

مستشفى الطب النفسي الجديد
أبو ظبي

■ نبذة عن المستشفى

■ نقطة انطلاق المستشفى في كلمات:

في بدء العمل وقبل وضع اللوائح والنظم للوحدات المختلفة وتوزيع المسؤوليات وحتى تكون البداية متماشية مع فلسفة ضمان الجودة تم وضع هذا الاطار العام للعمل الى حين الفراغ من وضع النظم من اللجان المختلفة والتي تم تشكيلها للقيام بهذه المهمة.

الغاية

أنشئ مستشفى الطب النفسي لتخطيط وتقديم الرعاية للمريض عبر خدمات حديثة تحقق رغبات المستفيدين وتخدم العملية التعليمية بما يتلاءم مع المصادر المتاحة.

الرؤيا

- يسعى مستشفى الطب النفسي كمقدم للرعاية الصحية لأن يكون نموذجا متميزا للخدمات الصحية النفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة.
- مستشفى الطب النفسي سيكون الخيار الأفضل للمريض والمجتمع .
- العاملون في مستشفى الطب النفسي سيتمتعون بروح معنوية عالية وبهجة في عملهم.
- فريق العمل متعدد التخصصات في المستشفى سوف يعمل لخلق معنويات وروح أسرية عالية.
- يسعى مستشفى الطب النفسي ليكون نموذجا يحتذى به لدى وزارة الصحة كمقدم رعاية صحية فعالة وذات جدوى اقتصادية.

القيم

- الريادة والإدارة العصرية.
- تبني الموقف العقلاني المتعاطف .
- العمل بروح الفريق المتعاون .

- الإدارة الفاعلة للموارد .
- الالتزام بالجودة .
- توفير برامج تحسين الجودة المستمرة التي تلائم توقعات المستفيدين.
- وقد تم اصدر بطاقة تعريف بالمستشفى في كتيب صغير للزوار جاء فيه:

« نبذة تاريخية عن مستشفى الطب النفسي الجديد:

تم إنشاء هذا المستشفى الجديد بتوجيهات من صاحب السمو الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان رئيس الدولة- حفظه الله- في عام ١٩٨٥ إبان انتشار وباء المخدرات في المنطقة وبعد صدور القانون الاتحادي رقم ٦ لسنة ١٩٨٦ في شأن مكافحة المواد الضارة بالعقل وما في حكمها. وبعد قيام العديد من خبراء الصحة العالمية من منظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط « WHO » لزيارة دولة الإمارات العربية المتحدة لمدينة أبوظبي.

في عام ١٩٨٩ قام وفد بزيارة دولة الإمارات بهدف مناقشة بعض الأمور الصحية، وضرورة إنشاء مستشفى الطب النفسي الجديد بإستشارة عدد من الخبراء كان أكثرهم ارتباطا بالمشروع البروفيسور (جون كوير) أستاذ الطب النفسي ببريطانيا ومستشار إقليم شرق البحر الأبيض المتوسط (EMRO) للصحة العالمية، وكانت آخر زيارة لهؤلاء الخبراء في ٢٨/١١/١٩٩٤ حيث تم الاطلاع على مخطط إنشاء مستشفى الطب النفسي الجديد في مراحلهِ الأخيرة من تنفيذ المنشآت.

ويعتبر مستشفى الطب النفسي من أحدث المشافى النفسية الطبية في العالم حيث تم انشاؤه بعد عدة دراسات.

حيث تتوفر فيه العديد من المزايا الإيجابية أو الجديدة من بينها.

- وجوده داخل مدينة طبية متكاملة التخصصات والإمكانات مثل مستشفى الجزيرة، ومستشفى أبوظبي المركزي. حيث توفر هذه المدينة كافة الخدمات الطبية للمريض النفسي مثل (التحاليل الطبية والأشعة- العلاج من الأمراض العضوية الأخرى) مما يشجع المريض وذويه على تقبل العلاج النفسي والعلاج من اضطرابات أخرى.

وتبرز أهمية هذا المستشفى من خلال التنسيق بينه وبين كافة الوحدات الصحية الطبية الأخرى، ومع المستشفيات الأخرى في أبو ظبي.

■ التنسيق مع وزراء الصحة، والتثقيف الصحي، والطب الوقائي- الخدمات الطبية للشرطة- والرعاية الصحية الأولية- الصحة المدرسية وكذلك التنسيق مع كلية الطب في جامعة الإمارات بالعين حيث توفر المستشفى لطلاب الطب الزيارات الميدانية، والتدريبات اللازمة وإعداد الأخصائيين الاجتماعيين النفسيين من طلاب جامعة الإمارات في علم النفس وكلية الخدمة الاجتماعية وكذلك بتدريب الممرضات.

كما تقوم المستشفى بدور تثقيفي بارز مثل:

- إلقاء المحاضرات العلمية على الكوادر الطبية والمهنية الأخرى.
- إدارة الندوات لأهالي المرضى في المستشفى النهاري بصفة دورية.
- عقد مؤتمرات عملية - شعبة الطب النفسي - جمعية الإمارات الطبية.
- تقييم المستشفى علاقات مهنية متميزة ومقننة مع الاسرة الاعلامية في كل الوسائط المقروءة والمسموعة والمرئية مثمناً الدور الذي تلعبه في التثقيف الصحي والتوعية الجماهيرية.

كما يوجد في المستشفى مكتبة رئيسية وأخرى فرعية وقاعة كبرى للمحاضرات ... وأخرى للاجتماعات، وهناك قوانين وأنظمة داخلية تنظم العمل والمهام الموكلة إلى المستشفى مع الوحدات الطبية الأخرى يجري صياغتها في الصورة النهائية، وتقبل المستشفى المرضى بين أعمار (١٦-٦٥) سنة ويتم علاجهم بشكل عادي داخل المستشفى. أما مادون ١٦ سنة فيتم علاجهم في وحدة الطب النفسي للأطفال ، وتتسع المستشفى (١٦٤) سريراً مقسمة إلى (رجال ونساء) وقد خصص (٨٠) سريراً للطب النفسي العام (رجال ونساء).

