

מרכז רפואי הרצוג - שילוב של רפואה, חדשנות, הוקרת האדם והיסטוריה

יחזקאל קן

מרכז רפואי הרצוג, ירושלים

הוא מאוד בעייתי מבחינה אתית ובעצם מפר את חוק זכויות החולה-1996. במאמר מתארים המחברים – מטפלים ותיקים מאוד ובעצמם מובילי דעת קהל בתחום האתיקה הפסיכולוגית ופסיכיאטרית – את הדילמות המקצועיות שבקבלת ההחלטה ואת תגובתם של שניים מהחולים שכשהדבר נודע להם.

היבט אחר של הפסיכיאטריה האמבולטורית מתואר במאמרם של עמיר וחב' [3]. המחברים דנים במאמרם באחד ההיבטים הבעייתיים שבטיפול האמבולטורי, והוא נושא אובדן הורה שהיה הגורם המטפל המרכזי בבן או בבת מבוגרים הלוקים במחלת נפש. התמודדות החולה עם האחריות למחלתו מחד גיסא, תוך ההתמודדות הקשה בלאו הכי של אובדן הורה תומך מאידך גיסא, מעמידים אתגר מיוחד בהתארגנות לטיפול בחולה. במאמר מתייחסים המחברים לטיפול בהורה המטפל עם התבהרות התמונה של המוות הקרב, ההתארגנות, מציאת ממלא מקום והעברת האחריות. השלב הבא הוא הכנת החולה לאובדן המתקרב והליווי לאחר האובדן. במאמר מדווח על שתי פרשות חולים תוך ניתוח האירועים והשלבים בטיפול.

פרט לאגף פסיכיאטריה, המרכז הרפואי מכיל שני אגפים נוספים: האגף לגריאטריה פעילה והאגף לחולים מונשמים כרונית. זה האחרון מונה כיום מעל ל-150 חולים מונשמים וכולל בתוכו מחלקה לילדים מונשמים. ילדים אלו בגילאי כחודשיים ועד 21 שנה באים מכל גווי הקשת של אוכלוסיית המדינה ומופנים מכל הארץ.

במאמר ראשון מסוגו, בוחנים גיל ו- נמסטיניק [4] את תוחלת החיים של ילדים פגועי מוח המונשמים כרונית. במאמר מדווח על התפלגות האטיולוגיה בקרב 68 ילדים ומתבגרים, ונבחנת תוחלת החיים הצפויה לחולים אלה לפי האטיולוגיה, למרות הפגיעה הקשה וחרף ההישרדות החיצונית של חמש שנים בקירוב. יצחקיאן ו-בוקס [12] מישראל ערכו אף הם בדיקה דומה, אך באוכלוסייה מבוגרת (חציון

המרכז הרפואי הרצוג נוסד לפני למעלה מ-120 שנים כבית החולים הפסיכיאטרי הראשון בארץ ישראל דאז ובמזרח התיכון. מיסודו של עמותת "עזרת נשים", בית החולים החל את פעילותו בעיר העתיקה, אך כעבור תקופה לא ארוכה, בשל הצורך להתרחב, עבר מספר מקומות עד לצאתו מהחומות. עד שנות השבעים התרכז בית החולים בעבודתו הפסיכיאטרית, אך מאז החל בקליטה של חולים גריאטריים, וכיום הוא המרכז הגדול ביותר בירושלים לטיפול בחולים גריאטריים. שינוי גדול נוסף החל לפני כעשרים שנה עם קליטת החולים המונשמים הראשונים. כיום האגף לחולים מונשמים מונה מעל 150 חולים מכל הגילים וכולל בתוכו מחלקה לילדים ומתבגרים מונשמים.

האתגרים המרכזיים של בית החולים היום הם קיצור המתנות לאשפוז הנובעות מהעומס של הזדקנות האוכלוסייה ומצוקת כוח האדם. הבעיה הראשונה היא תולדה של מחסור חמור במיטות. לצורך זה בית החולים בונה – בכוחות עצמו וללא כל תמיכה ממשלתית – אגף חדש שיאפשר קליטה של עוד כ-270 חולים מכל הסוגים. הבעיה השנייה – מצוקת כוח האדם – היא תולדה מהמצב בירושלים. יחד עם זאת, בית החולים, שהוא מרכז רפואי המסונף לפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית, נמצא בתנופת גיוס והכשרה. בית החולים מוכר להתמחות מלאה בגריאטריה ופסיכיאטריה, ובמהלך ההיסטוריה של הפסיכיאטריה בישראל יצאו רבים מהפסיכיאטרים הבכירים מבית החולים. ההכשרות כוללות לא רק את תחום הרפואה, אלא גם את מקצועות הסיעוד והמקצועות הפארא-רפואיים. לפני מספר שנים היינו מהראשונים להכשיר אחיות מומחיות (Nurse practitioners) לתחום הגריאטרי. בעשור האחרון הוכשרו מעל 300 איש, רובם מהעלייה האתיופית, בתוכנית ייחודית כטייעות לאחיות.

