

הגיגים אודות המקצוע: ניסיונו של מנהל מחלקה, דור 3

ד"ר לביא קליין
מנהל גריאטריה תת חריפה
המרכז הרפואי שהם
פרדס חנה

תעודת זהות

הייתי סגן מנהל ומנהל מחלקה לרפואה פנימית במאה
שעברה, ואני מנהל מחלקה גריאטרית תת חריפה במאה
הנוכחית

אני דור שלוש, המחפש הגדרה הולמת:

- הגריאטרים החדשים, או ניאו-גריאטרים
- פוסט-גריאטרים
- פנימאי בעור גריאטר

**דניאל כהנמן, זוכה פרס נובל
לכלכלה לשנת 2002**



**"האם בני אדם הם סטטיסטיקאים
אינטואיטיביים מוצלחים?" (טברסקי
וכהנמן, אוניברסיטת מישיגן, 1969)**



מאפייני המקצוע

- קוריקולום קצר בפקולטה לרפואה
- מנעד התמקצעות לא אחיד של הרופאים
- תמהיל חולים בכל גיל מכל מקצועות הרפואה
- רגולציה של משרד הבריאות
- בקרת אשפוז הדוקה של הקופות

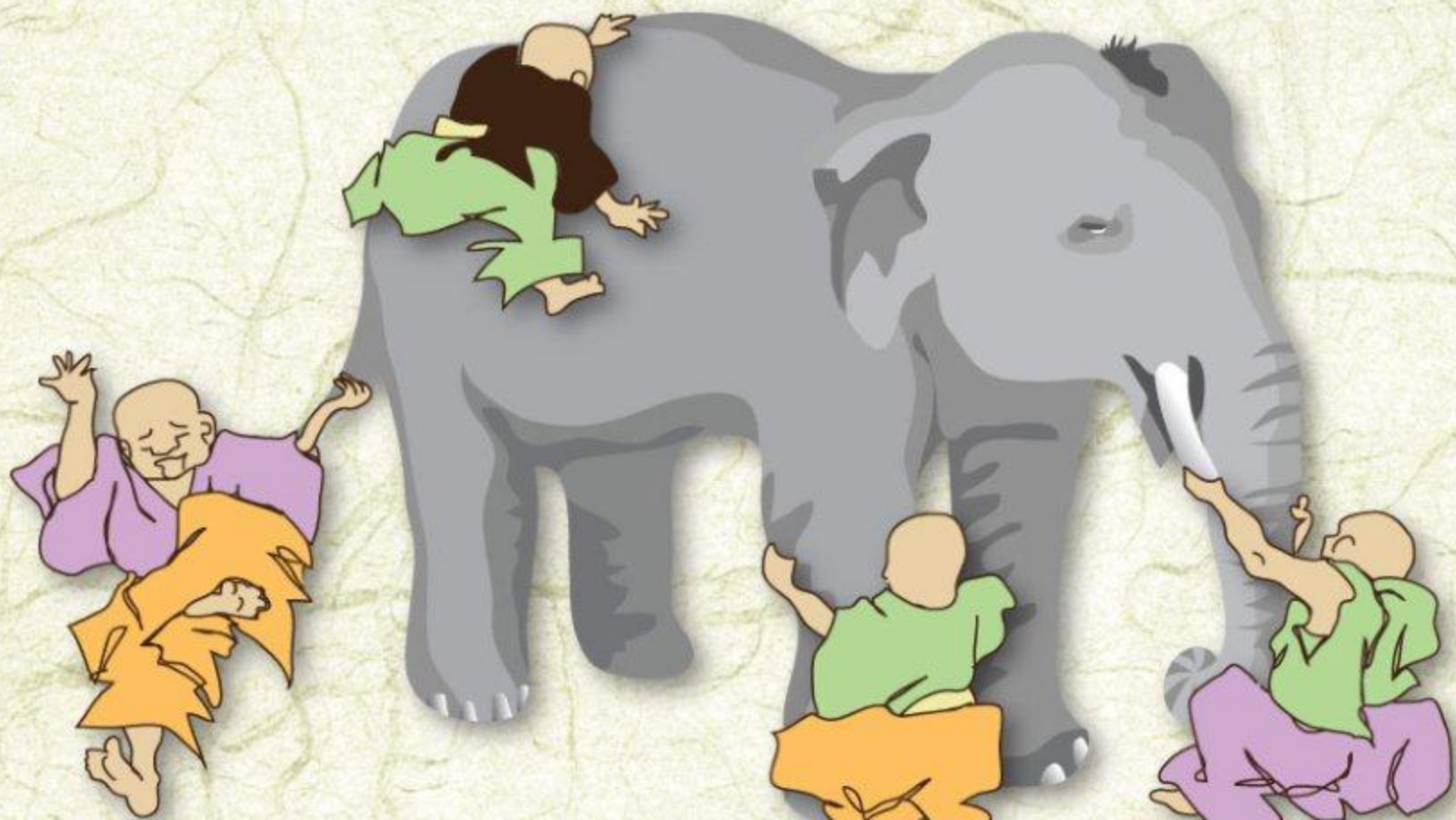