- وحدة علاج مرضى الإدمان ٤٠ سريراً (رجال ونساء).
- وحدة الأطفال والمراهقين (١٠) أسرة.
- وحدة العناية المركزة والطب النفسي الشرعي (١٠) أسرة.
- وحدة التأهيل النفسي (٢٤) سريراً.

كما يوجد في المستشفى طابق ثان للحالات الخاصة (VIP).

وقد كتبت في هذه المناسبة نيابة عن أسرة المستشفى تحت عنوان:

«كلمة المستشفى قصيدة (بطاقة شكر وتقدير)» نشرت في ديوان (إطلالة من شرفة أبوظبي)

ص ٢٩٠

وحدات المستشفى

■ الوحدات العامة

(١) العيادة الخارجية

«النظم واللوائح»

العيادات الخارجية

لقد ظل يشرف على العيادة الخارجية للمستشفى منذ افتتاح اول وحدة صغيرة في عنبر ١٤ بالمستشفى المركزي بأبوظبي في عام ١٩٧٥ حتى اليوم الممرض حسن محمد الحسن من لبنان والذي تدرج في السلم الوظيفي حتى أصبح في درجة فني مسؤل أول تساعده الممرضة المسؤولة عن عيادة النساء السيدة ماري عبدالنور من لبنان وقد أصبحت ركيزة أساسية في تحمل أعباء المسؤولية بصورة تدعو للاعجاب والثناء استناداً إلى سياسة التنظيم والتطوير المستمر وتطبيقاً لمعايير ضمان الجودة وفي سبيل استيعاب ما أستجد من انضمام وحدات جديدة خاصة بتطوير العمل وما يجري من إدخال (نظم المعلومات) شبكة الحاسوب المتكاملة في المستشفى وتنظيماً لعمل أسرة العيادات الخارجية وتوجيه مجهودهم بهدف تقديم خدمات متميزة للمراجعين وذويهم.

يسر أسرة المستشفى إعادة صياغة النظم واللوائح المنظمة لسير العمل بالعيادات الخارجية في اطار تطوير النوعية المستمرة بما يخدم الأهداف المذكورة سابقا.

إن العيادة الخارجية تمثل بوابة الدخول وواجهة الاستقبال والشكل الخارجي الذي ينم عن المضمون الداخلي فإما أن يكسر الحاجز النفسي ويقيم جسور المودة ويعكس الوجه المشرق في المرايا الداخليه وإما أن ينسف كل الجهود الطيبة والنوايا الحسنة التي تضمهرها الكثرة الغالبة

من العاملين بشرف ومسئولية ولذلك ينبغي أن تكون في حدقات العيون رعاية وعناية منذ دخول المريض أو الزائر قاعة المستشفى حتى خروجه منها والانطباع الاول دائماً ما يكون سيد المواقف ورجع الصدى في ذهن الانسان.

أ- لقد تمت اعادة صياغة سياسة ولوائح العيادة عدة مرات في سبيل ضمان الجودة واستمرار النوعية من قسم إلى آخر حسب مراحل تعيين و تأهيل الكوادر وبعد دخول شبكة نظم المعلومات التي حلت بدلاً للملفات وأصبح خط سير المريض من الاستقبال حتى خروجه من الصيدلية مرصوداً في جهاز الحاسب الآلي كالمسافر منذ لحظة دخوله صالة المطار حتى إقلاع الطائرة.

ب- التنسيق بين أقسام العيادة المختلفة بصورة مرضية والاطمئنان على راحة المرضى والمراجعين.

ج- العمل على حل العوائق والازمات التي تطرأ بالعيادة من واقع الدورات التدريبية في (فن التعامل مع المرضى ومهارة حل الازمات).

د- تحديد المرضين العاملين مع الأطباء بالعيادة وتوزيع المهام عليهم حسب الحاجة اليومية للعمل.

٣. الممرض النفسي

أ- اصطحاب المراجع لغرفة المعاينة وطمأنة المريض.

ب- المساعدة في تهدئة الحالات الحادة بمساعدة ذويهم المرافقين والذين يكونون في حاجة الى التوعية والتوجيه.

ج- مساعدة الطبيب أثناء فحص المريض (كتابة المواعيد - تجهيز استمارات - الفحوصات - قياس النبض والضغط و الحرارة ... الخ) إلا إذا ثبت بالدليل حصول المريض على فحص طبي في قسم آخر كالطوارئ.

د- إعطاء العلاج بالعيادة إذا قرر الطبيب ذلك.

هـ- اصطحاب المريض الذي تقرر دخوله الى العنبر مع كل المعلومات اللازمة وأخطار وحدة شؤون المرضى به.

٤ المهام الوظيفية لوحدة شؤون المرضى :

أ- همزة الوصل الاساسية بين المريض وإدارة المستشفى.

ب- حل المشكلات الخاصة بالمريض والتي تتعلق بالعيادات الخارجية مثل (مشاكل فتح الملف - وسيلة التحويل - البطاقة الصحية.

ج- متابعة دخول المريض للمستشفى للحصول على جميع المعلومات الخاصة بالمريض من لحظة دخوله العيادة وحتى دخوله في العنابر وإخطار الطبيب المسئول بالدخول.

أ - متابعة المريض خلال اجازته المؤقتة وعودته ومن ثم خروجه النهائي.

هـ- متابعة إنهاء إجراءات خروج المريض والتأكد من سلامتها.