תחום חשוב ביותר בבית החולים הוא המחקר. השילוב של מקצועות הגריאטריה והפסיכיאטריה מביא לשיתופי פעולה חשובים בתחומי מחלות הנפש וההזדקנות, שחלק מהתוצרים מופיעים בהמשך. בעקבות מחקרים הנערכים במרכז הרפואי, רשם לאחרונה בית החולים מספר פטנטים חדשים בתחום הטיפול בחולים עם הפרעות תנועה אקסטרה-פירמידאליות, בדיכאון וכן בטיפול בתופעות שנובעות מהתגובה אוטואימונית לקולטני ה-NMDA. תחום אחר שמשיק לפסיכיאטריה שבית החולים מוביל בו, הנו תחום ה-PTSD, תחום שחשוב לא רק למסגרת הצבאית אלא גם – ואולי במיוחד – למסגרת האזרחית. בין המאמרים מתוארת התנסות ייחודית בתחום זה שהנה תוצאה מהמחקרים הנערכים ב"מרכז הישראלי לטיפול בפסיכוטראומה", יחידה אמבולטורית של בית החולים.

מספר סדנאות הכנה. המטרה היא איננה טיפול במקרים של PTSD, אלא פיתוח חוסן לאחר חוויה של החיילים בזירת הקרב. התוצאות נמדדות בין היתר בשיעור ההתייצבות למילואים בקרב היחידות שעברו את התוכנית לעומת מי שלא עבר. במאמר מביאים המחברים את התוצאות המרשימות של המעורבות הזו.

היבט פסיכיאטרי הוא הדילמה האתית שבטיפול בחולים ללא ידיעתם. גרינברג ו-שפלר [2] מתארים את הדילמה בתיאור של ארבעה חולים שטופלו בתרופות נוגדות פסיכוזה ללא ידיעתם. ברור כי טיפול כזה

מתחילת דרכו כבית החולים הפסיכיאטרי הראשון בארץ ישראל לפני למעלה מ-120 שנים, בית החולים עזרת נשים – הוא המרכז הרפואי הרצוג כיום – שם דגש על הפסיכיאטריה כנושא אקדמי המוביל את המו"פ במוסד. לכן בחרנו להציג בפתיח מספר מאמרים מגוונים בתחום.

במאמרם של ולטמן וחב' [1] מתארים המחברים פרויקט ייחודי בתחום המניעה של תסמונת דחק בתר חבלתית (PTSD) בקרב חיילים משוחררים. בפרויקט נכללות קבוצות של חיילים משוחררים מיחידות לוחמות ל"מסע" בחו"ל במשך שבוע, לאחר

מילות מפתח:
מרכז רפואי הרצוג; עמותת עזרת נשים; תסמונת דחק בתר חבלתית; הנשמה כרונית; גריאטריה.

Key words:
Herzog medical center; Ezrath Nashim Association; Post traumatic stress disorder (PTSD); Chronic ventilation support; Geriatrics.

המלוה לעיתים קרובות בשבריריות, או בתופעה המכונה "הקשיש השברירי" (Frailty). כששתי התופעות קיימות יחדיו, לא ברור מה סובב ומה המסובב, או שמא שתי התופעות הן תוצאה של דלדול שרירים (סרקופניה).

על המשולש הזה של סרקופניה, דלדול העצם ושבריריות מדווחים **לוי ו-מנצל** [9] במאמרם. הם מדגישים במאמרם את הצורך בהקדמת הפעילות הגופנית לגיל צעיר יותר כדי למנוע תופעות אלה או לפחות לצמצמן. במאמר האחרון מתארים **ויצטום ומרגולין** [10] את פועלם של שני המנהלים הראשונים של "עזרת נשים" (כיום המרכז הרפואי הרצוג), ד"ר **פייגנבאום** וד"ר **הרמן**. שניהם הניחו את היסודות האייתנים לפסיכיאטריה בארץ ישראל, אם כי הבעיות שאיתם התמודדו שניהם, במיוחד ד"ר **הרמן**, לא השתנו במאת השנים שחלפו מאז [14]. אנו תקווה שהקורא ימצא עניין בעבודתו של בית חולים ותיק זה, הממשיך להתחדש ללא הרף, וזאת רק על בסיס תרומות וללא כל סיוע ממשלתי. מי ייתן וכך ימשך.