אשפוז חריף



סיעוד ודמנציה סיעוד מורכב



盲人摸象





נוסחת אשפוז תת חריף בקופות

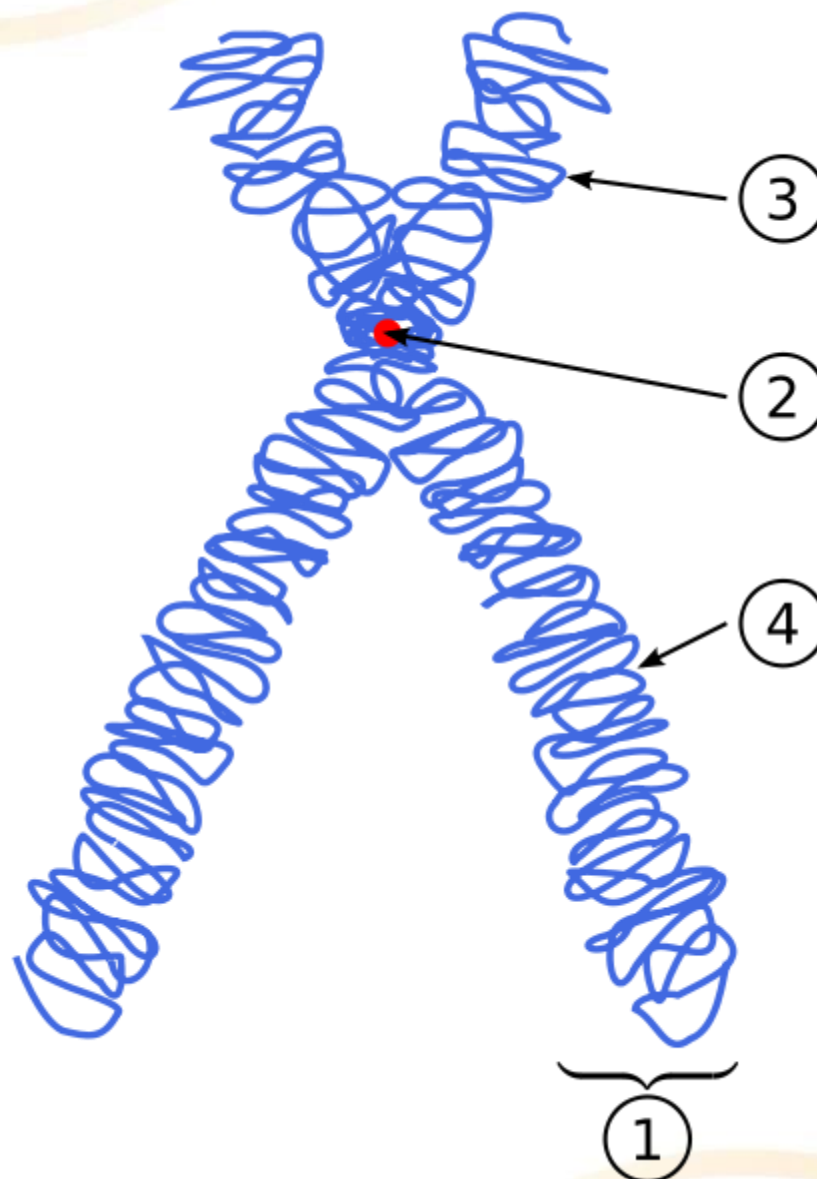
כמה שפחות הפניות

X

כמה שפחות ימי אשפוז

- 1- כללית
- 2- לאומית
- 3- מכבי
- 4- מאוחדת

0.2 – 20 μm



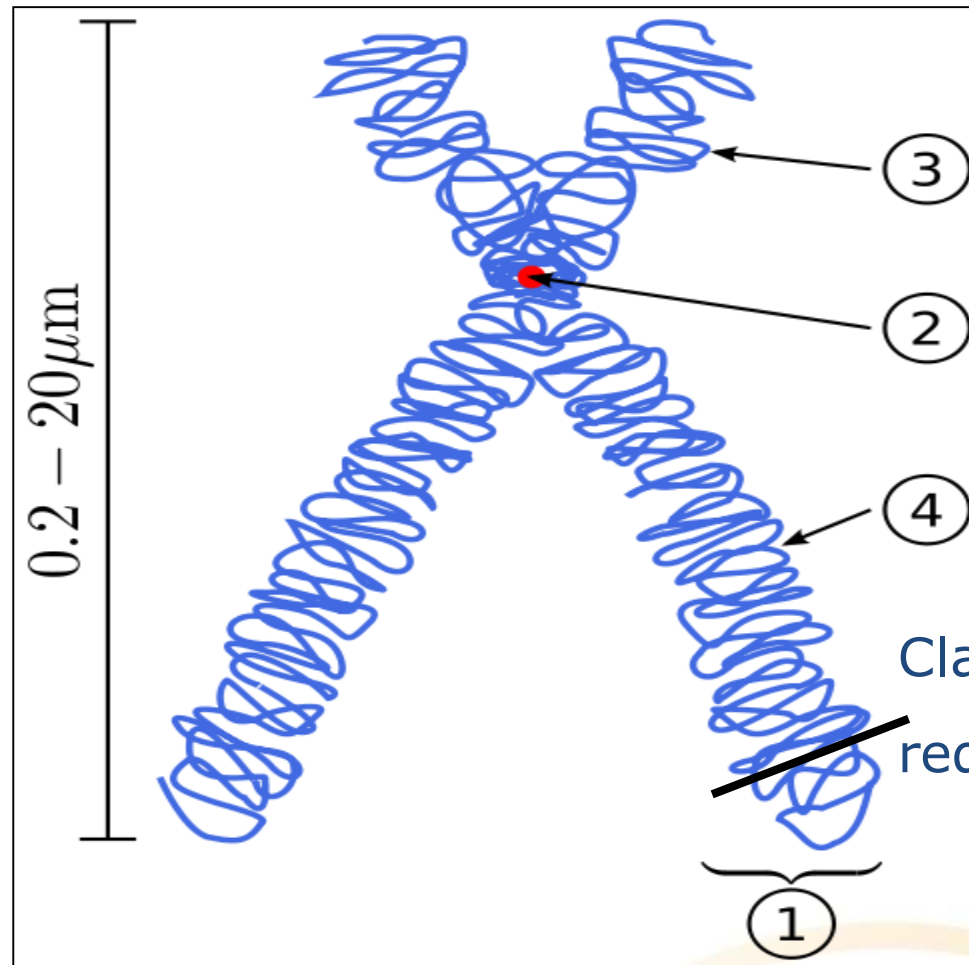
Telomere dependent replicative failure theory of short term sub-acute stay

