

26.46x33.24	1/2	עמוד 10	ידיעות אחרונות - בריאות פלוס	12/2023	88722043-4
בית חולים לוינשטיין - 2119					



"התהליך הוא תמיד רבי-שלבי". הידרותרפיה בגולדנקייר נאות המושבה

חוזרים לתפקוד:

הצצה לנעשה במערך השיקום בישראל ענתי גילעד

רופאי השיקום בעולם לומדים מהקולגות בישראל

למרבה הצער - אבל גם המזל, ישראל נחשבת למעצמת שיקום. אלא שלצד הידע הרב שנצבר בתחום, קיים מחסור עצום במיטות אשפוז, שגבר עקב אירועי אוקטובר. במקביל פועל מערך השיקום הגריאטרי, הכולל מיטות רבות ומתאפייין בשיתוף פעולה פורה בין מומחי שיקום לרופאים גריאטריים, כמו שמתקיים למשל במרכז הרפואי השיקומי גולדנקייר נאות המושבה ■ הצצה לאחד התחומים העסוקים במדינה ■ ענתי גילעד

רסיטאי סורוקה ויו"ר האיגוד הישראלי לשיקום: "לצערנו, ישראל מיוחדת בתחום השיקום בשל היחס בין היקף האוכלוסייה המצומצם יחסית להיקף אירועי הטרור והמלחמות. כמו כן מאז ומתמיד היהדות מתאפיינת ביחס לאדם בהיבט האיכותי, לכן המדינה השקיעה ופתחה מרכזי שיקום לאזרחים וגם לחיילים. בין המרכזים הראשונים שיועדו לחיילים היה בית פיינסטון, שלימים הפך למרכז הרפואי לשיקום בית לוינשטיין. מה שברור לגמרי הוא, שתמיד חסות מיטות, תמיד יש רשימות המתנה, והתפוסה בכל מחלקות השיקום בארץ היא מעל 100%".



צילום: דוברת משרד הבריאות

מבוגרים גם כשיקום צעירים. ההחלטה על מסגרת השיקום היא תפקודית, ומסתמכת על המטרות שהמומחים מתווים למטופל ובהתאם לצרכיו.

"תמיד יש רשימות המתנה"

שיקום הוא תחום ברפואה, שמסייע למטופל לשפר את איכות חייו ורמת התפקודית שנפגעו כתוצאה מכל בעיה רפואית, ללא קשר למהות או חומרת הבעיה. רפואה שיקומית עובדת יחד עם האדם על ידי צוות רב-מקצועי לשיפור שני ההיבטים. התחום נחשב צעיר יחסית לתחומי רפואה אחרים. הוא החל בארצות הברית באמצע שנות ה-30 של המאה הקודמת, ובישראל החל עוד לפני קום המדינה, בשנות ה-40, בהדסה ירושלים. על התחום בישראל מרחיב ד"ר יולי טרגר, מנהל מחלקת השיקום במרכז הרפואי האוניברסיטאי גולדנקייר נאות המושבה.

הצורך האקוטי, מסביב ד"ר סחר. מרכזי שיקום בישראל כפופים לחוק ביטוח בריאות ממלכתי המחייב איכות טיפול סבירה בזמן מהיר ובמרחק סביר, והם מתחלקים לכמה קטגוריות: מרכזים בבעלות קופות החולים, למשל בבעלות כללית נמצאים בית לוינשטיין ושתי מחלקות בבתי החולים העמק וסורוקה. יש מרכזים בבתי חולים של המדינה, כמו איכילוב, בני ציון, ברזילי ועוד. ישנן מסגרות ששייכות לעמותות, כגון הרסה ורעות. לקופות יש הסדרים עם בתי חולים מסוימים, והמטופלים יכולים לבחור מתוך מגוון אפשרויות.



צילום: פרטי

בישראל ישנה הפרדה שיקום באשפוז ובין תחום הגריאטריה השיקומית. המערך הגריאטרי השיקומי הוא מערך נפרד, הכולל מיטות רבות ברחבי הארץ. עם זאת לא נדיר למצוא

לא מעט כתבות עוסקות לאחרונה במאמצי השיקום הפיזי של נפגעי 7 באוקטובר ומלחמת "חברות ברזל". מרכזי השיקום בישראל מוצפים כיום בפצועים מקרב האזרחים וכוחות הביטחון, כשאלהם צפויים להצטרף פצועים נוספים, שעתידים לעבור ניתוח ויידרשו לשיקום בהמשך. גל הנפגעים הגדול הזה יצר דרישה רחופה ומיידית לתוספת מיטות שיקום, וזאת על רקע מחסור מתמשך שכבר קיים בשגרה עבור מי שנפגעים במסגרת תאונות עבודה או דרכים, תאונות ביתיות, אירועים מוחיים, לבביים או נשימיים, לצד פגיעות רבות נוספות.