מחבר מכותב: יחזקאל קן

מרכז רפואי הרצוג

רח' גבעת שאול 92

ת.ד. 3900, ירושלים 9103507

טלפון: 02-5316817

פקס: 02-6536075

דוא"ל: caine@herzoghospital.org

בקרבת המשפחות. הקושי שבהתמודדות עם היגון בקרב משפחות מתואר במחקר של **דיין וחב'** [7] אשר חקרו את התופעה המורכבת בקרב 30 בני משפחה של 21 חולים מונשמים כרונית. נבחנו בין היתר הרצון של המשפחות להתערבויות פעילות בקרב החולים במחלה סופנית והתלות ברקע המשפחתי וכן הקורלציה עם שכיחות תופעות דיכאון בקרב בני המשפחה המטפלים.

בחולים המאושפזים כרונית, בדומה לאשפוזים קצרים, קיימת תופעה מוכרת של פצעי לחץ. במאמרם מדווחים **יאול ו-מנצל** [8] על הקשר האפשרי בין תסמונת הכשל הרב-מערכתי ופצעי הלחץ. המחברים מדגימים בניתוח רב משתנים את הקשר שבין פצעי לחץ לאי ספיקת מערכות שונות בקרב 192 חולים שאושפזו במחלקתם בחמש השנים האחרונות (ד"ר יאול הוא מנהל המחלקה לסייעוד מורכב והיחידה לפצעי לחץ בבית החולים).

במאמר נוסף שאף בו נסקרת התופעה הבעייתית של פצעי לחץ, מדווח **יאול** [11] על היבטים ייחודיים בטיפול בפצעי לחץ או במניעתם. הוא עומד בסקירה על היבטים האטיולוגיים מרובי הגורמים בהופעת פצעי הלחץ בחולים ובעיקר בקשישים. היבטים אלה מקשים על הטיפול בפצעיהם של חולים אלה, וקושי זה מוכר היטב לרבים מהרופאים [13].

נושא מרכזי נוסף בטיפול בקשישים הוא דלדול העצם (אוסטיאופורוזיס)

הגיל היה 83 שנים) במחלקה פנימית בבית החולים אסף הרופא. האטיולוגיות והתוצאות ארוכות הטווח היו שונות.

היבט נדיר נוסף של הנשמה ממושכת הוא השיאוף של שיני חלב. **נמסניק ו-גיל** [5] מדווחות על שתי פרשות חולים ששאפו גופים זרים – שיני חלב, למרות שהחולים עברו פיום הקנה. למרות דיווחים בספרות הרפואית על שיאופים של שיני חלב, התופעה נדירה מאוד בילדים מונשמים בשל פיום הקנה שעברו. במאמר מתוארים ההיבטים האבחוניים והקליניים של חולים אלו, תוך שימת דגש על החשיבות שבאבחון הבעיה, לנוכח העלייה במספר הילדים המונשמים כרונית.

חלק גדול מהחולים המונשמים כרונית לוקים בפגיעה קוגניטיבית קשה, המקשה לזהות את רמת המודעות של חולים אלה השרויים במצב של צמח (במיוחד לאחר נזק אנוקסי). ככל הנראה חלק מהחולים נמצאים במצב מודעות מיקטי (מינימאלי) (Minimally Conscious State – MCS) ומאובחנים במצב קבוע של צמח (Persistent Vegetative State – PVS). במאמרם שבגיליון זה מדווחים **מאירון וחב'** [6] על ההסתעפות ברישום EEG תפקודי כדי לנסות להבחין בין שני המצבים הללו. הבעיה אינה מוגבלת לחולים המונשמים בלבד, אלא לחולים רבים אחרים המאושפזים לתקופות ארוכות.