1- כללית

2- לאומית

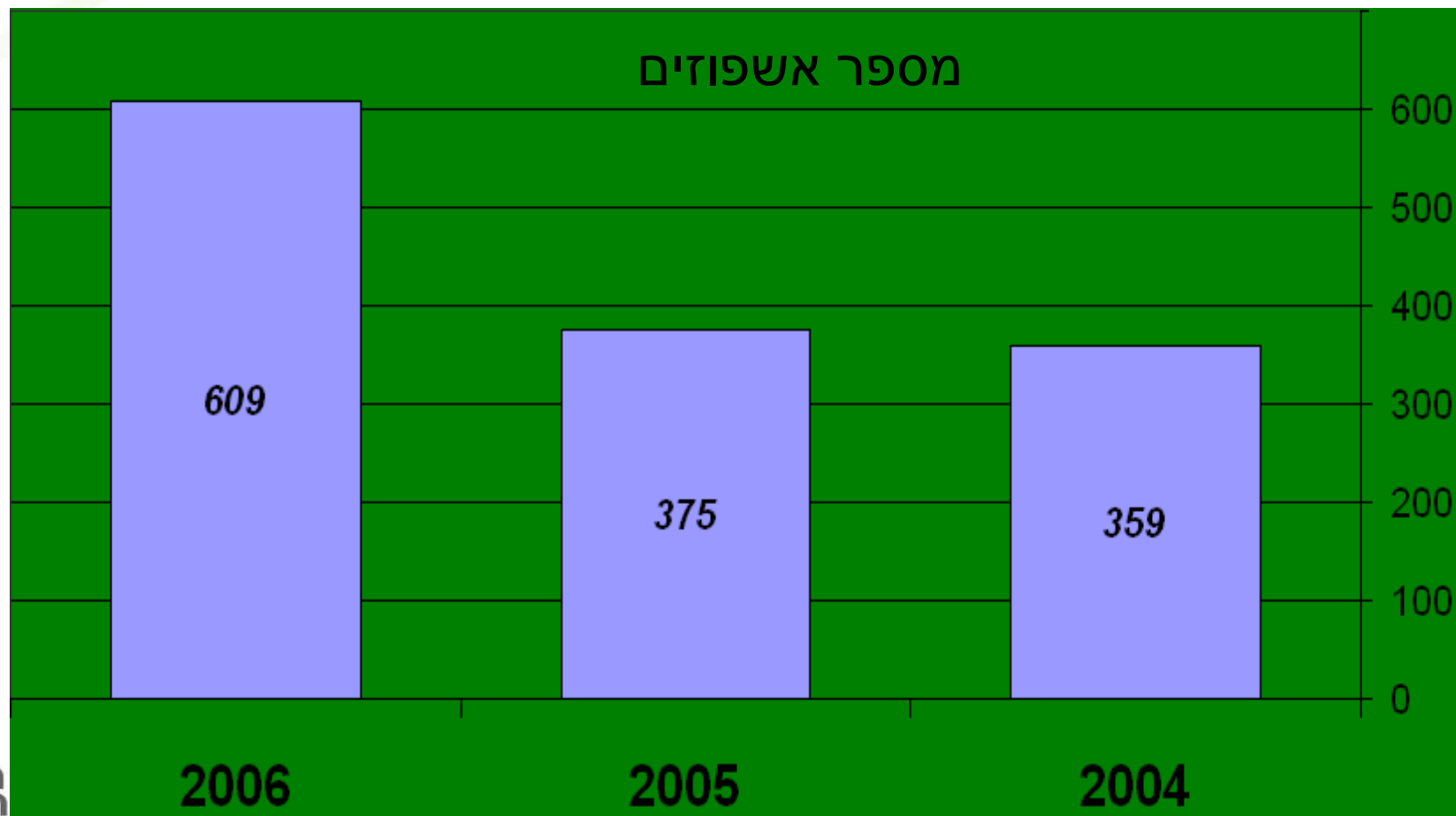
3- מכבי

4- מאוחדת



המחלקה הגריאטרית התת חריפה

יעדים: תפוסה מכסימלית



אחוז שיקומיים במחלקה הפנימית התת-חריפה

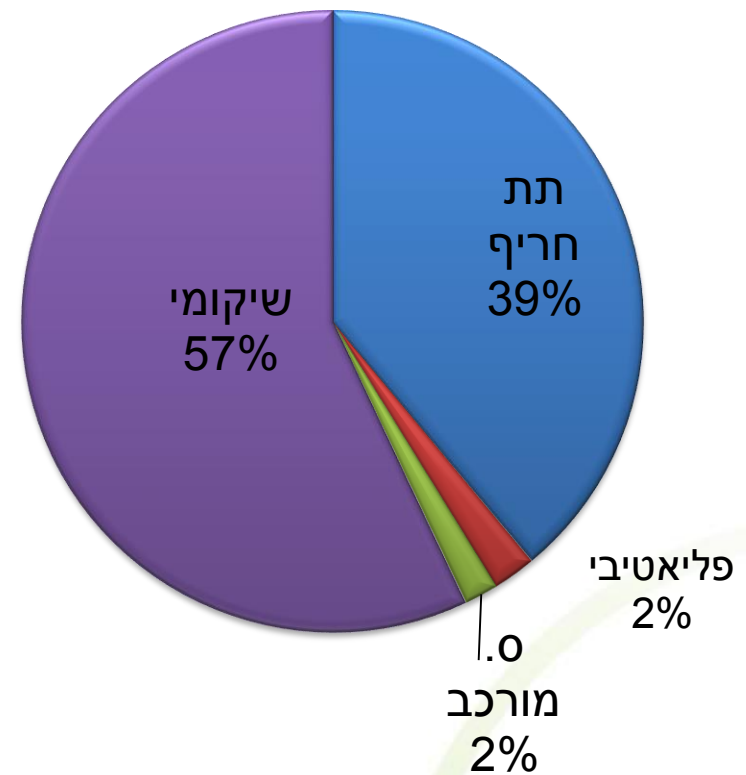


שנה	שיקומיים	מאושפדים	סה"כ
2006	26	524	524
2007	53	595	595
2008	130	586	586
2009	102	453	453
2010	100	430	430
2011	175	391	391
2012	203	450	450
2013	171	456	456
2014	178	400	400
2015	247	437	437
ינואר-נובמבר 2016	217	383	383

