

הרצאה בכנס "תמיכה" האגודה הישראלית לטיפול תומך 2006

תפיסה גריאטרית ותפיסה פליאטיבית - הדמיון והשוני

דר' דורון גרפינקל

מנהל מחלקה גריאטרית פליאטיבית (הוספיס)
שהם - המרכז המשולב לרפואה גריאטרית, פרדס חנה

שתי גישות - הגריאטרית והפליאטיבית הולכות ותופסות מקום מרכזי בהכשרתם של מגוון אנשי מקצוע העוסקים בבריאות וחולי מחד, ובציבור הרחב מאידך. גריאטריה הינה המקצוע ה"צעיר" ביותר ברפואה והסיבה היא הארכת תוחלת החיים שגרמה לעלייה משמעותית בפלח המטופלים בגיל הזקן. הגישה התומכת (פליאטיבית) מאידך, היא העתיקה בהיסטוריה: לפני שהשכלנו לפתח תרופות וניתוחים, מגע אנושי, תמיכה ובעיקר התפילה היו בכל העמים והדתות, אמצעי עיקרי ולעתים היחיד לטיפול בסובל. בדומה לגריאטריה, גם הגישה הפליאטיבית חוזרת למודעות בימינו כשכשלו אמצעי הריפוי, ובעיקר כשאפסו הסיכויים להמשך החיים והמוות בלתי נמנע. פרדוקסאלית, השיפור בטכנולוגיות הרפואיות שהביא לטיפול משופר במחלות האקוטיות ולהארכת חיים, תרם להגדלת אוכלוסיית הקשישים הסובלים ממחלות כרוניות חשוכות מרפא החווים סבל ומוגבלות תקופה ממושכת יותר עד למוות. לפי איזאקס "ענקי הגריאטריה" הם ירידה קוגניטיבית, אי שליטה בסוגרים, חוסר תנועה וחוסר יציבות. ניתן לאחד ארבעתם למוקד ההתייחסות הגריאטרית - פגיעה בתפקוד (< DISABILITY DYSFUNCTION) במערכות הגוף: גופני-מוטורי (כולל סוגרים) ומוחי - קוגניטיבי ונפשי. מאידך, המוקד בטיפול תומך הוא הסבל (DISCOMFORT, SUFFERING) והקלתו. ברור שגם פגיעה בתפקוד כשלעצמה גורמת סבל לחולה ולמשפחתו (חולומש).

קיימים הרבה קווי דמיון בין התפיסה הגריאטרית והפליאטיבית: בשתיהן קיימת התנתקות מתפיסת הרפואה המסורתית הגורסת: אבחנה מדויקת אחת המסבירה כל התסמינים, שימוש בהרבה בדיקות וקביעת טיפול ספציפי למחלה. בגריאטריה מדובר תמיד במגוון בעיות/מחלות ובגישה הפליאטיבית-אבחנה מדויקת אינה חיונית, אין מקום לבידור או טיפול ספציפי, אלא אם יתרמו להקלת סבל. בשני התחומים קיימת התייחסות למערכת התמיכה המשפחתית-חברתית, דגש על איכות חיים והתלבטויות מוסריות ואתיות בנושא הארכת חיים לעומת הקלת סבל. הדגש אינו טכנולוגיות משוכללות אלא בעיקר "מגע אנושי" (LOW TECH. - HIGH TOUCH).

בשתיהן חשיבות רבה לתאום ציפיות בין חולומש לצוות המטפל ולהמשכיות הטיפול (CONTINUITY) בחולומש בין הבית, ב"ח ומחלקות אשפוז כרוני. ולסיום, בשתיהן יש מודעות לעובדה שהרופא אינו מטפל יחיד והטיפול המיטבי מחייב צוות בין תחומי בזמינות מסביב לשעון.

לגבי הבדלים: בגישה פליאטיבית משתפים יותר המטופלים ומשפחתם באיתור מצוקה ועיצוב תוכנית טיפול, ובתמיכה גופנית, נפשית, רוחנית, כלכלית וחברתית, בהתמודדות חולומש עם הפחד ממוות, בדידות ואובדן. הגישה כוללת תמיכה למשפחה גם בתקופת האבל.

השתלמות פליאטיבית- גריאטרית ראשונה מסוגה הועברה בשהם פרדס חנה לכמאה רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים מהקהילה, בתי"ח ומוסדות לטיפול כרוני. שאלוני משוב הראו שביעות רצון גבוהה מרמת ההדרכה ותרומתה לעבודתם היום יומית. להדרכה המשלבת עקרונות פליאטיביים וגריאטריים, פוטנציאל להעשרת ידע למגוון אנשי מקצועות הבריאות ותרומה לשיפור הטיפול הכוללני בקשישים.