לפי הערכות, בישראל יש קרוב ל-1,000 מיטות שיקום שאינן גריאטריות, וחסרות כ-500 מיטות נוספות. "נעשים מהלכים להרחיב את ההיצע בהדרגה, כשעיקר המאמץ מושקע בחיזוק המערך בפריפריה, כולל ירושלים", אומר ד"ר ירון סחר, מנהל אגף השיקום במשרד הבריאות. הוא מעדכן שבקרב צפויה פתיחתן של מחלקות שיקום גדולות במרכז הוותיק בהדסה הר הצופים, שישפרו משמעותית את ההיצע בבירה. בדרום נפתח בית חולים שיקומי בכפר עלה נגב שליד אופקים, וצפויה להיפתח מחלקה חדשה גם במרכז הרפואי סורוקה. ובצפון מתוכנן מענה עם מערך חדש במרכז הרפואי לצפון (פורייה). "תוך כרי קידום הצעדים הללו, אנחנו מנסים עכשיו לראות איך ניתן להגדיל עוד את ההיצע כדי לתת מענה לצרכים שנוצרו מאז 7 באוקטובר, שיצר אתגר ענק למערכת, ושבתאגור הזה הצליחו לעמוד בתי חולים עם תשתיות. למשל באיכילוב ושיבא פתחו מיטות מהר, וזה הפער בין מענה מהיר ובין התוכנית האסטרטגית של המשרד. התוכנית שלנו החלה עוד לפני 7 באוקטובר, אבל האירוע הוכיח את



עבודת צוות של מומחי גריאטריה ושיקום. נאות המושבה נס ציונה. צילום: יח"צ גולדנקייר

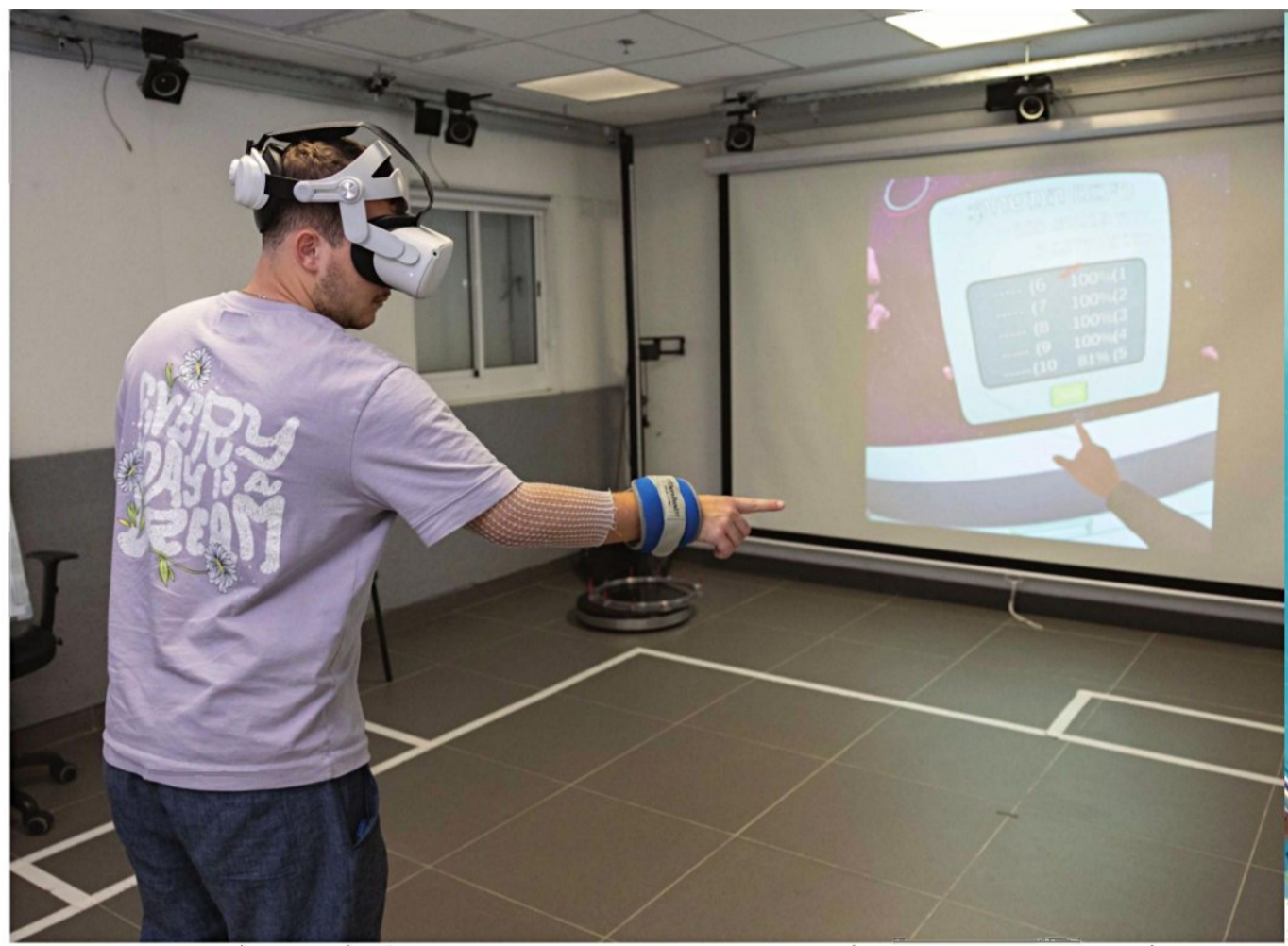
"החולים המבוגרים הם הרוב, ולכן רופאי השיקום עובדים יחד עם מומחי הגריאטריה. למשל המחלקה שאני מנהל בסורוקה היא שיקומית, לא

