

מר יעקב ריינגולד
סגן נשיא, בית האבות היהודי,
ריברדייל, ניו-יורק

טיפול גריאטרי - שיקולים אתיים

ראשי פרקים

- א. הגידול באוכלוסית הקשישים
- ב. התעלמות מבעייתתה זקנה
- ג. תוכניות בריאות קהילתיות

א. הגידול באוכלוסית הקשישים

אוכלוסיית הקשישים בעולם הולכת וגדלה בקצב יותר מהיר מאשר קצב הילודה. בשנת 1990 היו 28 מדינות בהן מספר התושבים מעבר לגיל 65 היה לפחות שני מיליון: בראש הרשימה עמדה סין עם 63.4 מיליון, ובארה"ב היו 31.6 מיליון. לצמיחה דרמטית זו יש השלכות מרחיקות-לכת על טיפול ארוך-טווח. היום נכנסים קשישים למוסדות לטיפול ארוך-טווח בגיל ממוצע יותר ובמצב ירוד יותר מאשר לפני עשר שנים. כשהתחלתי לעסוק בתחום זה היתה התופעה של מטופל בן מאה נדירה מאד. היום בבית האבות היהודי יש עשרים ואחד מטופלים מעבר לגיל 100. עד לשנת 2000 יהיו בארה"ב יותר מ-50,000 תושבים בגילאי ה-90 ויותר.

מהי משמעות הנתונים האלה? אוכלוסיית הקשישים המתרחבת לא תוכל לקבל שירותים הולמים אלא אם כן נתקן את מערכת הבריאות באופן קיצוני. בארה"ב רק בשני בתי ספר לרפואה יש מחלקת גריאטריה, וקשה להם לגייס סטודנטים. לא רק שחסרים רופאים, גם רמת הלימודים בתחום הגריאטריה היא נמוכה יותר ממקצועות אחרות - תזונה, עבודה סוציאלית, פסיכיאטריה וסיעוד.

כתוצאה מכך חסרים גם נתונים אמין על הפיזיולוגיה והפסיכולוגיה של הקשיש.

יש עדיין הרבה רופאים הרושמים אותה תרופה, באותו מינון, לחולים בני 40 ולחולים בני 85 בלי לקחת בחשבון לא הבדלים פיזיים ולא תוצאות שליליות שיכולות להגרם לחולה בן 85 ע"י מינון כזה. אנחנו גם לא יודעים מספיק על הגוף והמוח המזדקנים, ויש לצורך במחקרים נוספים כדי לזהות את הצרכים הרפואיים המיוחדים של הקשישים. צריך גם לפתח טיפולים, תהליכים ונוהלים מיוחדים לטיפול בקשישים, בדיוק כמו בתחום הטיפול בילדים. כרגע אנו רואים יותר מדי אנשים נכנסים לבית אבות כשהם סובלים מסיבוכים מיותרים שניתן למנוע אותם, כגון טיפול יתר בתרופות או תזונה לקויה.

בנוסף לבעיות אלה המצב מסתבך עוד יותר כשמדובר בטיפול בחולי נפש. קשישים הסובלים ממחלת אלצהיימר או מחלות נפש אחרות אינם יכולים לתקשר באופן יעיל. דרושים מומחים רציניים כדי להבין את צרכיהם, לאבחן את מחלותיהם ולטפל בהן. גילינו שכאשר מעבירים חולי נפש קשישים לבתי חולים לצורך ביצוע טיפולים שאינם אפשריים בבתי האבות, החוויה הינה טראומטית ולעתים קרובות הם חוזרים עם בעיות נוספות וחדשות.

דוגמא של תופעה זו נמצא בסיפור של אישה בת 88 המטופלת בבית אבות מסוים באיזור ניו-יורק. גב' ק., אישה הסובלת מדמנציה קלה, לקחה בדלקת ריאות

למצוא פתרון למה שמכונה ע"י לואיס טומאס, (לשעבר נגיד המרכז לסרטן ע"ש סלון-קטרינג), "מחלת המאה".

לצורך זה קיבלו בית האבות העברי יחד עם המרכז הרפואי קורנל ע"י בית החולים של ניו-יורק מענק משותף בסך 2.5 מיליון דולר מאת קרן סטאר, כדי לערוך מחקר במחלות נירולוגיות אצל קשישים. תכנית סטאר למחקר נירולוגי אצל קשישים תכנית חדשנית לאבחון, טיפול ומניעת מחלות נירולוגיות, ובמיוחד מחלת אלצהיימר.