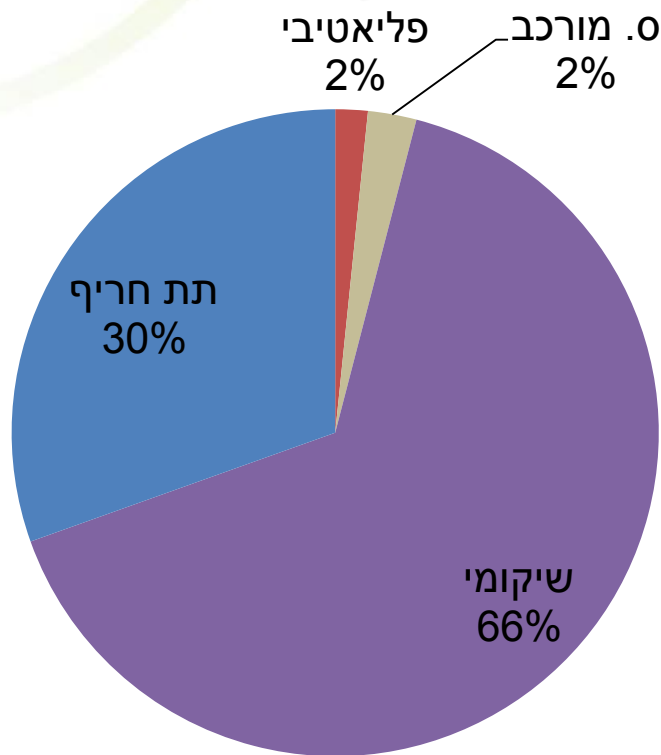
57%

הותפלגות הקבללות למחלקה תת-חריף עפ"י סטטוסים

שנה"ע 2016



שנה"ע 2017



בשנת 2017 גדל מספר המטופלים בסטטוס שיקומי אשר התקבלו למח' פנימית

אשפוז ממושך: מה למדנו ממערכת החינוך?

- החולה השיקומי הוא חניך בתנאי פנימייה
- ריבוי מקצועות
- ריבוי מבחנים
- עמידה בציפיות וקביעת רף גבוה להישגים
- יש תאריך סיום לקורס, אין מועד ב'
- מכתב השחרור=תעודת סיום

אשפוז ממושך: מה למדנו ממערכת החינוך?

- כל ציון עובר, אם אפשר בלי תרופות
- לקיים "יום הורים" עם הבנים
- ליצור "אווירה בטוחה"
- מי שנכשל בסימסטר א', אולי יעבור בסימסטר ב'
- מכתב השחרור אינו גיליון ציונים
- הלימודים ממשיכים גם בבית

אשפוז ממושך: מה למדנו ממערכת החבישה?

- המחלה היא גזר דין, והחולה נידון לתקופת אשפוז שמשכו לא ידוע על לא עוול בכפו.
- המחלקה היא סוג של מתקן חבישה, עם השכמה, נהלים נוקשים וכיבוי אורות.
- הצוות קובע סדר יום.
- אובדן האוטונומיה והחופש, כולל ריסון פיזי ובידוד.
- ניתוק הקשר עם המשפחה והחברה.
- האסיר שבורח, האסיר שמסרב להשתחרר

אשפוז ממושך: מה למדנו ממערכת החבישה?

- שיקום החולה מתחיל מיד לאחר התקבלותו.
- החולה זקוק לבגדים הולמים ולנעליים תואמות.
- האם ניתן לתכנן "אשפוז אישי" על פי צרכים, פיזיולוגיה ותרבות?
- עידוד והעצמה של בני משפחה.
- יש לתת תשובה כנה לשתי שאלות: האם השיקום יצליח? איך נסתדר בתום האשפוז?