אחת מההתמודדויות הקשות בחולים אלה הסובלים ממצבים של MCS ו-PVS בוודאי כשהם מונשמים, הנה אי הוודאות

ביבליוגרפיה

1. Weltman A, Kessler Y, Rahabi S & al, Peace of Mind: Resilience and Post Traumatic Growth Following Combat Experiences. Harefuah, 2018;157:415-9.
2. Greenberg D & Shefler G, Antipsychotic treatment without the patient's knowledge (covert medication). Harefuah, 2018;157:419-22.
3. Amir V, Spitz L & Greenberg D, The treatment of adults with chronic mental illness in the community concerning the death of their parent caregiver: The role of the community mental health center. Harefuah, 2018;157:423-6.
4. Gale R & Namestnic J, Life expectancy of Brain Impaired Chronically Ventilated Children – ten year follow up. Harefuah, 2018;157: 427-431.
5. Namestnic J & Gale R, Primary Teeth Aspiration in Children Chronically Ventilated through Tracheostomy. Harefuah, 2018;157:432-434.
6. Meiron O, David J, Dynovisz A & al, Identifying functional EEG responses associated with awareness in anoxic vegetative-state patients. Harefuah, 2018; 157:435-441.
7. Dayan I, Marcus E-L & Heresco-Levy U, Complicated Grief Disorder: emotional reactions, and attitudes towards end-of-life care among family members of patients in vegetative and minimally conscious states. Harefuah, 2018;157:442-6.
8. Jaul E & Menczel J, Multiple organic failure and pressure ulcers. Harefuah, 2018;157:447-50.
9. Levin R & Menczel J, Frailty and Osteoporosis. Harefuah, 2018;157:451-3.
10. Witztum E & Margolin J, Dr Feigenbaum and Dr Herrmann – Directors of Ezrath Nashim hospital and pioneers of psychiatry in the land of Israel. Harefuah, 2018;157:458-60.
11. Jaul E, Special Aspects of Treatment and Prevention of Pressure Ulcers in the Elderly. Harefuah, 2018;157:454-7.
12. Izhakian S & Buchs AE, Characterization of Patients who were

Mechanically Ventilated
in General Medicine
Wards; IMAJ, 2015
Aug;17: 496-499.

13. Zafrir B, Laor A
& Bitterman H,
Nonagenarians in internal
medicine: characteristics,
outcomes and predictors

for in-hospital and
post-discharge
mortality. IMAJ, 2010
Jan;12(1):10-5.

14. ויצטום א' וימרגולין ל', ייסוד 14.
בית החולים לחולי נפש "עזרת
נשים" בירושלים: פרשיות
נבחרות. הרפואה, 2004; 143:
382-385 fuah.

מרכז רפואי הרצוג - שילוב של רפואה, חדשנות, הוקרת האדם והיסטוריה

למוניטין בזכות פריצות דרך במחקר גנטי ובמחקר בתחום מחלות הפרקינסון וסכיזופרניה. הוא מסונף לפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים, ומכשיר את הדור הבא של רופאים מומחים בתחומי הגריאטריה והפסיכיאטריה.

בשנת 2017 נפתח במרכז הרפואי הרצוג אגף אשפוז חדש על שם סמסון. כשיושלם אכלוסו יתווספו למרכז הרפואי הרצוג 270 מיטות אשפוז ל-330 הקיימות, וכך אפשר יהיה לתת מענה לצרכים הרפואיים הגדלים והולכים של תושבי ירושלים והסביבה. בשתי הקומות העליונות מאושפזים כעת למעלה מ-100 חולים מונשמים וביניהם ילדים ובני נוער, בתנאי אשפוז הנוחים והמתקדמים ביותר. הילדים לומדים בבית ספר ייעודי ומרווח לחינוך מיוחד. עוד מאוכלסים בבניין החדש: מכון דימות ומעבדות למחקר מחלות מוח. מאז היווסדו לפני 124 שנה, רואה עצמו המרכז הרפואי הרצוג מחויב לשיפור איכות החיים ולריפוי הסובלים מהשפעות הגיל המתקדם.



ד"ר יחזקאל קן
מנכ"ל המרכז הרפואי הרצוג

ד"ר יחזקאל קן

המרכז הרפואי הרצוג הוא אחד מבתי החולים הבוודיים בישראל המשלב את תחום הבעיות הרפואיות של הגיל השלישי, שיקום פיזי ובריאות הנפש, תחת קורת גג אחת. המרכז הרפואי משרת את אוכלוסיית אזור ירושלים ומחוצה לו, וכולל מחלקות אשפוז, מירפאות ומעבדות מחקר.