أ - توجيه أهل المريض في حالة وجودهم داخل المستشفى وتسهيل وسائل اتصالهم بالجهات المعنية.

هـ - الأطباء :

أ- الاستشاري بفريق العيادة هو المسئول المباشر عن العمل في العيادة :

- أمر فتح الملفات - توزيع الحالات بين الأطباء - طلب المساعد من أطباء خارج الفريق في حالة غياب أو عدم تواجد أي من أفراد الفريق أو طاقم العيادة الخ .

ب- دخول المرضى للأقسام الداخلية يتم بمعرفة الاستشاري بالعيادة وفي يوم الإثنين (النشاط التعليمي) يتم بمعرفة الاستشاري المعالج أو المناوب .

ج- المراجعون الجدد (الحالات الطارئة) يوم الاثنين يتبعون للفريق المناوب للأسبوع.

د- معاينة الحالات الطارئة يوم الاثنين يتم حسب نظام العمل السابق كما يلي:

- وحدة التنسيق و طب المجتمع وإذا تعذر ذلك.

- الطبيب المناوب وإذا تعذر ذلك.

- وحدة العلاج النهاري.

هـ- على الطبيب تحديد مواعيد المقابلة التالية بالملف وإخطار الممرض كتابة على بطاقة المراجعة وإخطار المراجع وإدخال المعلومات في الحاسب الآلي.

و- حالات العيادة الخارجية الجديدة التي لم يسبق دخولها للأقسام الداخلية تتبع الطبيب المعالج حتى إذا انتقل إلى وحدة جديدة أخرى.

ز- متابعة المريض الذي يخرج من الأقسام الداخلية بواسطة الفريق (الطبيب) المعالج.

ح- يتم تسيير عمل العيادة الخارجية بأربعة أو ثلاثة أطباء على الأقل وطلب المساعدة إذا كان عدد الأطباء المتواجدين أقل من ذلك.

ط- ضرورة التنبيه على كتابة أسماء الأدوية التي تصرف للمريض بالملف حتى في حالة إعادة نفس الأدوية السابقة ولايكتفي بكتابة كلمة إعادة (Repeat) فقط حتى في الملف اليدوي الطارئ.

ي- ضرورة التبيه على كتابة اسم الاستشاري المعالج في استمارة دخول المرضى في حالة وصول المريض بدون تحويل يقابل وحدة التنسيق وطب المجتمع .
ك- يجب تواجد الطبيب المستمر في العيادة يوم عيادته ولا يجب مغادرة العيادة إلا لاسباب طارئة وفي حالة الاستئذان بالخروج لظروف طارئة يرجى إحاطة الرئيس المباشر وتعبئة ورقة الخروج.

٦- نقاط عامة :

- أ- تبدأ العيادة ببداية الدوام وتنتهي بنهايته وعند الضرورة قد يمتد بعد ساعات الدوام حتى تنتهي الضرورة.
- ب- المرضى الذين يحضرون في غير يوم عيادتهم يعطون مواعيد على عيادتهم وعند الضرورة يتم تقسيمهم على أطباء العيادة بواسطة الاستشاري إذا رأى ذلك .
- ج- في حالة عدم معرفة الفريق (الطبيب) المعالج يحول الملف الى الطبيب الاستشاري لتحديد تبعية المريض.
- د- الحالات التي يصعب تحديد فريق (طبيب) معالج تتبع للفريق المعالج بالعيادة في ذلك اليوم وتوزع على الأطباء بواسطة الاستشاري.
- هـ- الوصفة يجب أن تحمل توقيع وختم الطبيب ورقم الملف ورقم البطاقة الصحية حتى يتم صرفها.
- و- السجلات الطبية ملك وزارة الصحة ولايجوز الإحتفاظ بها في المكاتب والأدراج بل يجب أن تحفظ في المكان المخصص لذلك بواسطة موظف السجلات.
- ز- الحالات الحادة المتهيجة اختيارية أو إجبارية تأتي من المدخل المخصص لها من بوابة الطوارئ. أو وحدة العناية النفسية المركزة ولا يجوز استقبالها من المدخل الرئيسي وعلى مسئول الامن ورئيس العيادة الخارجية مراعاة ذلك.
- ح- حالات الاعتماد على العقاقير تراجع من البوابة المخصصة في مدخل وحدة علاج الادمان سواء كانت إجبارية أو اختيارية ولايجوز استقبالها من المدخل الرئيسي.

كل مكاتب العيادات خاصة بأعضاء الفريق العلاجي بالعيادة في ذلك اليوم وإذا أعطى أحد أعضاء الفريق العلاجي موعداً لمريض في غير يوم عيادته لضرورة قصوى فعليه توفير المكان المناسب لمعاينته.

ي- فيما عدا الحالات المسجلة في الكمبيوتر فكل بطاقات دخول المرضى تكون جاهزة

صباح العيادة ويحصر العدد وتكتب الأسماء حسب أولوية المعاينة وتقارن البطاقة المستخرجة مع بطاقات المعاينة نهاية الدوام لمعرفة عدد المرضى الذين تمت معاينتهم وحصر الملفات التي تم خروجها وعودتها للسجل وترسل صورة للسجل المركزي شهرياً.

ك- يجب استلام المراجع الدواء بنفسه وعدم الانتظار في المكتب أو إرسال الفراش أو تسليمه لذويه.

ل- ضرورة التنسيق بين استشاري الوحدة العاملة مع وحدة شؤون المرضى والعيادة الخارجية ووحدة التنسيق حسب التوصيف الوظيفي في (دليل المستشفى).

م- يمنع فتح ملف بدل فاقد إلا في الضرورة القصوى وبالتفاهق مع الاستشارى ومسؤول العيادة.