הערוץ הראשון





אלימות היא לדאבון לב מאפיין של מערכת החינוך, החבישה והאשפוז

אפס סובלנות לאלימות היא הסמן הימני של גישת המחלקה לבעיה

גישת המחלקה לטיפול באלימות

- נקיטת "נועם קשוח"
- זיהוי אלימים ע"י מעקב תוכן וטון הדיבור, שפת גוף (תצפית בלבד) ורמזים מפורשים (התערבות)
- ישיבת עימות רבת משתתפים
- שיחת משפחה בנושא התחזית, הקיומית והשיקומית
- הקפדה על שעות הביקור
- גיבוי צוות
- דלת פתוחה וסיורים תכופים במוקדי חיכוך
- גיוס אנשי בטחון רק כמוצא אחרון

אנחנו מחלקה מרפאה ומשקמת.
האחיות אינן חדרניות, והרופאים אינם
פקידי קבלה או צוות טכני. חווית
הלקוח מתעצמת רק כאשר הצוות חש
בטחון. אם המחלקה הופכת להיות
ספינת עבדים החוויה מושגת באדנות,
ולא בשיתוף והכרה טבעית.

"ביטחון הוא בעיקר אמונה טפלה.
הוא אינו קיים בטבע, ובני האדם
על-פי-רוב אינם חיים בביטחון.
הימנעות מסכנות אינה בטוחה יותר,
לטווח ארוך, מהתמודדות ישירה עימן.
החיים הם או הרפתקה נועזת
או לא כלום"

הלן קלר



הגדרת חולה "קשה שחרור"

- בודד
- סוציאקונומי
- לא שיקומי
- דמנציה/מחלת נפש
- כאוב
- דליריום
- דיכאון

הגדרת חולה "קשה שחרור"

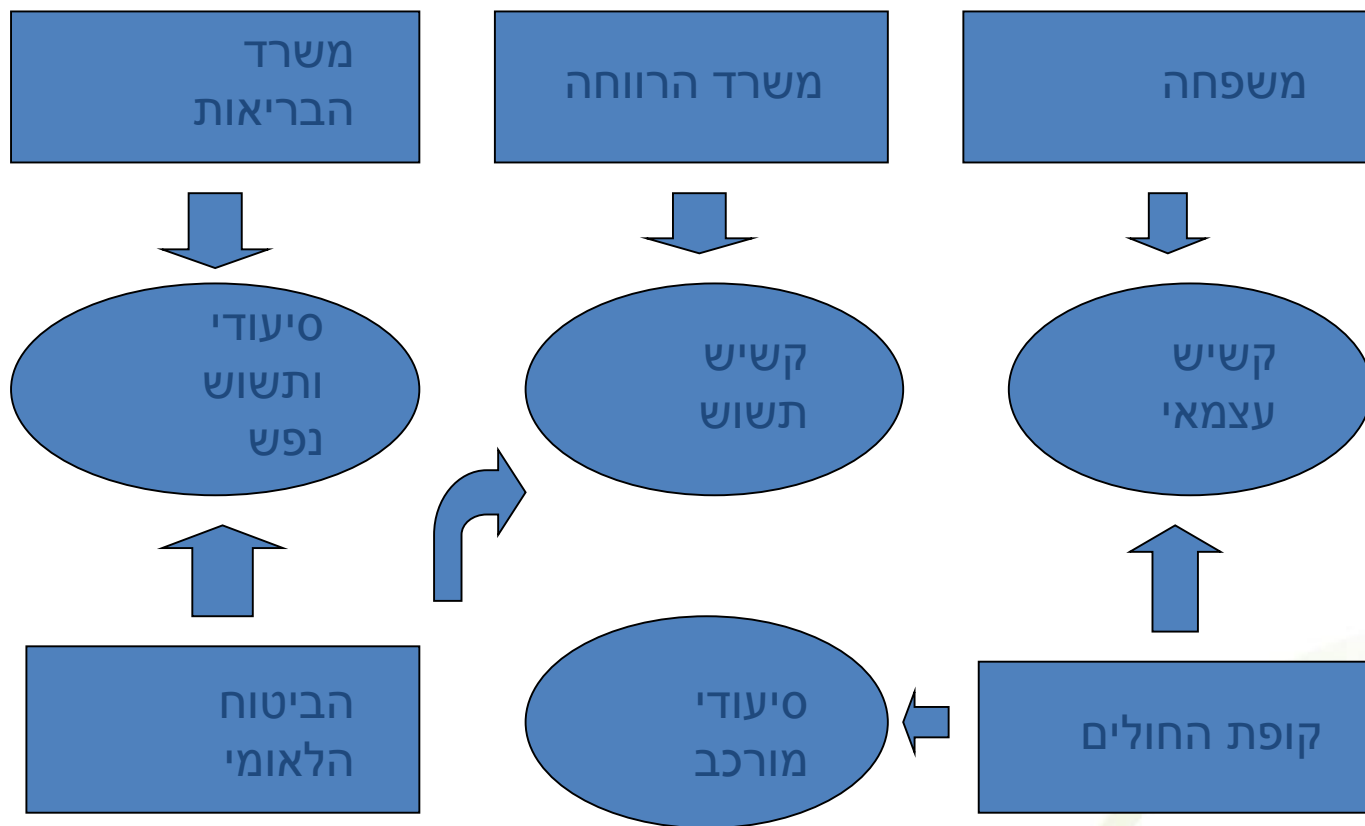
- חילוקי דעות במשפחה לגבי יעד שחרור
- ציפיות לא מציאותיות
- יעד שחרור לא מציאותי
- הגדרה תפקודית חדשה ללא מענה טיפולי
- מבוטח בקופה X
- משויך ללשכת בריאות מרוחקת