26.55x32.41	2/2	עמוד 11	ידיעות אחרונות - בריאות פלוס	12/2023	88722044-5
בית חולים לוינשטיין - 2119					

בית לוינשטיין: "ערוכים לקלוט ככל שיידרש"

גם למרכז הרפואי לשיקום בית לוינשטיין שברעננה הגיעו עד כה עשרות פצועים מאותה שבת שחורה, לצד לוחמים שנפצעו במלחמת "חרבות ברזל".

ד"ר חני אמיר, מנהל המרכז הרפואי לשיקום לוינשטיין מספר, שרוב הנפגעים סובלים מפגיעות בגפיים העליונות והתחתונות, וחלקם אף קטועי גפיים כתוצאה מירי ורסיסים. "מגיעים אלינו אנשים שפתאום חווים פגיעה ניכרת בתפקוד, וזה דבר שקשה מאוד לקבל. הם צריכים להתמודד עם מגבלות שלא הכירו קודם. הצוותים הרב-מקצועיים שלנו עושים הכול כדי לתת להם טיפול שיקומי מיטבי, תוך שימוש בטכנולוגיות מתקדמות, עם דגש על ליווי רגשי שמספק להם תמיכה, עידוד, מוטיבציה ותקווה בתהליך שהם עוברים", אומר ד"ר אמיר ומדגיש: "אנו ערוכים לקלוט עוד נפגעים, ככל שיידרש".



"היום מרבים להשתמש עם הצעירים יותר בטכנולוגיות מתקדמות, דוגמת רובוטים, מציאות מדומה ועוד". צילום: עוד מועלם

רעות: "מאות יזדקקו לשיקום רפואי ונפשי"

עם פרוץ המלחמה, נערך בית החולים השיקומי רעות תל אביב לקליטת פצועים. נוספו עשרות מיטות לצד הצטיידות מקצועית הנדרשת לטובת שיקום חיילים ואזרחים. מבין הפצועים שנקלטו, שניים הם חברי כיתת הכוננות בקיבוצים זיקים ועלומים. כמו כן מאושפז תושב המרכז, שרגליו נקטעו מפגיעת רקטה, כשניסה להגיע לקלטת הסמך לביתו. מנהלת בית החולים ד"ר אורית שטיין רייזר: "מתוך אלפי פצועי המלחמה, מאות יזדקקו לשיקום רפואי ונפשי כדי לשוב לתפקוד גבוה ולהיות מאיכות חיים עצמאית. רפואת השיקום מערבת רופאי שיקום לצד מטפלים ממקצועות השיטות, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, עבודה סוציאלית, תזונה, פסיכיאטריה ופסיכולוגיה שיקומית. הייחוד הוא ההסתכלות על מכלול צרכיו של המטופל וסביבתו הקרובה ומענה מיטבי לשיפור יכולות מוטוריות, קוגניטיביות ורגשיות. מדובר בפצועים שחיהם השתנו ללא הכר, ולכן המעטפת השיקומית הרב-מקצועית היא חיונית לחזרתם לחיים".