■ أيام العيادة الخارجية

تعمل العيادات الخارجية كل أيام الأسبوع عدا يوم الإثنين وهذا اليوم غير مخصص للعيادة ويخصص للنشاطات الأخرى مثل المحاضرات ودورات التدريب / والتعليم الطبى المستمر والاجتماعات الإدارية وفي هذا اليوم يمكن لكاتب المواعيد إعطاء مواعيد للمرضى المحولين في أيام العيادات التالية. ولا يسمح بإخراج أي ملف من مكتب السجلات دون أمر واضح من الأطباء المسؤولين في هذا اليوم لأنهم الوحيدون المخول لهم تقرير مدى حاجة المريض للمعاينة حسب نوع الحالة المرضية.

(٢) وحدة العلاج النهاري

وحدة العلاج النهاري (DAY TREATMENT CENTRE)

لقد كان من أكبر اهتماماتي وفي مرحلة التخطيط والتنفيذ لهذه المنشأة التأكيد على الدور المهم لوحدة العلاج النهاري كولييد جديد في حاضنة الطب النفسي في أرقى بلدان العالم. وقد أثبت الزمن صحة هذا التوجه، وقد بدأ بالإشراف على هذه الوحدة الدكتور الامين أحمد اسماعيل اخصائي الطب النفسي في المراحل الأولى ثم توسعت الفكرة واتضحت المهمة وازداد الاقبال عليها رغم قلة الإلمام بالدور المنوط بها من بعض العاملين.

وقد بدأنا سلسلة ندوات وورش عمل شملت كل العاملين حتى أصبح هذا الاسلوب نهجا عاما في اعتماد وتبني النظم واللوائح الخاصة بكافة الوحدات.

وبدأ الاشراف على الوحدة من قبل الدكتور مدحت الصباحي اخصائي الطب النفسي والذي أظهر حباً شديداً وتفانياً في ترسيخ الفكرة والدفاع عنها حتى ارتبطت به وأرتبط بها في مشروع التحضير للدكتوراه في مركز الدراسات النفسية في جامعة عين شمس تحت اشراف الاستاذ الدكتور عادل صادق والذي زار الوحدة وأعجب بها ووافق على قبول الاطروحة والتي تمت مناقشتها وسوف يتم الحصول عليها قبل وصول هذا الكتاب الى يدي القارئ بإذن الله.

وسوف يتم التوسع في نشاطات هذه الوحدة بالمستشفى النفسي الجديد لأول مرة وذلك تطبيقاً لمفهوم جديد لتطوير الخدمات النفسية والارتقاء بكفاءتها وفي نفس الوقت يؤدي الى تقليل النفقات الباهظة بالحد من عدد الأسرة بالأقسام الداخلية تحت مظلة وحدة التأهيل النفسي من أجل محاربة وصمة المرض النفسي.

تعريف العلاج النهاري

يعنى في الاطار العام الاتجاه نحو محاربة الوصمة الاجتماعية وبالتحديد تقديم كل الخدمات النفسية التي يحتاج اليها المريض النفسي من تقييم لحالته وتقديم العلاج اللازم مع التأهيل المناسب، وذلك في فترة العمل الصباحية بدون الحاجة إلى تنويم المريض بالأقسام الداخلية، وذلك بنفس الكفاءة والفاعلية. وقد انتشرت الفكرة عالمياً في الفترة الأخيرة وزاد التوسع في أقسام العلاج النهاري وذلك في شكل مستشفيات أو وحدات علاج نهارية بدون أسرة وذلك لاستيعاب هؤلاء المرضى الذين يكونون في حاجة الى عناية ورعاية طبية إضافية في الوقت الذي تكون الأسرة متكلفة بايوائهم في المنزل. وبهذا الأسلوب أمكن شغل الأسرة الداخلية بالمرضى الذين فعلاً يحتاجون الى عناية طبية على مدار الساعة فقط. وهذا بالطبع قلل كثيراً من عدد المرضى المزمين الذين يقضون فترة طويلة داخل العنابر وأحياناً العمر كله وذلك نسبة لتعودهم على الحياة داخل هذه العنابر ورفضهم لمغادرتها لعدم قدرتهم على التكيف في مجتمعاتهم مرة أخرى بالرغم من إخضاعهم لبرامج تأهيلية تساعدهم على التأقلم مرة أخرى على الحياة خارج هذه المستشفيات .

أهداف العلاج النهاري

- ١ تقديم خدمات نفسية متميزة للمريض بدون الحاجة الى تنويمه بالعنابر الداخلية .
- ٢ إشراك الأسرة بصفة مباشرة في برنامج علاج ورعاية وتأهيل المريض داخل مجتمعه.

- ٣ إزالة آثار أو الشعور بالوصمة التي يعاني منها الكثير من المرضى وذلك لعدم تعود مجتمعاتهم على تواجدهم بينهم مثل المرضى العاديين.
- ٤ التقليل من ظاهرة المريض المزمّن الذي يقضي عمره كله داخل المؤسسات العلاجية بعيداً عن مجتمعه .
- ٥ الحد من النفقات والصرف الكبير على الخدمات النفسية وذلك بالتقليل من عدد الأسرة .
- ٦ التقليل بدرجة كبيرة من حالات الإنتكاس في الحالات المرضية وذلك من خلال متابعة المريض بالقسم خلال الفترة الصباحية وتقديم دعم إضافي للأسرة .
- ٧ خلق روابط قوية بين المؤسسات العلاجية وذوي المرضى وذلك من خلال التواصل المستمر وتقديم النصح والارشاد والدعم لهذه الأسرة .