אבני נגף בדרך לשחרור

- הצוות הרב מקצועי
- הקופה המבטחת
- לשכת הבריאות
- המוסד לביטוח לאומי
- "גיוס" מטפל/ת
- העדר פתרון גישור בין האשפוז התת חריף
להמשך הטיפול הסיעודי בבית או במחלקה



מי מטפל בקשיש?



מספקת תרופות והתחייבויות לכל
מבוטחיה

פתרונות לגישור אשפוז תת חריף-

יעד שחרור

- ברמת המר"ג: הפעלת מחלקה סיעודית PER DIEM
- ברמת האגף: הפעלת שירות "טרם קוד"
- ברמת המשרד: שילוב ועדות השמה "להילוך גבוה"
- ברמת ביטוח לאומי: ביצוע הערכת התלות לפני השחרור
- ברמת המבטח: הכללת אשפוז תת חריף בביטוח המשלים
- ברמת הביטוח הפרטי: הכללת אשפוז תת חריף בביטוח

"אקטיביזם שחרורי"

- הכנה לשחרור מיום האשפוז הראשון
- אפיון החולה והגדרת מטרות האשפוז
- שיתוף בקר הקופה בקשיי השחרור הצפויים
- פגישות יזומות לא תמיד פורמליות עם המשפחה
- זיהוי "המטפל העיקרי" הדרכתו והעצמתו
- שינוי מתאר הבית לפני יום השחרור

"אקטיביזם שחרורי"

- קביעת יום השחרור, ולקראתו:
 - ✓ הדרכת המשפחה/מטפל/ת
 - ✓ הזמנת ציוד מהקופה/יד שרה
 - ✓ שיתוף היחידה להמשך טיפול בקופה המבטחת
 - ✓ שיתוף גורמים אחרים (רווחה/רשויות)
 - ✓ שיחת סיכום עם משפחה
 - ✓ העצמה נוספת והפגת חששות - "מודל הפגייה"

"אקטיביזם שחרורי"

- הגדרת חולה "לא רצוי" ע"י משפחה לאחר השגת מטרות האשפוז
- שחרור AS IS
- הפניה חזרה לאשפוז חריף
- סירוב לקבל חולה "קשה שחרור" חדש או ותיק

תוצאי אשפוז תת חריף: השוואה בין
מקבלי תפריט תזונתי טרום אשפוז, לבין
מקבלי תפריט תזונתי המסופק באשפוז.

מחקר שלא בוצע ולא יבוצע לעולם

מאפייני הגריאטריה: במחשבה שניה

- שדרוג עולה של שימוש בחמצן
- שדרוג יורד של ספירת הדם
- שימוש בנוגדי קרישה
- רישום יתר של משתנים
- מיתוס העליטה בסוגרים
- מיתוס מניעת הנפילות
- מיתוס השיקום
- מיתוס החידקים העמידים

שיקופית אחת על דמנציה

- דמנציה חוצה גבולות תרבות, דת ואמונה
- השיטיון הוא ספקטרום, כמו האוטיזם
- החולה היה "נורמלי", ולקה בשיטיון
- החולה הוא כמו מסך של פלזמה, עם פיקסלים ההולכים ונעלמים אך התמונה עדיין ברורה
- בדיוק כמו שיח עם מפגרים ואוטיסטים, אני מדבר עם הלוקים בשיטיון בגובה העיניים
- נכון שאין טיפול תרופתי?