ב. התעלמות מבעיית הזקנה

על אף העובדה שרפורמה של מערכת הבריאות הינה כרגע מילת המפתח בארה"ב ותופסת מקום חשוב בסדר העדיפויות בעולם כולו, פשוט מדהים עד כמה חסרות תכניות ארוכות-טווח לגיל הזיקנה, גם בתוך המשפחה וגם ברמה הלאומית. כנראה שאנחנו לא רוצים להתמודד באמת עם נושאים כמו הזדקנות ומוות.

התעלמות החברה מההזדקנות משתקפת במעמד הנמוך שהיא מעניקה לקשישים. במקום לראות בהם מאגר של חכמה או לכבד אותם בגלל נסיון החיים שהם צברו, כמו שפעם נהגו, היום רואים בהם עול המוטל עלינו והעולה הרבה כסף. הדיון הלאומי בארה"ב בנושא "זכויות" ו"הקרבה משותפת" הינו אחד התופעות המעידות על תפיסה זו. רבים הם אלה שרואים בתכנית האמריקאית לגיל הפרישה, עוד שירות סעד, במקום להבין שמדובר בעצם בביטוח והחזרת חלק מתשלומי המיסים שנצבר ע"י אוכלוסיית הקשישים במשך כל שנות חייהם.

חוסר בהכנה לטווח ארוך מורגש במיוחד במגזר אחד של אוכלוסייה: "דור הסנדוויץ'", כלומר, אנשים בגילאי ה-50 ו-60 שהם אולי סבים וסבתות. לא רק שהם צריכים להתמודד עם נושאים כמו פרישה וביטוח רפואי בחייהם הם, הם גם אחראים

והועברה לבית החולים האיזורי. דקלת הריאות טופלה ביעילות, אך הטיפול הכללי שהיא קבלה לא התאים לגילה ולמצבה. בגלל אי-ההתמצאות ואיבוד השמיעה שלה היה לה קשה לענות על שאלות הצוות הרפואי, וכתוצאה מכך יצא הפרופיל הרפואי שלה בלתי מושלם. כשחזרה כעבור שבועיים לבית האבות היא שקלה ששה קילוגרם פחות, וצינור הזנה היה מותקן בזרועה על אף שלא סבלה מבעיות תזונה כשנכנסה לבית החולים. היא גם היתה גם מאד מבולבלת, סבלה מפצעי לחץ רבים והוצמד לה חיתול למרות שלא סבלה מאי-שליטה לפני שהגיעה לבית החולים.

תוך נסיון לענות על חלק מהשאלות המתעוררות בתחום הטיפול הגריאטרי, פתחנו בבית האבות היהודי מחלקת מחקר. בין היתר, גילינו, שאותו טיפול באור שמשמשים בו לטיפול בדכאון הקשור ל-Seasonal Affective Disorder עוזר גם בטיפול במחלת אלצהיימר ובמחלות נפשיות אחרות. חולים שמשותפים בתכנית טיפול האור אצלנו הינם יותר רגועים ויותר מרוכזים, ודפוסי השינה אצלם יותר רגילים. אולם, עדיין אנחנו יודעים כל כך מעט על פיזיולוגיית הקשיש כך שעדיין איננו מבינים מדוע הטיפול באור אכן עוזר.

אין ספק שיש צורך לצבור ידע נוסף כי נדמה שמשבר בבריאות גריאטרית מאיים עלינו. כרגע כ-4 מיליון אמריקאים סובלים ממחלת אלצהיימר, ולפי התחזית עד לשנת 2050 יגיע מספר הסובלים לכ-14 מיליון. מחלת האלצהיימר הינה הרביעית ברשימת גורמי המוות בארה"ב, וכל שנה מתים יותר מ-100,000 אנשים ממחלה זו. אך המימשל האמריקאי מקציב למחלה זו רק דולר אחד מתוך 320 דולר, שהוא מחיר שירותי הרפואה הכולל המוטל על החברה. ההשקעה במחלות אחרות, שההוצאות הקשורות להן דומות - למשל מחלות לב, סרטן, ואיידס - הינה פי ארבע או פי שבע. ההשלכות די מפחידות. דרוש יותר מחקר במחלת אלצהיימר כדי

תכנית ארוכת טווח לבריאות ביתי מוגשת לאנשים הזקוקים לרמת הטיפול של בית אבות אך הם מעדיפים להשאר בבית. אחיות וצוות מסייע מבקרים באופן סדיר כדי לפקח על בריאות המשתתפים. כמו-כן הם עוזרים במשימות יום-יומיות כמו רחיצה, הלבשה ובישול, ומספקים תמיכה וידידות.