نظام الدخول للوحدة النهارية

تستقبل الوحدة المرضى من خلال تحويلهم بواسطة أطبائهم من العيادات الخارجية وذلك بقصد تقييم حالاتهم المرضية واحتياجاتهم العلاجية خاصة هؤلاء المرضى الذين ليسوا في حاجة ملحة للتويم بالأقسام الداخلية وفي نفس الوقت يحتاجون الى مزيد من الرعاية الطبية خلال الفترة الصباحية وكذلك تستقبل الوحدة المرضى المحولين من العنابر الداخلية بعد إنتهاء فترة المرض الحادة والذين يحتاجون إلى متابعة علاجية مع بعض التأهيل قبل انتظامهم مرة أخرى في أعمالهم، ومتابعة حالاتهم بالعيادات الخارجية .

الخدمات المقدمة داخل الوحدة

هذه الخدمات كمثيلاتها التي تقدم للمرضى بالأقسام الداخلية بالإضافة إلى البرامج التأهيلية المختلفة التي تساعد على الإسراع بإكتساب كل المهارات التي قد يكون المريض قد افتقدها أثناء فترة مرضه حتى يكون قادراً لكي يعود من جديد فاعلاً في مجتمعه.

أ - خدمات التقييم للحالات

عند انتظام المريض بالوحدة، يقوم العاملون بها على تقييم الحالة المرضية للمريض بقصد الوصول إلى التشخيص المناسب، يليه وضع برنامج علاجي تأهيلي متكامل له بالوحدة.
ينقسم التقييم الى :-

١ تقييم طبي : يقوم به الأطباء للتأكد من الحالة الصحية العامة للمريض مع تشخيص مبدئي لحالته المرضية .

٢ تقييم نفسي : بواسطة الأخصائيين النفسيين لتحديد العوامل المسببة أو المرسبة للحالة من صراعات وإحباطات وصددمات نفسية مع إجراء اختبارات الذكاء والشخصية لتحديد نوعية العلاج النفسي والسلوكي اللذين يحتاج اليهما المريض.

٣ تقييم اجتماعي : بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين وذلك بهدف تحديد المشاكل البيئية التي قد تكون ساهمت في ترسيب المرض أو أستمرايته ، وتحديد الوسائل التي يمكن أن تساعد المريض في التعامل مع هذه المشاكل أو التأقلم معها.

٤ تقييم تأهيلي : وذلك لتحديد درجة تأثر المهارات الاجتماعية والشخصية والمهنية بالمرض وذلك لوضع برنامج متكامل لعلاج هذه السلبيات .

ب - الخدمات العلاجية

تشتمل على العلاج الطبي، العلاج النفسي، والاجتماعي، مع التأهيل :

١ العلاج الطبي:لعلاج الحالة المرضية بالوسائل العضوية من عقاقير وجلسات كهربائية.

٢ العلاج النفسي : يساعد المريض كثيراً على تفهمه على صراعاته وضغوطه النفسية مع وسائل التعامل معها بأساليب صحية وذلك من خلال جلسات العلاج النفسي بالإضافة إلى العلاج السلوكي المعرفي الذي يعالج الوسائل السلبية والخاطئة التي يركن اليها المريض عادة في محاولة غير ناضجة لحل مشاكله النفسية والعاطفية .

٣ العلاج الاجتماعي : يساعد المريض كثيراً في إيجاد الحلول المناسبة لمشاكله الاجتماعية التي تكون قد تسببت في مرضه أو المشاكل الاجتماعية التي تكون قد نتجت عن المرض. وهذا المريض يحتاج الى كل مساعدة للتكيف مع هذه المشاكل والضغوط الاجتماعية وكذلك التعامل معها بأسلوب واقعي وعملي .

ج - خدمات التأهيل النفسي الاجتماعي

المعروف عن المرض النفسي والعقلي أن من أهم سلبياته هي التدهور المريع في المهارات الاجتماعية والمهنية والمعرفية والعلاقات الإنسانية، مع تدهور قدرته على التكيف الاجتماعي والعناية الذاتية. وكذلك نتيجة للمرض تظهر سلوكيات غير مقبولة من الفرد تتعارض مع المعايير المطلوبة أو المتعارفة في المجتمع مما يسبب لهذا المريض مشاكل اجتماعية كبيرة تزيد من درجة الإحباط التي يعاني منها. لهذا السبب تسعى خدمات التأهيل بالوحدة إلى استعادة جل هذه

المهارات المفقودة حتى يستعيد المريض فعاليته ويسهل اندماجه في المجتمع مرة أخرى ومن هذه البرامج :-

- ١- برامج تعليم المهارات الاجتماعية (Social Skills Training) لاستعادة القدرة على المشاركة والسلوك الإجتماعي المقبول.
- ٢ - برامج استعادة المهارات المهنية (occupational skills) لاستعادة القدرة على التركيز والمثابرة والإنضباط والإنتاجية .
- ٣ - مهارات تزجية الفراغ والتسلية (Recreational activitie) من موسقى ورياضة ومتابعة أحداث هذه الأنشطة تساعد على الترويح عن النفس واستعادة الحيوية والثقة بالنفس.
- ٤ - مهارات تقليل التوتر والقلق (Anxiety Management) تقليل التوتر والقلق يساعد على إزالة الضغوط النفسية وتهيئة الفرد إلى استعادة صفائه النفسي من جديد واسترداد القدرة على التعامل مع مشاكله اليومية بصورة طبيعية .

د -خدمات العلاج بالتنبيه الكهربائي

لقد لعب الاعلام المشوه وغير المدروس وربما غير المقصود بغرض التشويه بقدر ما كان من أجل اجتذاب الجمهور والسبب المادى للمادة المعروضة دون الالتفات للضرر اللاحق بهذه الفئة المتضررة في صمت عن ظلم ذوي القربى. وقد ورث الجيل اللاحق من الاعلاميين هذه المادة الثرية وعز عليه التفريط فيها كما أن البدايات الاولى لهذا النوع من العلاج والتي كانت تتسم بالقسوة في غياب الاجهزة الحديثة ووسائل التخدير وإمكانات الانعاش.