המרכז הרפואי הרצוג נוסד בשם "עזרת נשים", בשנת 1894 בירושלים, כבית החולים הפסיכיאטרי הראשון במזרח התיכון. מאז ועד היום פועל המרכז הרפואי הרצוג ברציפות 124 שנים בקירוב. לאחר יציאתו מחוץ לחומות (1896), נדד בית החולים בין שכונות ירושלים עד להתבססותו במבואות העיר (1913) והמעבר לגבעת שאול (1968). בשנת 1978 נפתחה המחלקה הפנימית גריאטרית הראשונה, ובשנת 1998 נפתחה מחלקה ראשונה להנשמה ממושכת. עם השנים הפך בית החולים בהדרגה למרכז רפואי המתמחה בבעיות רפואיות של הגיל המתקדם, בשיקום פיזי, בבריאות הנפש, בהנשמה ממושכת לכל הגילאים (החל בתינוקות) ובפסיכיאטריה. במרכז הרפואי הרצוג 13 מחלקות אשפוז שבהן אגף להנשמה ממושכת הגדול בישראל ויחידה להנשמת ילדים ומתבגרים. בנוסף מפעיל בית החולים מירפאה קהילתית לבריאות הנפש מהגדולות בירושלים ואת 'הרצוג' - המרכז הישראלי לטיפול בפסיכיאטריה.

המרכז הרפואי הרצוג מקדם מחקר בסיסי וקליני בתחומי גריאטריה ופסיכיאטריה ב"מרכז הקליני לחקר המוח", הזוכה

כרוניקה

המלצות ה-EULAR לפעילות גופנית בקרב הלוקים בדלקת מיפרקים ובדלקת מיפרקים ניוונית (אוסטיאוארתריטיס)



בפגישה אחת הציגו הנכללים 13 שאלות למחקר ספרות שיטתי. בפגישה השנייה הוצגו עדויות המחקרים, שנותחו והועברו לצורת המלצות לתכנית חינוך בנושא ולמחקר נוסף. הנכללים הסכימו על עשר המלצות וארבעה עקרונות לגבי פעילות גופנית של הלוקים ב-IA ו-0A. רמת ההסכמה הממוצעת בין הנכללים הייתה גבוהה בערכים שבין 8.8 ל-9.8. מאחר ושהנתונים לגבי יעילות ובטיחות של פעילות גופנית היו טובים, הצוות ממליץ כי פעילות זו תהיה חלק אינטגרלי של טיפול תקני בכל שלבי מחלות השיגרון. עם זאת, מדגישים המומחים, כי המלצות אלה ייושמו בהתחשב בצורכי הפרט ומערכת הבריאות הלאומית (Rausch Osthoff et al. Ann Rheum Dis 2018;0:1-10 doi:10.1136/annrheumdis-2018-213585).

איתן ישראלי

פעילות גופנית מומלצת בשיעור גובר והולך ללוקים במחלות שגרוניות ומחלות שלד שריר וגם לכלל האוכלוסייה. זוהי פעילות אירובית מתונה מאומצת של 30 דקות ביום חמש פעמים בשבוע, או פעילות מאומצת של 20 דקות לפחות שלוש פעמים בשבוע. קבוצת מומחים בדקה האם ההמלצות התקפות לציבור הרחב מתאימות גם ללוקים בדלקות מיפרקים (IA), דלקת מיפרקים שיגרונתית, ספונדילוארתריטיס וכן אוסטיאוארתריטיס של הברך ומיפרק האגן) - כל זאת כדי לפתח המלצות מבוססות עדות עבור הלוקים במחלות שיגרון. שיטת העבודה עקבה אחר התהליכים התקניים של EULAR, כלומר הקמת צוות משימה שכלל רימטולוגים, מומחים ברפואה משטחים אחרים, מומחי בריאות נציגי החולים ומומחי שיטות מחקר, מ-16 מדינות.

מתח? עצבנות?



קלמנרבין. טבעי שזה מרגיע

מתח? עצבנות? רבים חווים תופעות אלו מדי יום ביומו, ונרגעים בעזרת קלמנרבין

אנשים הסובלים ממתח ועצבנות נוטים להתלונן על:

• הפרעות שינה • כאבי ראש • דפיקות לב • קשיי נשימה • כאבי בטן

קלמנרבין:

- ✓ אינו ממכר
- ✓ בטוח לשימוש
- ✓ על בסיס הצמחים ולריאן ופסיפלורה הידועים בפעילותם המרגיעה
- ✓ מכיל ויטמין B6 החיוני למערכת העצבים ליצירת סרוטונין ודופמין האחראים על מצב הרוח
- ✓ וכן ליצירת ההורמון מלטונין האחראי על השראת שינה בלילה
- ✓ מכיל ויטמין B1 החיוני לתפקוד תקין של מערכת העצבים והשרירים

חומרים פעילים: Valerian, Passiflora, Vitamin B6, Vitamin B1



להשיג בקופות החולים, ברשתות הפארם ובבתי המרקחת



www.meditec.co.il | 1-800-800-678