קשה לקשישים לקבל את כל השירותים הרפואיים להם הם זקוקים כשהם גרים בבית. בבית האבות היהודי פיתחנו מרפאת חוץ המספקת טיפול רפואי כללי, התייעצויות עם מומחים, שירותי מעבדה ואיבחון, טיפול שיקומי, יעוץ בתחום התזונה, ושירותים חברתיים - הכל במקום אחד לנוחיות המטופלים. לכל חולה נקבע רופא ראשי המכהן כראש צוות מומחים בגריאטריה לצורך תיאום ותיכנון הטיפול. מטרת התכנית הינה לטפל בבעיות רפואיות הקיימות תוך כדי מניעת היווצרות בעיות חדשות.

אם מגישים שירות קהילתי ברמה מספקת או הקשישים יכולים להשאר בקהילה זמן רב יותר ולחיות חיים בריאים יותר בעלות נמוכה יותר. ולכשיכנסו, בבוא היום, למוסד גריאטרי הם לא יסבלו מבעיות הניתנות למניעה. בנוסף, אפשר להגיש את רוב הטיפול הרפואי בבתי האבות עצמם וכך להוריד את מספר ההעברות לבתי חולים. דבר זה יחסוך כסף ויספק למטופלים שירותים אופטימליים.

פתרון נוסף הוא מגורים מסובסדים ע"י הממשלה עבור קשישים. מקום מגורים כזה יציע הרבה יותר שירותים לגיל הזהב המסורתית מאשר הקהילה, אך באותו זמן יאפשר למטופלים מידת עצמאות העולה על זו של בית האבות. "ריוור האוס ווסט" בבית האבות היהודי הינו אחד המודלים הראשונים למגורים מסובסדים ע"י המימשל האמריקאי. לשכונת המגורים יש מנהל, עובד סוציאלי במשרה חלקית, ארוחות, פעילויות חברתיות ומערכת כריזה לשימוש התושבים בשעת חרום, בנוסף לשירותים הרגילים של בית

על נושאים דומים במסגרת הטיפול בהוריהם הקשישים.

החברה שלנו לא מתכוננת לקראת הזיקנה. לא עושים דבר עד שפתאום מגיע משבר, ואז כבר מאוחר מדי למחשבה הגיונית. גישה זו עולה הון כסף. לאחרונה דווח ב"וול סטריט ג'ורנל" כי עלות השבועיים האחרונות בחיי קשיש יכולה להגיע לסך 50,000 דולר עבור השהייה בבית החולים בלבד. במקום לנסות כאילו "להדביק פלסטר" על המצב הכואב הזה, כדאי לנו להשקיע בפיתוח והרחבת טיפול מונע ותכניות לבריאות קהילתיות בנוסף לתכניות בריאות מיוחדות המיועדות לקשישים.

ג. תוכניות בריאות קהילתיות

דרך אחת להוריד עלויות ולשמור על זקנינו במצב רפואי אופטימלי הינה ע"י תכניות בריאות קהילתיות. בבית האבות היהודי אנו עוזרים לקשישים להשאר בבתייהם הרבה זמן ובמצב הכי בריא שאפשר. אנחנו מגישים מגוון מקיף של תכניות המדגישות טיפול מונע ובריאות כללית.

כרגע פועלים בארה"ב 2,200 מרכזים רפואיים וחברתיים לטיפול במבוגרים. תכניות אלה כוללות שירותים מגוונים עבור המשתתפים: פעילויות נפש קליני וטיפול, הסעות וארוחות לחלשים ו/או אלה הסובלים ממחלות נפשיות, פעילויות חברתיות, ואחזקת בריאות. חלק מהתוכניות (כולל התכנית במרכזי בבית האבות היהודי) מגישות למשתתפים גם שירותי מומחים קליניים.

בית האבות היהודי היה חלוץ בפיתוח מסגרות לשהייה קצרה במקום, המאפשרת "חופשה" קצרה לאלה שמטפלים בקשישים באופן קבוע. אורחים אלה מקבלים אותם שירותים רפואיים, שיקומיים, חברתיים וכו' המוגשים לדיירי הקבע, כך שמשפחותיהם פנויות לתקופה של עד ארבע שבועות.

נבונה של העניינים הקשורים לזיקנה, יוכלו
החברה והמימשל להביא שוב לידי הכרת ימי
הזיקנה כתקופה פורה ומלאת סיפוק פרק
מסכם של חיים מלאי נסיון וסיפוק.

האבות היהודי. הביקוש למגורים כאלה
בארה"ב עולה על ההיצע.
באמצעות מגוון שירותי בריאות
מקצועיים, תכניות מנע קהילתיות, והכנה