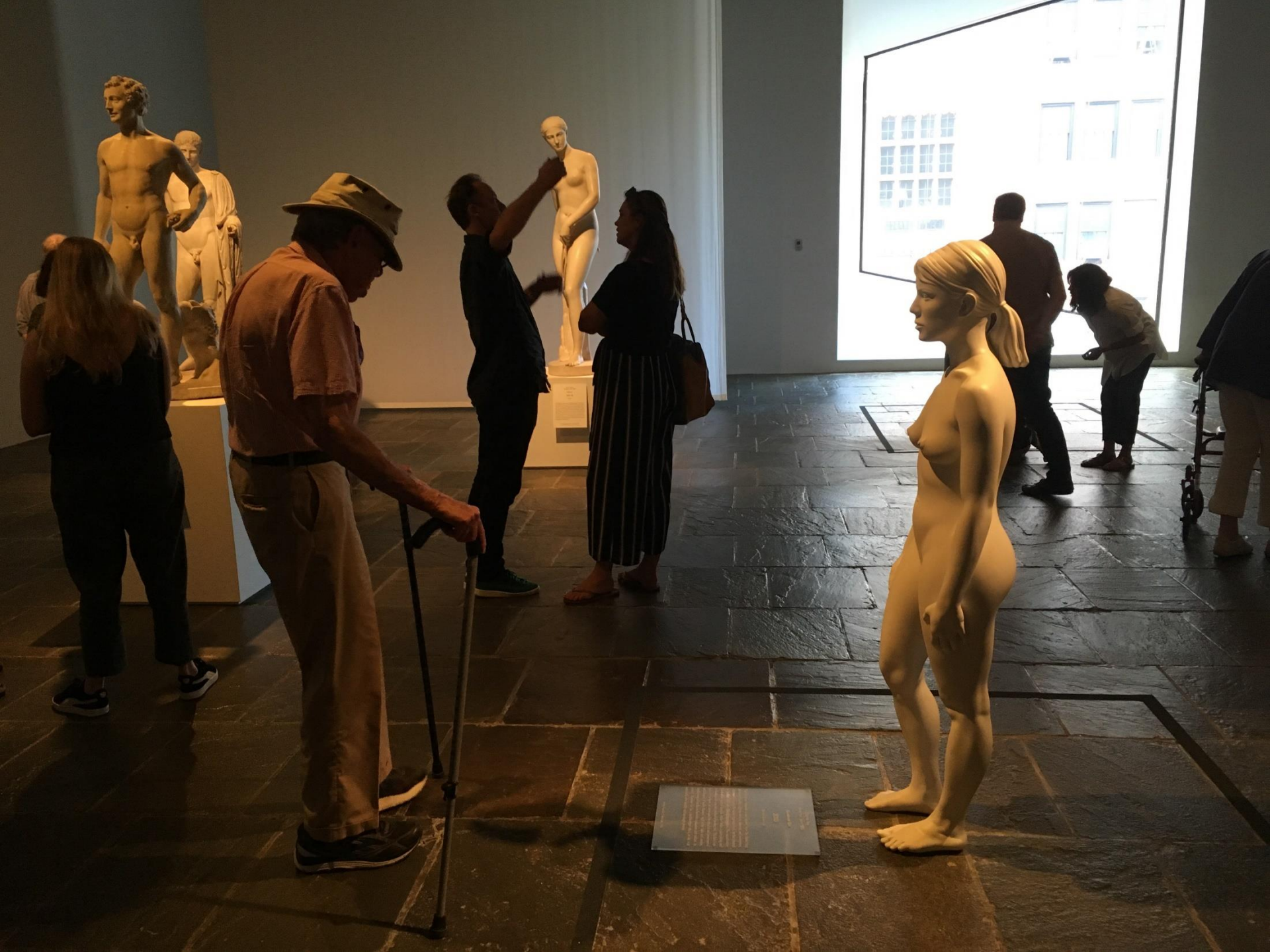
עשרת הדיברות בגריאטריה תת חריפה

- הערך תחזית קיומית
- התחל בריפוי בעיסוק
- בחולה השיקומי, וסיים בדו"ח האחות
- האכל את הקשיש/ה
- אל תשלח לרופא נפש
- אל תרשום תרופות על מנת לקיים סדר יום (DON'T MEDICATE YOUR ELDERLY PATIENT'S DAY)
- אל תפנה לאשפוז ללא תועלת
- צמצם הפניות ליועצים
- העצם בני משפחה
- התחל שחרור ביום הקבלה למחלקה, וסיים אשפוז ללא הארכות
- צמצם רשימת תרופות והמלצות בשחרור











המרכז
הרפואי
שהם



לשיקום וחזרה לתפקוד



Acute care

Post acute
care

Rehabilitation



Wound healing

Nutrition

Psycho-social
care



המחלקה התת חריפה

תודות