לשפר את יכולותיו".

בשנים האחרונות התחזק תחום השיקום הביתי. מה הסיבה?

"שיקום בית לא קשור למחסור במיטות, אלא למוגבלות. למשל מי שמתקשים לצאת מהבית או לרדת במדרגות. קיים היום שיקום ביתי ושיטות טיפול בבית עם פיזיותרפיסטים. זה תחום מתפתח, אבל הוא אינו מחליף טיפול במכון. כשפרצה המלחמה, רוב אשפוזי היום נסגרו בשל היעדר מיגון, והמטופלים לא היו מוכנים להגיע. השיקום הביתי המשיך לעבוד, כי לרבים יש בבית מרחב מוגן ולפעמים טיפולו במטופל יותר בבית מאשר באשפוז יום. לעיתים שיקום בית אף יותר יעיל ונגיש משיקום באשפוז יום".

יש גבול לשיקום?

"השיקום, גם זה הגריאטרי, עובר לפי מטרות. כל אחד מאנשי הצוות כותב את ההערכה שלו, ואנחנו מתכנסים ומחליטים יחד על היעדים בכל שלב בתהליך. למשל אחרי אירוע מוחי נרצה שהאדם יוכל להיות עצמאי בבית עם הליכון, בעזרת המשפחה. בנוסף נמשיך לו את הפיזיותרפיה כדי לחזק ולשפר את ההליכה. התהליך הוא תמיד רבי-שלב".

אם יאפשרו לך להקים מנגנון שיקום אידיאלי, איך הוא ייראה?

"מנגנון אידיאלי הוא שילוב. המטופלים שונים זה מזה, ואם אתה רוצה להשתמש באופן יעיל בכוח העבודה וגם במיטות, נדרשים סוגים שונים של אפשרויות שיקום בקרבה גיאוגרפית. זה מתחיל מהמיטה הראשונית במחלקת האש-פוז, למשל כירורגיה, טיפול נמרץ, אורתופדיה וכו' - שם למעשה מתחיל השיקום. אז נדרש להחליט לאן עדיף להעביר את המטופל להמשך תהליך שיקומי מובנה, ובחלק זה כדאי שיהיו מיטות זמינות גם בתחומים ספציפיים, למשל שיקום חוט השדרה או נפגעי מוח. אם הפגיעה לא מורכבת מאוד, אבל מצריכה שיקום, חשוב שתהיה מחלקה קרובה ונגישה, כי אחרת המשפחה לא תוכל לבקר. אם האדם מבוגר וסובל מבעיות רקע, אין היגיון להעבירו למכון שיקום, ובמקרה זה עדיף שי

מהגריאטריה. זה מתבטא במקרים ספציפיים, למשל פגיעות בחוט השדרה, שברים מסובכים, בעיות נוירולוגיות שדורשות מיומנות שיקומית, או תחום השיקום הנוירולוגי, דוגמת פרקינסון קשה שדורש התערבות מקצועית מיוחדת, או פגיעות ראש עם נזקים קוגניטיביים. אני יועץ בנאות המושבה כבר שנים רבות, וכשהצוות עובר יחד זה עובר מצוין. לעיתים יש היבטים שפסיכיאטרים מבינים יותר מאיתנו ולהיפך. יש צוות רב-מקצועי של פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת, עו"סית, דיאטן, צוות סיעודי - כולם עובדים יחד, וזה מביא תוצאות טובות".

אתם מטפלים במגוון גילאים. האם יש הבדל באופי השיקום ביחס לתוצאות?

"הטכניקה של העבודה עם צעירים ומבוגרים שונה. למשל, אצל צעיר עם שבר ברגל חשוב שההליכה תחזור להיות כמה שיותר איכותית, כי הוא צפוי ללכת הרבה שנים, ואם לא ילך היטב, ייצו פגיעות משניות בירכיים, בכרכיים וכו'. בשיקום נעבור עם הצעירים יותר על כל שריר ומפרק בנפרד. לעומתם, אצל המבוגרים נרצה שיצליחו ללכת באופן עצמאי מחדר לחדר, ונעבור על איכות התפקוד לפי יכולותיו של כל מטופל. למבוגר גם אין יותר מדי כוח לתרגל שעות רבות ולחזק את איכות ההליכה, ולכן נתרגל איתו הליכה לשם הליכה".

