

ביקורי משפחות במרכזים הגריאטריים בזמן המגפה: קולם הלא-נשמע של אנשי הצוות – מאמר דעה

דורון מרימס¹ רינת כהן² תמי פקר-פורת³ וטניה בוגוסלבסקי⁴

ביקור בני משפחה במרכזים הגריאטריים ובבתי האבות, מאז החלה מגפת הקורונה, תפס מקום מרכזי בסדר היום הציבורי. משפחות רבות נאבקו למען מטרה אנושית ומוצדקת זו, וזכו לתמיכתם של ארגונים לזכויות זקנים ושל התקשורת. ואולם מאבק זה התעלם על פי רוב מאנשי הצוות המטפל, ולא נשמע כמעט קולם בעניין זה. בתקופה זו התמודדו המרכזים הגריאטריים עם אתגרים מורכבים ועם עומס חסר תקדים. צוות עובדים מצומצם למדי נאלץ להתמודד עם תוספת של מחלקות ייעודיות לטיפול בחולי קורונה, כאשר בה בעת ממשיך המרכז הגריאטרי לתפקד כבית חולים המספק שירותים ייחודיים לחולים המאושפזים מסיבות אחרות, ביניהם חולים בסוף החיים הזקוקים לטיפול תומך, חולים עם דמנציה מתקדמת והפרעות התנהגות, חולים מונשמים וחולים הזקוקים לשיקום. על רקע מציאות זו, אנו מציגים במאמר הדעה שלפניכם את הקשיים, את הסיכונים, את החששות ואת האתגרים הניצבים לפני הצוותים המטפלים במרכזים הגריאטריים – רופאים, אחיות, עובדי מקצועות הבריאות והנהלות בתי החולים – ומתייחסים במיוחד לנושא ביקורי משפחות. במאמר מודגשת החשיבות של מציאת איזון נכון בין ביקורים אלה לבין צמצום סכנת ההידבקות של חולים ואנשי צוות.

מילות מפתח: מרכז גריאטרי, ביקורי משפחות, קורונה, סיעוד, רפואה

- 1 ד"ר דורון מרימס, מנהל מחלקות לתשושי נפש, המרכז הגריאטרי שוהם, פרדס חנה.
- 2 רינת כהן, עובדת סוציאלית, מחלקת שיקום והמרפאה הניירוגריאטרית, המרכז הגריאטרי שוהם, פרדס חנה.
- 3 ד"ר תמי פקר-פורת, סגנית מנהלת בית החולים הגריאטרי שוהם, פרדס חנה.
- 4 ד"ר טניה בוגוסלבסקי, מנהלת בית החולים הגריאטרי שוהם, פרדס חנה.

1. מבוא

מאמר דעה זה נכתב במקור בספטמבר 2020, כשבעה חודשים לאחר אבחון חולי הקורונה הראשוניים בישראל, אבל רובו רלוונטי גם לתחילת 2021. המגפה עדיין נמשכת, והשפעותיה השליליות ממשיכות להתעצם ולפגוע בבריאות, בכלכלה ובחוסן החברתי. הדרך להתמודד עם הבעיות המורכבות שהציב משבר זה היא למצוא איזון ופשרה. שמירה על איזון נכון תורמת לשיפור התפקוד ברמה האישית, החברתית והלאומית, מצמצמת שחיקה ומסייעת להתמודד עם המשבר לאורך זמן.

הדוגמאות למצבים שבהם נדרשים איזון ופשרה רבות. המצב הבולט ביותר בשיח הציבורי כיום הוא צמצום פעילות עד מקרה קיצון של הטלת סגר לצורך הפחתת התחלואה ומנגד המשך הפעילות של המגזר העסקי כדי למנוע קריסה כלכלית. דוגמה אחרת היא איזון בין מתן שירותי רפואה לחולים בקורונה ובה בעת המשך הפעילות של כלל השירותים המטפלים בחולים הסובלים ממצבים רפואיים אחרים.

