטפל, ניווט וויסות הבדיקות והתמיכה הנדרשת בשב או במשפחתו, התייחסות מותאמת טראומה לבדיקות נדרשות ושיחה עם גורמי בטחון. יש לבצע הערכה פסיכיאטרית לכל הפחות בתוך יממה מקליטת השב. בכל ממצא של תסמין נפשי חריג יש לערב גם את הרופא המומחה המטפל בשב על מנת לשלול תחלואה גופנית המתבטאת בתסמינים נפשיים. חשוב לשמור, ככל הניתן על רצף טיפולי נפשי, למעט בהחלפת מטפלים ולאפשר המשך טיפול ככל שניתן של עו"ס או פסיכולוג אשר ליווה את השב עד הגעתו לבית החולים, בבית החולים ולאחר שחרור לקהילה.

2.3.3. עו"ס ביה"ח תתלווה למהלך הטיפול בשבים בהקדם האפשרי ותנהל שיחה עם השב, המשפחה ומלווים נוספים לטובת התרשמות מעוצמת המצוקה הנפשית ותמליץ במידת הצורך על הערכה או התערבות נפשית מוקדמת או נוספת של פסיכיאטר או פסיכולוג,

בהתאם למקרה. בנוסף, במשך האשפוז ייקבע השב, יחד עם העובדת הסוציאלית, גורם עיקרי אשר יהווה גורם קשר עתידי לאחר השחרור מבית החולים (ראה תדריך לשירותים הסוציאליים בבתי החולים סביב הטיפול בשבים).

2.3.4 התזונאי ידריך את המשפחות לגבי ניהול סיכון של תסמונת האכלה מחדש, יערוך הערכה תזונתית כולל אנמנזה, בדיקות דם, משקל וגובה, יקבע צרכים ותוכנית טיפול תזונתי ברמה יומיומית ויתקדם לפי תוצאות בדיקות הדם, תגובות גסטרואינטסטינליות ומצב כללי. כל ההנחיות ייכתבו בתיק הרפואי ובתיאום עם הצוות הרפואי.

2.3.5 תיעוד ואיסוף ראיות פורנזיות, הוא ענין מקצועי ויש לוודא את מעורבות הצוות הפורנזי בתיעוד הממצאים. הרופא המשפטי ייפגש עם השב ויבדוק אותו, במידת הצורך, במהלך שהותו בבית החולים על מנת לוודא תיעוד משפטי הולם הנוגע לשהותו בשבי. בית החולים יתאם את הגעת הרופא המשפטי אל מול המרכז הלאומי לרפואה משפטית במועד מתאים.

2.3.6 במהלך השהייה בבית החולים אחות קשר מטעם קופת החולים אליה משוייך השב תרכז את פרטיו, בכל אחד מבתי החולים הקולטים. במהלך האשפוז תפעל אחות הקשר לבחינת צרכים רפואיים וריכוז המשאבים הנדרשים ותפעל להסדרת מעברם לקהילה.

2.4 הנחיות לטיפול רפואי

2.4.1 העברת מקל טיפולי- עם הגעת השב לבית החולים תתקיים העברת מידע לצוות הקולט. גורמי הרפואה שליוו את השב יעבירו את המידע העדכני על מצבו לגורם המטפל בבית החולים. רצוי כי גורם מטפל נפשי יעביר את המידע לעו"ס או פסיכולוג בבי"ח. כמו כן, יש לוודא כי העברת המקל כוללת העברת מידע על צריכה תזונתית בשבי ואכילה בסמוך לשחרור.

חשוב שהגורם הרפואי שמסיים את הליווי יסביר לשב ומשפחתו מי הגורם המטפל המחליף, על מנת להבהיר את רצף הטיפול.

2.4.2 בדיקה ראשונית תתבצע מיד בהגיע השב לבית החולים לשלילת מצב רפואי המחייב התערבות מידית. הבדיקה תתבצע, ככל הניתן, בליווי לפחות אחד מבני משפחה או מי מטעם הנבדק ובהסכמתו. בדיקה משלימה, תעשה לאחר זמן המפגש עם המשפחה ובתיאום עם גורמי הביטחון המלווים ובה תבוצע השלמת בירור רפואי בהתאם לממצאים הראשוניים.

2.4.3 השבים יבדקו ע"י אחות ורופא מומחה ברפואה דחופה, ובמידת הצורך רופא מקצועי מותאם לגיל השב. במקרה של נשים, יש עדיפות לרופאה ואחות.

2.4.4. בהתאם לאנמנזה והבדיקה הגופנית, יחליט הרופא על הצורך בבדיקות מעבדה או דימות או בדיקת יועץ, ההכרחיות בשלב זה לשלילת מצב המחייב התערבות מיידית, עוד בטרם המפגש עם המשפחה.

2.4.5. יש להסביר בהרחבה לשב אודות הבדיקות הנלקחות ומה משמעותן.