قد ثبت ذلك الانطباع والذي لم يسع الاطباء للوصول به الى ضمير الاعلام المسئول وهذا كان شعارنا وقد نجحنا فيه إلى حد بعيد و﴿لن يغير الله ما يقوم حتى يغيروا ما بانفسهم﴾ صدق الله العظيم.

هذا النوع من العلاج لبعض الأمراض النفسية، بالرغم من تعرضه لبعض الانتقاد والخلط لأسباب سياسية أو نتيجة للجهل والإعلام المشوه، إلا أنه من أكثر أنواع العلاج فعالية وسلامة وقد يكون في بعض الحالات العلاج الفعال الوحيد وقد يكون أكثر أماناً للمرأة الحامل من استعمال العقاقير، وقس على ذلك والتنبيه المقصود به اثارة الخلايا لزيادة افرازها للمواد الكيميائية الناقصة لاحداث التوازن المطلوب للموصلات العصبية للدماغ وهذه من اهم الاسباب

البيولوجية لحدوث الاضطرابات النفسية.

وتتضمن وحدة العلاج النهاري قسماً متكاملًا لهذا النوع من العلاج يشرف عليه طاقم من العاملين متمرس للتأكد من أن العلاج يعطي في الظروف الملائمة ويشرف على المريض منذ لحظة وصوله القسم والى حين مغادرته. والوحدة مجهزة ومهيأة لأن تستقبل المرضى الداخليين إضافة الى المرضى الخارجيين الذين يمكن حضورهم من منازلهم صباحاً حيث يوضعون تحت الإشراف والمراقبة الدائمة بعد العلاج لحين عودتهم مع أهلهم عند نهاية العمل الصباحي وبهذا الإجراء يمكن تجنب إدخال المريض للقسم الداخلي وحجز سرير يمكن إستخدامه لمريض آخر. ومن الجدير بالذكر أن القسم يستخدم أحدث الأجهزة للعلاج والذي قد يكون الأوحده في المنطقة وتتمتع الآن معظم الوحدات النفسية بنفس الامكانيات لتقديم هذه الخدمة لضرورتها القصوى في بعض الحالات.

وللتأكيد على هذه الحقيقة ينبغي أن أذكر أن أحد المرضى المعروفين في الاقسام الداخلية والذي كان يعاني من الاكتئاب النفسي ثنائي الاقطاب والذي سبق له أن تلقى العلاج في أرقى مستشفيات امريكا قد تم تحويله إلى المستشفى من قبل ذويه في حالة تخشبية مجففة من فقدان السوائل وفقدان الرغبة في الأكل والشرب والكلام وبعد ثلاث جلسات أصبح قادراً على الحركة وللأكل والكلام و راغياً في التعاطي مع الآخرين والاقبال على الحياة دون أن يعرف انه تلقى تنبيهاً كهربائياً لأنه يتم تحت تأثير المخدر ولا يؤلم ولا يحس به ولا يذكر منه غير (الابرة) والتي أصبحت أشبه بالاسم السري للعلاج.

فكثيراً بل غالباً ما يأتي ويطلب العلاج بالابرة لانه تعب من تعاطي الحبوب ويصدق ظنه في كل مرة ويتحسن ويعود إلى عمله المهني بكفاءة عالية ولم يحدث له حتى الآن أي مضاعفات جسدية أو تدهور في قدراته المعرفية مثلما يحدث للذين ترفض (أسرهم) هذا العلاج ولا يواظبون على تناول العقاقير وهذه من أكبر تحديات الطب النفسي.

وقد أثبتت الدراسات العلمية بتشريح جزع المخ للحالات الشديدة المماثلة من الاكتئاب والانتحار نقص المادة الكيماوية من السيروتينين المسؤولة عن حدوث الاكتئاب والتي يؤدي التنبيه الكهربائي إلى إدراكها من الخلايا بصورة سريعة وكافية لاحداث التوازن المطلوب في فسيولوجيا المخ وإعادة الحيوية إلى الانسان المريض.

نسبة لأن المريض النفسي سريع الإنفعال ويصعب عليه في أحيان كثيرة ضبط نزواته ونزعاته العدوانية، فمن المتوقع أحياناً أن تتأزم العلاقة بين الأسرة والمريض. وقد يؤدي ذلك الى هيجان المريض مع اضطراب في السلوك والركون إلى العدوان أو إلى تصرف لا يمكن السيطرة عليه ويمكن للأسرة في حال اتصاتهم بالوحدة إرسال فريق علاجي للسيطرة على الموقف في المنزل وان دعا الحال احضار المريض إلى الوحدة والعمل على تهدئته ومحاولة التعرف على أسباب الأزمة مع اطلاع الأسرة على الطريقة المثالية للتعامل مع المريض في مثل هذه المواقف. وأحياناً كثيرة مجرد التفريق المؤقت بين الطرفين يقود الى تهدئة الأعصاب والخواطر وتعود العلاقة الودية من جديد بين الأسرة ومريضها بدون الحاجة إلى إدخال المريض للقسم الداخلي.