בתקופה זו, המרכזים הגריאטריים מתמודדים עם אתגרים מורכבים שמציב הטיפול בחולי קורונה ובחולים המאושפזים מסיבות אחרות (מרימס ועמיתים, 2010). אחד האתגרים הוא למצוא איזון נכון בין ביקורי משפחות לבין צמצום הסיכון שמבקר הנושא את הנגיף יגרום להדבקה של מטופלים וצוות. ככל שהתארכה תקופת המגפה, הפך נושא ביקורי המשפחות נושא מרכזי בסדר היום הציבורי בהקשר של האשפוז הגריאטרי. המרכזים הגריאטריים מאפשרים ביקורים במתכונת מצומצמת ובד בבד מעודדים שימוש באמצעים אלקטרוניים, לרבות שיחות וידיאו, לצורך התקשורת בין החולה ומשפחתו. כשמדובר במחלקות שבהן חולים מאובחנים כנשאי הנגיף, הדברים ברורים יותר, ובני משפחה מודעים לסכנת ההידבקות ונוטים יותר לקבל את הגבלות הביקורים. עיקר מאבקן של המשפחות הוא על ביקורים במחלקות שמאושפזים בהן חולים שאינם מאובחנים בקורונה.

אין ספק לאיש – משפחות ואנשי צוות – שביקורים הם צורך בסיסי וחשוב ואחד מגורמי החיזוק והחוסן של המטופלים, במיוחד בתקופה קשה כמו זו שאנו שרויים בה. יחד עם זאת, המאבק העיקש והעקיב של המשפחות למען מטרה אנושית זו, הזוכה לתמיכתם של ארגונים לזכויות הזקנים והתקשורת, מתעלם על פי רוב מגורמים רבים במערכת הבריאות, וקולם בעניין זה לא נשמע.

2. הצוות הסיעודי

חולים רבים המאושפזים במרכזים הגריאטריים הם חולים סיעודיים, הזקוקים לעזרה רבה בכל התפקודים הבסיסיים; חלקם סובלים מהפרעה בתפקוד הקוגניטיבי על רקע דמנציה או דליריום ומשתפים פעולה באופן חלקי בלבד. בחזית הטיפול עומדות מטפלות

ואחיות שאינן יכולות לשמור על "ריחוק מקצועי" מהחולה. עליהן לרחוץ, להלביש ולהאכיל אותו, ולהיחשף יום יום להפרשותיו, כולל הפרשות מערכת הנשימה. אי שיתוף הפעולה של חלק מהמטופלים, בעיקר אלה הסובלים מפגיעה קוגניטיבית, עם חובת עטיית מסכה מעצים עוד את סכנת ההידבקות של הצוות המטפל. בצוותים המטפלים נכללים גם נשים וגברים הנמצאים בקבוצת סיכון עקב גיל או מחלות רקע. לחלקם בן משפחה חולה בבית, והמחשבה שהם עלולים להדביקו מטרידה ללא הרף את מנוחתם ואת מצפונם. גם אם אינם עובדים במחלקות ייעודיות לטיפול בחולי קורונה, החשש מפני הידבקות גדול ופוטנציאל ההידבקות גבוה. מדוע במשוואת האיזון, בין הסיכון לתחלואה מחד גיסא והצורך בביקורים מאידך גיסא, לא נלקחת בחשבון העלייה בסיכון היומיומי שצוות מסור נחשף זה אליו עקב כניסת מבקרים?

3. הצוות הרפואי

במעגל השני נמצאים הרופאים – מתמחים, רופאים בכירים ומנהלי מחלקות. מלבד העומס ההולך וגואה ככל שעולים שיעורי התחלואה, עליהם ליטול אחריות ולאפשר ביקורים רגילים וביקורים חריגים, לתמוך בצוות המחלקה ולדאוג לבריאותו. מלבד סכנת ההידבקות מרחף האיום שחלק מהצוות המטפל במחלקה ייחשף לחולה מאומת ויאלץ להיכנס לבידוד. בידוד של חלק מהצוות מצמצם את מספר אנשי הצוות המתפקדים, מגדיל את העומס המוטל עליהם ועלול לפגוע באיכות הטיפול. מחיאות הכפיים שזכו להן הרופאים בתחילת המשבר הולכות ומתפוגגות, ובמקומן שומעים יותר ביקורת, בחלקה אף מתוך מערכת הבריאות, על שחיקת הצוותים. המבקרים תוהים כיצד מערכת בריאות כה גדולה ומפוארת מתקשה להתמודד עם כמה מאות חולים קשים ועשרות מונשמים בלבד. אבל האומנם לצד עומס העבודה, האחריות האדירה המוטלת על כתפי חבריו, הסיכונים האישיים והמשפחתיים, הגופניים והנפשיים של עבודה בתנאי לחץ מתמשך אמור צוות זה ליטול אחריות גם על ביקורי המשפחות ולהפוך לעיתים יעד להתקפה על כך שאיננו מאפשר מספיק ביקורים לשביעות רצון?