2.4.6. ככלל, יש לשקול לקיחת פאנל בדיקות של מחלות זיהומיות רחב. פאנל זה יתבסס על האנמנזה ויתואם אל מול מומחה למחלות זיהומיות מבית החולים ויכלול בדיקות למחלות מועברות מין. יש לקיים ייעוץ נוסף בנוגע לצורך בהרחבת פאנל בדיקות המעבדה.

2.4.7. לאור הארעות פקת ורידים עמוקה במקרים קודמים, יש לשקול ביצוע בדיקות רלבנטיות לאבחון.

2.4.8. מומלץ לבצע בדיקת שתן ודם לטוקסינים, במידת האפשר לפני מתן טיפול תרופתי ובהתאם למסמך המלצות האיגוד לפרמקולוגיה קלינית.

2.4.9. על הבדיקות להישמר בקירור/הקפאה ולהישלח למעבדה הטוקסיקולוגית בתל השומר. מומלץ כי לכלל הנערות/נשים בגיל הפוריות תבוצע בדיקת BHCG. במידה והבדיקה חיובית יש לפעול על פי הנחיות מקצועיות ובכלל זה הנחיות הצוות הפורנזי.

כל שב יעבור הערכה תזונתית מלאה, כולל ביצוע בדיקות מתאימות לאבחון תת תזונה וחסרים ספציפיים (ספירת דם וביוכימיה מלאה הכוללת פריטין, טרנספריין, זרחן, אשלגן, אבץ, מגנזיום, תיאמין, B12, ויטמין C, ויטמין D, חלבון כללי ואלבומין, פרופיל שומנים). מומלץ המשך מעקב תזונתי במרפאת שבים ייעודית (ראה הרחבה בתדריך לצוות רפואי בנושא טיפול בתסמונת ההזנה מחדש בקרב השבים).

2.4.10. יש לשקול התערבות מקצועית נוספת בהתאם להערכה הקלינית כדוגמת רפואת נשים, ייעוץ גריאטרי, רופא שיניים/פה ולסת, רופא עיניים, מקצועות בריאות, בדיקות ראייה ושמיעה.

2.4.11. הצוות המטפל בביה"ח הקולט יקיים ישיבה רב מקצועית ויבנה תכנית טיפול וייעוץ מקיפה אשר תכלול צוותים מתחומים נוספים.

2.4.12. במידה ויש צורך בשלב זה להוציא את השב מחוץ למתחם, ניתן לאפשר ליווי של בן משפחה או מי שיבחר מטעמו. בנוסף למלווה מטעם בית החולים.

2.4.13. טיפול תרופתי קבוע - יש לברר באנמנזה האם ניתן טיפול כלשהוא במהלך השבי לבצע התאמות טיפול ומינון.

2.5. הכנה והנחיות לשחרור

2.5.1. לאחר סיום הבירור והטיפול, תתקבל החלטה לגבי הצורך בהמשך אשפוז או שחרור והשלמת המענה הרפואי בקהילה. נוכח המצב אשר גרם בחלק מהמקרים לפיזור

הגורמים התומכים (הקהילה, המשפחה). רצוי להמליץ לשב ולמשפחתו לשהות בבית החולים זמן נוסף לטובת התארגנות בדגש כי המלצת גורמי המקצוע היא רצף של לפחות ארבעה ימי אשפוז במתחם הייעודי.

2.5.2 יש לקחת בחשבון כי המענה הרפואי לאחר השחרור ישתנה ולצייד את השב במרשמים הרלוונטיים ובמידת הניתן, גם בתרופות לתקופה של שבוע לפחות ובכלל זה גם מולטי ויטמיין. בנוסף, יש לוודא כי לרשות השבים יהיה ציוד בסיסי ובכלל זה, ביגוד, הנעלה, משקפים, מכשירי שמיעה ועוד בהתאם לצרכיהם.

2.5.3 מכשירי שמיעה - נרכשו מכשירי עזר לשמיעה אשר יינתנו לשב מיד עם הכניסה ארצה. בנוסף, קיימת מחויבות של קופות החולים לרכש ואספקה של מכשיר שמיעה מותאם אישית. באחריות קלינאית התקשורת מבית החולים לפנות אל האחראית הארצית בנושא.

2.5.4 תמונה אחת מתאמת טיפול מטעם הקופה המבטחת לכל שב. האחות מתאמת הטיפול תיצור קשר עם השב טרם השחרור ותקבע עמם מפגש ראשון בקהילה. האחות מתאמת הטיפול בקהילה תרכז את המשך הטיפול והמעטפת הרפואית הנדרשת, בתיאום עם יתר הגורמים הרלוונטיים בקופה המבטחת. פי נוהל מנהל האחיות בנושא: שמירה על רציפות הטיפול בין מערך האשפוז לקהילה בטיפול בשבים ובשבות מהשבי ובבני משפחותיהם (מעגל ראשון), יולי 2024.