العاملون بالوحدة

يشمل العاملون بالوحدة مجموعة من الأطباء والاختصاصيين النفسيين والإجتماعيين وأخصائي العلاج بالعمل وهيئة ترميزية متمرسة. وتعمل هذه المجموعة في شكل فريق علاجي موحد يشارك الجميع في عملية التقييم والتشخيص والعلاج والتأهيل وهنا لا بد أن أنهى بالدور البارز الذي تقوم به الهيئة الترميزية فالحقيقة هم العمود الفقري للفريق العلاجي يساهمون تقريباً في كل الأنشطة وهم أكثر التصاقاً بالمريض من غيرهم ويشرفون، ليس فقط على الناحية العلاجية، بل في عملية الاشراف على البرامج التأهيلية والأنشطة المختلفة الخاصة بالمرضى بشكل فردي أو جماعي، كما أنهم يعدون التقارير والاحصائيات الخاصة بالوحدة.

وشيء آخر تقوم به الهيئة الترميزية هو متابعة المرضى الذين يتعاطون أدوية ذات أثر طويل المدى (Long Acting) بالعضل في فترات متباعدة ، يحرصون على حضور هؤلاء المرضى للقسم في العيادات لأخذ العلاج، وفي حالة عدم حضورهم الاتصال بأهل المرضى وتذكيرهم بالموعد وحثهم على الحضور وذلك تجنباً للإنتكاس والرجوع للحالة المرضية السابقة.

■ أقسام الوحدة المختلفة:

تتكون وحدة العلاج النهاري من قسميين رجالي ونسائي وكل قسم يتكون من :-

١- صالة للأنشطة العلاج بالعمل .

- ٢- صالة للرياضة .
- ٣- صالة للأنشطة الترفيهية .
- ٤- صالة الاجتماعات والعلاج النفسي الجماعي .
- ٥- مصلى .
- ٦- قاعة طعام .
- ٧- ساحة للأنشطة الخارجية .
- ٨- قسم العلاج الكهربائي .

■ تقييم أداء الوحدة منذ افتتاحها :

كما قلت سابقاً فإن هذه الوحدة افتتحت لأول مرة منذ الانتقال إلى هذا المبنى في تجربة رائدة، وقد تكون الأولى من نوعها في هذه المنطقة وكمثل أي تجربة حديثة، فإن المسار لا بد أن تصاحبه بعض السلبيات التي ليست بذات أهمية كبيرة، لأن أغلبيتها في طريقه للحل بعد الدراسة المنتظمة مع المشرفين على الخدمات الصحية مثلاً.

- ١- المواصلات : لغرض احضار المرضى وإرجاعهم الى منازلهم لأن بعض الأسر يعوزها المال وبعض الأسر لاتجد من يقوم بعملية التوصيل يومياً لتعارض ذلك مع مواعيد عملهم.
- ٢- معدات التأهيل : وهي في طريقها للحل بعد إجازة الميزانية.
- ٣- النقص في العاملين : خاصة في الجانب التأهيلي وقد أدرجت هذه الوظائف في الميزانية الحالية.

■ التعريف إعلامياً بالوحدة :

يبدل العاملون في الوحدة مجهوداً كبيراً في تعريف المرضى وأهلهم بالوحدة وما تقدمه لأجل المريض. وبما أن الفكرة حديثة فإنها مشجعة جداً بالرغم من عدم توفر المواصلات. عموماً تقوم الوحدة باستقبال المريض المرشح للانتظام بالوحدة وأهله وذلك بقصد تعريفهم بأهداف القسم والأنشطة المختلفة داخله والعناية التي يتلقاها المريض طيلة الفترة التي يقضيها بالوحدة وما يقدم له من وجبات طعام ومشروبات وذلك إيماناً في راحته وحتى يكون فكرة صحيحة عن الوحدة قبل انتظامه ولذلك يبدل العاملون مجهوداً كبيراً في استغلال أجهزة الإعلام في التعريف بالوحدة التي تساهم في علاج وتأهيل المريض وتقديم الدعم لأسرته. ومن أجهزة الإعلام المرئية

والمقروءة التي ساهمت على هذا التعريف الصحف والمجلات المحلية والاذاعة والتلفزيون. وقد استقبل القسم عدداً من الزوار من داخل وخارج الدولة للتعرف على القسم وأنشطته المختلفة.

وسوف ينتقل القسم الى المبنى الآخر خارج المبنى الداخلي ليؤدي الدور الكامل المرجومنه كحلقة اتصال بين المستشفى والمجتمع - الطب النفسي المجتمعي.

(٣) وحدة الطب النفسي الشرعي

«النظم واللوائح»

تتكون هذه الوحدة من وحدتين فرعيتين واحدة للمرضى الذكور والثانية للمرضى الاناث، وهاتان الوجدتان معدتان لاستقبال المرضى النفسيين الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة وواضحة، أما الحالات الهادئة والقابلة للمعالجة فإنها تحول إلى باقي الوحدات المختلفة في المستشفى.

لقد زودت هذه الوحدة بالأجهزة والأدوات اللازمة، وبفريق عمل طبي من أجل توفير الرعاية الطبية- النفسية اللازمة في وحدة العناية الطبية النفسية المركزة، وكذلك توفير مستوى عالٍ من الاشراف الطبي ومستوى مناسب في السلامة والأمن لكلا المرضى وفريق العاملين في الوحدة.

أما بالنسبة للمرضى الذين يحوّلون من أجل قبولهم في هذه الوحدة لابد في بادئ الأمر من استقبالهم وفحصهم بدقة في وحدة الحوادث العامة، وذلك من أجل استبعاد ما أمكن من المشكلات العضوية والكشف عن هذه المشكلات، ويمكن في هذه الحالة الاستعانة بالفحوص المخبرية وغيرها، ومن أجل اتخاذ قرار طبي سريع وبالتالي استبعاد المشاكل العضوية، وبعدها يتم تحويل المرضى وبشكل سريع الى وحدة العناية المركزة في مستشفى الطب النفسي، وليس من الضروري التأخر في عمليات الفحص هذه علماً بأنه في بعض الأوقات لا يمكن تجنب ذلك، ولأن ذلك قد يؤدي الى قلق أو احتمال خوف لدى المرضى غير النفسيين أو ذويهم والذين لا يريدون أن يكونوا على مقربة من مرضى العقل الذين يجذبون الانتباه الى أنفسهم أحياناً عن طريق سلوكهم الغريب أو غير المتوقع.

