

המלצות לגבי טיפול מרחוק באנשים בעלי סיכון אובדני¹

תרגמו וערכו: ד"ר לאה שלף, פרופ' ענת ברונשטיין קלומק

ההכרח בעקבות תפרצות נגיף קורונה להתרחקות ובידוד פיזי, הצריך את המטפלים באשר הם להסתגל למצב ולמצוא דרכים נוספות לטיפול המסורתי (פנים אל פנים) באמצעות פלטפורמות שונות של שימוש מרחוק. להלן מספר המלצות להערכה וטיפול באנשים אובדניים וטיפול בהם מרחוק. חשוב לזכור שבמצבים של סיכון אובדני גבוה ומיידי יש להפנות את האדם בסיכון למיון בבית חולים.

הנחיות בסיסיות לביסוס קשר כאשר עובדים עם מטופל בסיכון אובדני.

- יש לבקש את מיקומו של האדם (כתובת, מספר דירה) בתחילת הפגישה למקרה שתצטרך ליצור קשר עם שירותי החירום.
- בקש או וודא שיש לך פרטי קשר לגורמי חירום מראש (מרפאות, מיון, מיון פסיכיאטרי וכיו"ב).
- דאג לאבטחת פרטיות באמצעי בו הינך מבצע את השיחה/ווידאו, ככל האפשר.
- לפני יצירת קשר, תכנן כיצד להישאר בקשר עם המטופל, תוך כדי תפעול חילוץ חירום, במידת הצורך. זה יכול להיות טלפונית, בוידאו או במסרונים/וואטאפ.
- יותר מתמיד חשוב לערב בטיפול בן משפחה של האדם בסיכון.

המלצות לביצוע הערכת סיכון אובדני

- הבע דאגה, אמפתיה ושאל ישירות על מחשבות, התנהגות אובדנית ופגיעה עצמית לא אובדנית לאחרונה, באמצעות סולם קולומביה לבחינת חומרת סיכון אובדני (C-SSRS).
אוגדן שאלונים לדיווח עצמי - משרד הבריאות:
https://www.health.gov.il/Services/Committee/psychologists_council/Documents/ogdan.pdf
- בנוסף להערכת סיכון סטנדרטית, הערך את ההשפעה הרגשית של המגיפה על סיכון להתאבדות. דוגמאות שיכולות להסלים את הסיכון: משפחות שהנן בסיכון עוד לפני הקורונה, בידוד חברתי מוגבר/ירידה משמעותית בתמיכה חברתית; קונפליקט בינאישיים בקרב אלה שנמצאים עם עוד אנשים בבידוד; חשש רב ממצב כלכלי; דאגה לבריאות או לפגיעות של המטופל כלפי עצמו, או שלו כלפי חברים ובני משפחה; עליה ברמת הפחד והחרדה; הפרעות משמעותיות בקיום שגרה.
- זהה גורמי חוסן שניתן להדגיש: סיבות לחיות (משפחה, תקווה לעתיד, ילדים); הרתעה (פחד מפגיעה, אמונות דתיות). שים לב לגורמי חוסן שאולי פחתו לאחרונה.
- בצע בירור האם ישנה גישה לאמצעים קטלניים [במיוחד מאגרי תרופות לשיכוך כאבים והורדת חום (אקמול למשל) או תרופות אחרות].

המלצות לגבי התערבות וניהול סיכונים

- זהה דרכים להגברת בטחון המטופל. בנה תוכנית בטחון שתעזור למטופל לנהל את הסיכון האובדני בעצמו ובעזרת בני משפחתו.

¹ המסמך הנוכחי מרכז מספר טיפים לזיהוי, הערכה, וניהול סיכון אובדני תחת אילוף הסגר והבידוד.
המסמך מבוסס על: Telehealth Tips: Managing Suicidal Clients During the COVID-19 Pandemic.
Contact for more information: SP-TIEInfo@nyspi.columbia.edu or Barbara Stanley bhs2@cumc.columbia.edu