2.5.5 העובדת הסוציאלית המלווה מבידה"ח, תעביר לעובדים הסוציאליים המטפלים הרלוונטיים ממשרד הרווחה ומביטוח לאומי, מידע פסיכו-סוציאלי עדכני לצורך הבטחת רצף הטיפול על ידם, בכפוף לחתימת השב על טופס ויתור סודיות כלפיהן.

2.6 טיפול ומעקב לאחר השחרור

2.6.1 מומלץ להקים בבית החולים מערך מרפאת שבים רב מקצועית המאפשרת מעקב רפואי מלא על כלל המרכיבים. ככלל, האחריות על מתן מכלול הטיפולים הינה על הגורמים בקופת החולים, אולם התערוף הקליני הוא לשימור רצף טיפול עם הצוות הרב-מקצועי בבית החולים, ככל שהמרחק מאפשר זאת ושהשב מעוניין בכך. במידה והשב מעוניין בהעברת מוקד הטיפול לקהילה, יש לאפשר זאת תוך תיאום המשך המעקב והעברת המידע הרפואי המלא.

2.6.2 טיפול נפשי-ההמלצה המקצועית היא על שמירת הרצף הטיפולי ותמיכה נפשית על ידי הגורם בבית החולים עמו נוצר הקשר ועל כן יש לאפשר זאת לשב ולמשפחתו גם לאחר השחרור. הטיפול יינתן על ידי צוות רב מקצועי, בעל ניסיון וכישורים קליניים בתחום הטיפול בטראומה. ככל והשב מעוניין בגורם מטפל אחר, יש להמליץ על המשך טיפול

במסגרת מרפאה רב מקצועית דומה, הכוללת אנשי טיפול בעלי ניסיון וכישורים קליניים בתחום הטראומה, וזאת תוך מתן שליטה וחופש בחירה לשב ולמשפחתו.

2.6.3 לאור ניסיון העבר ועל מנת להבטיח מענה רציף גם במצבים בהם השב מבקש להמשיך עם גורם מטפל אחר או שנדרש כך עקב המרחק מבית החולים, הצוות אשר ליווה את השב במהלך האשפוז ימשיך לנטר את מצבו הנפשי והרפואי (בשיחה טלפונית או בפגישה) עד שנה מיום חזרתו. הליווי יעשה בנקודות זמן קבועות אלא אם יידרש אחרת. המעקב הנדרש (בהתייחס למועד השחרור), יתבצע לאחר שבועיים, לאחר כחודש, ולאחר מכן אחת ל-3 חודשים עד תום השנה הראשונה. בפגישות או בשיחות המעקב יתבצע תשאול לגבי תסמינים נפשיים, וקיומו של טיפול ורצף מענה התואם את מצבו של השב.

3. הנחיות נוספות

- 3.1 במקרים בהם נזקק השב לאשפוז חוזר עד שנה מהשחרור, יבוצע רישום במערכת המידע (ATD חירום) ויוגדרו כ"אחר". בנוסף באחריות בית החולים שקלט את השב לאשפוז חוזר לעדכן את אחות הקשר של הקופה בה מבוטחים השבים אודות האשפוז, בכדי לאפשר שמירה על רצף טיפול.
- 3.2 יש לדאוג לקיום ליווי ומעטפת נפשית לצוותים המטפלים.

בברכה,



ד"ר הגר מזרחי
 ראש חטיבת הרפואה

העתקים:

מר משה בר סימן טוב - המנהל הכללי, משרד הבריאות
 ד"ר ספי מנדלוביץ - המשנה למנהל הכללי, משרד הבריאות
 ד"ר שושי גולדברג - אחות ראשית ארצית וראשת מנהל האקויות, מנהל האקויות, משרד הבריאות
 ד"ר יובל לוי - ראש חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים, משרד הבריאות
 ד"ר אורלי ויינשטיין - סמנכ"ל וראש חטיבת בתי החולים, שירותי בריאות כללית
 עו"ד דנה נויפלד - היועצת המשפטית, משרד הבריאות
 פרופ' ארז און - ראש אגף רפואה משפטית, משרד הבריאות
 ד"ר חן קוגל - מנהל המכון, המרכז הלאומי לרפואה משפטית, משרד הבריאות
 ד"ר גלעד בודנהיימר - ראש אגף בריאות הנפש, חטיבת הרפואה, משרד הבריאות
 ד"ר סיגל ליברנט טאוב - ראש אגף רפואה כללית, חטיבת הרפואה, משרד הבריאות
 עו"ס ד"ר יעל גור - מנהלת שרות ארצית עבודה סוציאלית, חטיבת הרפואה, משרד הבריאות
 מר גבי פריץ - פסיכולוג ראשי, חטיבת הרפואה, משרד הבריאות
 ד"ר מורן בלייכפלד מגנאזי - מנהלת אגף התזונה, משרד הבריאות
 מנהלי האגפים הרפואיים - קופות החולים