

## רשמים משירותי פיזיותרפיה וסיעוד בשיקום גריאטרי פרופ' תמר יעקב

בשנה האחרונה ליוויתי את אימי בת ה-91, במהלך שני אשפוזים, בשתי מחלקות לשיקום גריאטרי. בפעם הראשונה אחרי ניתוח להחלפת מפרק ירך ובפעם השנייה אחרי ניתוח לקיבוע שבר בראש הירך השני. כמו רוב המאושפזים, גם אימי היתה במצב כללי, פיזי ונפשי, ירוד מאד והיכולת שלה לעמוד במאמצים פיזיים מוגבלת הן מבחינת עומס והן מבחינת משך זמן הפעילות. לכן, החשיבות של כל טיפול בפיזיותרפיה רבה מאד וכל איש מקצוע מבין שרצוי לתת למטופלים כאלה טיפולים קצרים ותכופים. בהתחשב בעובדה שאימי מבלה את רוב זמנה בשכיבה או בישיבה על כיסא גלגלים, היא ואנו, בני משפחה, ראינו חשיבות עליונה בכל הפעלה שלה. אלא, שהמציאות לא תאמה את ציפיותינו.

המחלקה לפיזיותרפיה, בשני המוסדות, פעילה חמישה ימים בשבוע בשעות הבוקר בלבד. אלא שהטיפולים, שאמורים להינתן פעם אחת ביום, לא מובטחים אפילו בתדירות זאת. בתקופת האשפוז השנייה, קרו שני אירועים שפגעו בשגרת הטיפולים. בשבוע השני לאשפוז חל חג שבועות (יום א) ולכן לא היו טיפולים במשך שלושה ימים רצופים (שישי, שבת, ראשון). בשבוע שלאחר מכן, היתה שביתה של הפיזיותרפיסטים. העובדים חזרו לעבודה ביום חמישי, ובאותו שבוע המטופלים זכו לטיפול אחד בלבד.

ראיתי את המאושפזים במחלקה, כמו את אימי, יושבים ללא מעש וללא תנועה במשך שעות ארוכות, כאשר היחידים שמנסים להקל מעט על מצוקתם הם בני משפחתם (אם יש להם).

על תהייתי, מדוע שירותי פיזיותרפיה ניתנים רק חמישה ימים בשבוע, ורק בבוקר, עלתה תהיה נוספת - מדוע אי אפשר לחרוג משגרה זאת, לפחות במקרים קיצוניים, כמו אחרי שביתה, ולתת טיפול גם ביום שישי. האמנם, פיזיותרפיה כל כך לא חשובה עד שאפשר לוותר עליה בקלות במשך שלושה וחמישה ימים רצופים? אני בספק אם נוכל לשכנע מישהו מהגורמים הרגולטוריים שפיזיותרפיה חשובה, כל עוד ההתנהלות שלנו מרמזת שאנחנו לא חושבים כך בעצמנו.

הפרוטוקול הסיעודי מעלה שאלות לא פחות קשות לגבי מידת התאמתו לתוכנית שיקום בכלל ולתוכנית שיקום של מטופל קשיש בפרט. למשל, באופן תמוה, לכל המטופלים מוכתבת שגרה יומית אחידה. השקמה מוקדמת לרחיצה, הושבה על כיסא גלגלים, ארוחת בוקר, המתנה לטיפולים פרא-רפואיים, ארוחת צהריים, כניסה בחזרה למיטה בסביבות השעה אחת בצהריים, הורדה לכיסאות גלגלים אחר מנוחת הצהריים, המתנה לארוחת ערב, כניסה למיטה בסביבות השעה שמונה לשנת לילה. מיותר לציין שתוכנית זאת לא מתאימה לכל המטופלים, לחלקם קשה לשבת כל כך הרבה שעות ברצף, חלקם לא רוצים ללכת לישון כל כך מוקדם. אגב, בשתי המחלקות אין תנאי תאורה מתאימים לקריאה במיטה. ראיתי ושמעתי מטופלים מתחננים שיכניסו אותם למיטה למנוחה קצרה לפני ארוחת הצהריים או שישיארו אותם לראות טלוויזיה עד שעה מאוחרת יותר. הבקשות שלהם נדחו תוך התעלמות הצוות מתלונותיהם על כאבים או על עייפות. בנוסף, כל המטופלים יושבים עם חיתולים בכל שעות היום גם אם הם שולטים בסוגרים. מסתבר שלתופעה יש אפילו שם - אי שליטה פונקציונאלית. שמעתי וראיתי אנשים מתחננים שיעזרו להם להיכנס לשירותים והם נענו שיעשו את צרכיהם בחיתול. מיותר לתאר את גודל ההשפלה ואת המרכיב האנטי שיקומי שיש בהתנהלות כזאת.

היה לנו קשה מאד לראות את אימי עוברת חווית אשפוז כל כך קשה וכל כך לא יעילה. נאלצנו להוציא אותה ממרכז השיקום כדי לחסוך לה ולנו, כאב, סבל והשפלה בלתי נתפסים.

השלמה למאמר של חן, גרברניק ופילץ-בורשטיין בנושא: 'השפעת הטיפול בשיטת ואטסו על מדדי כאב ואיכות השינה בקרב נשים המאובחנות בפיברומיאלגיה'.  
2018, 2, 20.

המחברות מבקשות להודות לעינת דבלינגר-טוקר שעבודת הגמר שלה תרמה בחלקה לכתיבת ההקדמה לעבודת המחקר הנ"ל. נושא עבודתה של עינת היה: "התנועה שבמים, קבוצת נשים הלוקות בפיברומיאלגיה" והיא בוצעה במסגרת החוג לטיפול בתנועה - בית הספר ללימודים מתקדמים המרכז להכשרת מטפלים ביצירה והבעה, (סמינר הקיבוצים).