- הקפד על קשר קליני מוגבר (אפילו מפגשי מעקב קצרים הכוללים הערכה) עד להורדת הסיכון האובדני.
- ספק מידע על קו לעזרה ראשונה כמו ער"ן, נט"ל, סה"ר או מוקדי קופ"ח לתמיכה נפשית.
- זהה אנשים בסביבתו הנוכחית של המטופל היכולים לסייע במעקב אחר מחשבות והתנהגות אובדנית באופן אישי (כאשר מתגוררים באותו בית) או מרחוק; בקש רשות לקיים קשר ישיר עם אותם אנשים.
- במידה והמטופל לא מסכים שתהיה בקשר עם אדם בסביבתו המשפחתית/חברתית, הקפד להפוך את זה למטרה טיפולית בפני עצמה (כדי שכן יהיו אנשים תומכים בסביבתו).
- אם הסיכון עולה ולא ניתן לנהל אותו מרחוק, דאג לשלוח את המטופל למיון בבית חולים.
- אם הסיכון מיידי, הישאר בטלפון עם האדם בסיכון עד לתחילת התערבות אחרת. במקרים של סיכון מיידי הזמן משטרה.

אדפטציות לתוכנית ביטחון (Safety Plan)

- תוכנית בטחון דומה לזו שמתבצעת בטיפול מסורתי (פנים- אל פנים). השתמש בטופס לבניית תוכנית בטחון (דוגמא מצורפת). יידע את המטופל שאתה רוצה לבנות איתו תוכנית ביטחון שתסייע בשמירה על עצמו וכי ייקח בערך 30 דקות לעשות זאת.
- בניה של תוכנית בטחון חשובה כעת במיוחד כדי להמנע מלפנות למיון או לכל מרכז רפואי אחר אם אין סיכון מיידי.
- סייע למטופל לקבל עותק של תוכנית הבטחון. מטופלים יכולים לרשום את זה תוך כדי שיחה, או שאתה תרשום, תצלם או תסרוק אותה עבור המטופל ותשלח בדואר אלקטרוני או טקסט בטלפון.

שלבים בתוכנית בטחון:

- שלב 1: זיהוי סימני אזהרה להתפתחות משבר אובדני המצריך שימוש בתוכנית בטחון.
- שלב 2: עבודה עם משאבים פנימיים: זיהוי מיומנויות התמודדות אישיות שיכולים להיות הרגעה עצמית ו/או הסחת דעת ממחשבות אובדניות והחמרה במצב הרגשי (יש לקחת בחשבון את היכולת המוגבלת כעת לשימוש במשאבים מחוץ לבית).
- שלב 3: התמודדות בעזרת אנשים אחרים:
 - א. סייע לזהות קשרים חברתיים שיכולים לעזור **בהסחת דעת מהמצב הנוכחי** בו המטופל נמצא. התמקד בפעילויות וירטואליות משותפות (סיורי נסיעות וירטואליים, מוסיקה, מופעי תיאטרון או קונצרטים, מוזיאונים או גני חיות; מפגשי אונליין כמו ציור מקוון, בישול, או קריוקי; מפגשים וירטואליים עם חברים באמצעות Zoom / FaceTime / Skype, צפייה בסרטים או משחקי רשת עם אחרים; קבוצות תמיכה מקוונות / פורומים או מפגשי AA / NA וירטואליים) והסביבה החברתית הנוכחית (כלומר, מי נמצא פיסית עם המטופל באותו הבית).
 - ב. זהה אנשים זמינים שיכולים לעזור **בטיפול** במשבר האובדני. בדוק מי זמין כרגע כדי לעזור למטופל לנהל את המשבר האובדני. בדוק עם המטופל מי האדם הכי מתאים בסביבתו לתמיכה ולמי הוא מרגיש בנוח לפנות כשמצבו מחמיר. בקש אישור ליצור קשר עם האנשים עליהם הצביע המטופל וודא שאחד או שניים מהם מוכנים לסייע. כמו כן ניתן לבדוק יחד איתם אם יש להם טיפים מתוך היכרות עם המטופל כיצד לעזור לו. זה לוקח זמן לאתר ולהתקשר בהתחלה, אך זה חשוב וחוסך זמן למטפל בהמשך.