למה אתם זקוקים כאנשי מקצוע בתחום?

"אנחנו זקוקים לשטחי טיפול נרחבים עבור שיטות הטיפול השונות - פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק וכו'. בעשור האחרון התפתחו הרבה מאוד דברים שמסייעים בתהליך. היום מדי בים להשתמש עם הצעירים יותר בטכנולוגיות מתקדמות, דוגמת רובוטים, מציאות מדומה, ביורפידבק ועוד. יש לנו מערכות הולכה שעוזרות להצעיר את האדם בשלב מוקדם מאוד. טכנולוגיית VR (מציאות מדומה) בונת מציאות שבה האדם יכול לתרגל יותר ולהשתקם יותר. כך הטיפול הופך ליעיל יותר. הרובוטים מסייעים להפעיל את האדם גם ברמה המוחית וגם ברמת הגפה הפגועה, וזה יכול

גריאטריה. לפעמים אני מתייעץ עם רופאים גריאטריים כדי לענות לבעיות ספציפיות של הגיל השלישי".

נאות המושבה: מעל 500 אנשי צוות ו-500 מיטות

לצד עבודתו בסורוקה, ד"ר טרגר משמש שנים רבות כיועץ שיקום בגולדנקיר נאות המושבה - מרכז רפואי שיקומי גריאטרי בנס ציונה. המרכז, שהוא אחד מרשת של שלושה מרכזים (גם בנצרת ובת"א), מעניק מעל 35 שנה שירותי רותי בריאות באשפוז, אשפוז יום, אשפוז ביתי וסיעוד בבית, ועובר בשיתוף פעולה עם משרד הבריאות וכל קופות החולים.

במקום 14 מחלקות אשפוז בתחום הגריאטריה הכרונית: סיעודיים ותשושי נפש וגריאטריה פעילה, הכוללת סיעוד מורכב, מונשמים, שיקום ותת-חריף, וזאת לצד מגוון שירותים נוספים, במסגרת מרכז שיקום יום (אמבולטורי), מרכז פיזיותרפיה, מרכז הידרותרפיה ומכון דיאליזה. המרכז מעניק טיפול מקצועי למאושפזים ולמטופלים מהקהילה, ומונה 500 מיטות טיפול וצוות מקצועי של מעל 500 אנשי רפואה ומטפלים פרה-רפואיים. רשת גולדנ-קיר מוכרת על ידי המועצה המדעית העליונה במשרד הבריאות לצורך התמחות רופאים בגריאטריה, ומהווה שדה קליני לכלל מקצועות הרפואה. בנוסף הוכרזה על ידי משרד הבריאות לאחרונה כמרכז רפואי מוכר לצורך עריכת ניסויים קליניים מתקדמים (ועדת הסיניקי) בתחומי הבריאות המוכרים בפריסה עולמית. "זהו מרכז מוכר ואיכותי לשיקום גריאטרי. האנשים שמובילים שם את התהליכים הם מומחים גריאטריים, ואנחנו כרופאי שיקום מייעצים להם בהיבטים שקשורים לשיקום, שהם פחות מכירים", מציין ד"ר טרגר ומספר, שבמרכז הוקם גם אשפוז יום שיקומי לצעירים יותר, בהובלת רופאת שיקום.

תוכל להדגים איך עובד שיתוף הפעולה המ-קצועי בנאות המושבה?

"ישנם מאפיינים, שכמומחי שיקום אנחנו לומדים אותם ורוכשים ניסיון, לעומת הקולגות

קום גריאטרי שיועד לתת לו מענה טוב יותר. במקרים מסוימים, בעוד האדם מאושפז במחלקה האורתופדית למשל, אנחנו מחליטים שאין צורך באשפוז לשיקום. במקרה כזה כדאי שבאזור יהיו אופציות אמבולטוריות, כמו אש-פוז יום או שיקום בית.

"ביקרתי בהרבה מאוד מרכזי שיקום בעו-לם, ויש טובים. אבל ישראל מומחית בתחום. המרכזים החדשים נבנים על-פי הסטנדרטים הגבוהים ביותר. רופאי שיקום בעולם לגמרי לומדים מהקולגות בישראל". ■