ولتجنب هذه المشكلة فإننا ننصح الطبيب النفسي المناوب أن يكون سريعاً في التواجد في مكان الحادث وأن يقوم بعملية تحويل فورية، إلا إذا كانت هناك حالات طبية - نفسية واضحة فإنها تحول الى وحدة العناية المركزة في مستشفى الطب النفسي، وفي بعض الأوقات يكون من المحتوم أن يكون هناك إرجاء أو تأخير في إجراءات الفحص أو الكشف وهذا غالباً ما يحدث في الطرفين الممكنين التاليين:

١- المرضى الذين يعانون من مشكلات في اللغة:

وتتمثل في فئة المرضى الذين يرافقهم إلى العيادة رجال الشرطة، أو الأصدقاء أو الأقارب أو الأصدقاء غير الناطقين بلغتهم أو القادرين على إعطاء معلومات مناسبة حولهم مما يؤدي الى ضياع وقت كبير في عمليات أخذ التاريخ المرضى أو إجراء الفحوصات الخ.

٢- المرضى الذين يعانون من تشوش في الوعي: أو من حالة هذيان (Delirious).

من الثابت في مثل هذه الحالات أنها ترجع لأسباب عضوية، إن أطباء الحوادث عادة ما يكونون أكثر إصراراً وقلقاً من أجل تحويل مثل هذه الحالات الى عيّن الطب النفسي عوضاً عن البحث عن إمكانية وجود أسباب عضوية لدى هؤلاء المرضى، والمبرر أو العامل الدافع وراء ذلك هو أن هؤلاء المرضى مزعجون جداً عند إجراءات فحصهم، أو أنهم يزعجون الجو الهادئ داخل وحدة الحوادث ويحولونه الى فوضى، وعلاوة على ذلك فإن الأطباء غالباً ما يترددون في قبول مثل هؤلاء المرضى في عنابر الباطنية بالرغم من وجود مشكلات عضوية واضحة لديهم ويبررون ذلك بأن المرضين العامّين لديهم لا يستطيعون التعامل مع مثل هذه الحالات، أو أن هؤلاء المرضى يزعجون مرضاهم، ومهما يكن من أمر فإن من واجب الطبيب النفسي في مثل هذه الحالات أن يكون قادراً من خلال إطلاعه الواسع وخبرته على تقديم النصح والدعم اللازمين، وخاصة الأخذ بعين الاعتبار تهدئة أو تسكين المريض، بحيث يمكن مواجهة هذه المشكلة بشكل مرض تماماً.

(٤) وحدة العناية النفسية المركزة

لقد برهنت التجربة أنه ولسوء الحظ، إن العديد من المرضى الذين يعانون من مشكلات عضوية أولية مثل إصابة الرأس، إضطرابات الأيض أو الاضطرابات الغددية، أو مشكلات المخدرات أو التسمم بالمواد الكيميائية، وحالات الفشل الكلوي، حالات التهاب الدماغ السحائي، حالات الصرع الصدغي... الخ مثل هذه الحالات غالباً ماتنتهي في عنابر الطب النفسي، وهذا ما يترتب عليه ضياع وقت ثمين في محاولة لاعادة تحويل مثل هؤلاء المرضى ثانية الى العنابر

الطبية، وهذا من شأنه أن يُعرض حياة هؤلاء المرضى للخطر.

وحالما يحول المريض الى وحدة العناية الطبية - النفسية المركزة فإنه يخضع ثانية الى تقييم طبي نفسي أكثر تركيزاً بواسطة الطبيب النفسي ويمكن للطبيب النفسي بعد ذلك الأخذ بأحد الاجراءات الأربعة التالية والتي تعتمد بدورها على الحالة الاكلينيكية للمريض:

أ- مريض يمكن تحويله ثانية الى الجهة المحوِّلة، أو يرسل الى منزله إذا لم يوجد دليل واضح على وجود اضطراب عقلي لديه.

ب- مريض يقَدِّم العلاج إليه ليلاً إذا كانت حالته تسمح بذلك، ويطلب منه أن يأتي الى العيادة الخارجية في اليوم التالي لإجراء مزيد من التوصيات.

ج- إذا كانت حالة المريض تتطلب أكثر من فحص أو تقييم واحد وذلك قبل الوصول إلى التشخيص الدقيق، أو قبل المباشرة بالعلاج، يتم دعوة المريض الى وحدة العلاج النهاري لهذا الغرض.

د- وعلى كل حال إذا كانت ظروف المريض تستدعي قبوله، فإنه يتم وضع خطة مؤقتة لعلاج حالة المريض، ويحوَّل المريض الى العنبر المناسب لحالته.

■ وظائف وحدة العناية النفسية المركزة

تقوم الوحدة بالوظائف التالية:

١- القيام بتقييم مبدئي للمرضى الذين حولوا الى مستشفى الطب النفسي كما أشرنا سابقاً.

٢- فصل الحالات الاختيارية غير الحادة عن الحالات الاجبارية (غير الطوعية).

٣- توفير العناية الطبية النفسية المركزة وذلك للحالات الحادة، أو اضطرابات ذهانية، وذلك في جو من الأمان.

٤- توفير أقصى قدر من الأمن للمرضى الذين يحولون عن طريق الشرطة أو السلطات القضائية وذلك لغرض اجراء تقييم طبي - نفسي لحالة هؤلاء المرضى، وتقديم العلاج المناسب وكذلك كتابة التقارير الطبية اللازمة.