- שלב 4: זהה אנשי קשר מקצועיים בעת חירום שיהיו זמינים. חשוב כמובן שגם אתה כמטפל תהיה ברשימה. הוסף פרטי קשר של מוקדי חרום ומיון למקרים של סיכון מיידי.
- שלב 5: צמצום הגישה לאמצעים קטלניים. בידוק גישה לאמצעים קטלניים (במיוחד תרופות שונות) ואם יש אדם נוסף בבית שיכול לעזור בפיקוח על אמצעים קטלניים שונים. אם יש כלי נשק בבית, ודא כי כלי נשק, מאוחסנים במקום בטוח. אפשר גם להפקידם במקום אחר (משטרה למשל).
- היה ספציפי בעת רישום אפשרויות ההתמודדות (שיחה עם חבר טוב באופן אישי עדיפה למשל מחשיפה למדיה חברתית באופן כללי, מאחר וזה דבר שעלול לגרום לעצב או תסכול).
- קשר וירטואלי עשוי "להרגיש" שונה או להתפרש באופן שונה אצל המטופל. יש לשוחח על סוגי קשר מרחוק המתאימים ביותר לצרכים הרגשיים של המטופל. לדוגמה, חלקם מעדיפים שיחות טלפון או טקסטים על מנת לשתף במצוקה, אולם יעדיפו שיחות וידיאו לצורך הסחת דעת.
- בדוק ושנה את תוכניות הבטחון הקיימות כדי לוודא שהפרטים ליצירת קשר כפי שמוצגים בשלבים 3-5 הם אלקטרוניים ולא באופן אישי. אם הם כן באופן אישי, וודא שהאנשים בהם מדובר מתגוררים יחד באותו בית. זכור שיש מגוון אפשרויות ליצירת קשר בעת הצורך כולל טלפון, וידאו צ'אט, מדיה חברתית, פורומים באינטרנט וכו'.

מעקב שוטף

- בצע הערכת סיכון אובדני בכל מפגש עם המטופלים שנמצאים בסיכון אובדני. השתמש בסולם קולומביה (C-SSRS). ההערכה אורכת פחות מ-2 דקות.
- בדוק האם יש שינויים בגורמי הסיכון או גורמי החוסן (שינויים בבריאותו הגופנית אצל האדם או אדם אהוב, גישה חדשה לאמצעים קטלניים, קונפליקט בין אישי עם אלה החיים באותו בית, בידוד חברתי ותחושת בדידות, או חוסר אמון באחרים).
- הערך ועדכן את תוכנית הבטחון לפי הצורך.
- קבל אישור בכל פעם מחדש להמשיך ולעשות מעקב באמצעות קשר טלפוני/אונליין. קבע את המועד הבא לשיחה, במידת האפשר.

תיעוד, רישום והדרכה למטפל

- אל תשאיר לבד עם מצוקה אובדנית של מטופל, בטח לא בימים אלו. קבוצות התייעצות עם עמיתים ועם אנשי מקצוע אחרים המשתמשים גם הם בפלטפורמה מאובטחת כמו זום יכולות לסייע לסייעור מוחות למקרים מאתגרים ולהוות מקור לתמיכת עמיתים.
- תעד כל שיחה עם המטופל, הקפד לתעד את מערך השיקולים והרציונל הקליני להחלטות שלך. התייעץ עם מנחה, אחראי או עמיתים לגבי החלטות קליניות מאתגרות ותעד את ההתייעצויות.
- בתקופה זו בה קלינאים רבים עובדים מרחוק, חשוב במיוחד להקפיד על סגר ובריאותו הנפשית של המטפל.
- יש להכיר בכך שעבודה עם מטופלים בסיכון אובדני יוצרים נטל נוסף עבור המטפלים בתקופה של לחץ כמו זו. גיבוי מקצועי ולווי של עמיתים, במידת האפשר, חשובים בעת הזו.
- פעילויות שונות לטיפול עצמי של הקלינאי הן קריטיות, כולל לקיחת זמני חופשה. מטופלים עשויים להגיב בחיוב ובכבוד כאשר המטפל מסביר כי הוא לא יהיה זמין לתקופה מסוימת. חשוב להודיע מראש

למטופלים בסיכון אובדני מתי תיקח חופש ולהכין אלטרנטיבה יעילה כדי להמשיך המעקב אחר המטופל.

תוכנית בטחון

• דרכים ליצור סביבה בטוחה?

.1

.2

.3

• זיהוי סימני אזהרה

.1

.2

.3

• אסטרטגיות פנימיות

.1

.2

.3

• אסטרטגיות חיצוניות- אנשים שיכולים לעזור לי בהסחה

.1

.2

.3

• אסטרטגיות חיצוניות- מבוגרים מהם אני יכולה לבקש עזרה

.1

.2

.3

• אנשי מקצוע שאני יכול לבקשה מהם עזרה

שם המטפל _____ טלפון _____ ביפר/טלפון חרום _____

מיון _____ כתובת _____