4. מקצועות הבריאות

הטיפול בזקנים במסגרת האשפוז הגריאטרי נעשה בידי צוות רב מקצועי. עבודתו של הצוות בשיקום או בשימור תפקודו של החולה מצריכה קרבה פיזית אליו ומעמידה את אנשי הצוות בסיכון. לא תמיד ניתן להעסיק אנשי צוות ממקצועות הבריאות ב"קפסולה" מבודדת; לעיתים הם נותנים שירות למספר מחלקות ונחשפים למספר חולים גדול. צוותים אלה, החולים שהם מטפלים בהם, בני המשפחה המחכים לאנשי הצוות בביתם, כל אלה

נמצאים בסיכון מוגבר להידבק ולהדביק, אם מבקר הנושא את הנגיף מדביק את קרובו המאושפז.

עובדות סוציאליות בשיתוף הצוות הסייעודי מארגנות את הביקורים ולוקחות חלק פעיל בביקוח על התנהלותם לפי כללי הבטיחות הנדרשים. תפקיד זה מכניס אותן לעימותים רבים עם משפחות שלא מקבלות את ההגבלות במספר הביקורים והמבקרים ואינן מקפידות על נוהלי הבטיחות במהלך הביקור. בצוק העיתים התווסף תפקיד הפיקוח לתפקידיהן השוטפים, אינו חלק מהכשרתן המקצועית, והוא משית על צוות השירות הסוציאלי עומס חריג עד כדי שחיקה.

5. הנהלות המרכזים הגריאטריים

חלק ארי מההתמודדות עם הנגיף מתרחש במרכזים הגריאטריים. אלה בתי חולים קטנים יחסית עם מספר לא גדול של אנשי צוות, הנאלצים להתמודד עם תוספת של מחלקות ייעודיות לטיפול בחולי קורונה. הנהלות בתי החולים האלה רואות חשיבות עליונה בשימור תפקודו של המרכז הגריאטרי, גם בתקופת המגפה, כבית חולים המספק שירותים ייחודיים לחולים שאינם סובלים מקורונה, ביניהם חולים בסוף חייהם הזקוקים לטיפול תומך, חולים עם דמנציה מתקדמת והפרעות התנהגות, חולים מונשמים וחולים הזקוקים לשיקום. מצב זה מעמיד את ההנהלות בעומס חסר תקדים, הכולל בין השאר הכנה של מחלקות ייעודיות, ארגון גיוס כוח אדם, ניתוב כוח אדם מטפל וכוח אדם מתחום המנהל והמשק להכנת בית החולים ולתחזוקתו השוטפת כבית חולים הנותן מענה לחולי קורונה אך ממשך בה בעת גם לתפקד כבית חולים המספק מענה לחולים שאינם חולי קורונה. במקביל נדרשות הנהלות בית החולים לטפל באירועי הידבקות בקרב צוות מטפל במחלקות הייעודיות לקורונה ובקרב חולים ואנשי צוות בשאר המחלקות. המשמעות היא ניהול חקירות אפידמיולוגיות רבות ועריכת בדיקות למספר גדול של חולים ואנשי צוות, כל זאת בעזרת צוות מצומצם, משום שחלק מחבריו חלו או נמצאים בבידוד. המרכזים הגריאטריים הם בתי חולים קטנים יחסית. ה"שוליים" התפקודיים שלהם, במיוחד מבחינת כוח אדם, צרים, ולכן כל עלייה בסיכון להדבקה, העלולה להשבית כוח אדם, מורגשת מאוד. הנהלת בית החולים רואה חשיבות רבה דווקא בתקופה זו שהצוות לא יישחק בעבודה השוטפת ויוכל להמשיך לתפקד לאורך זמן. מלבד אין ספור משימות שעל הנהלות בתי החולים לבצע בתקופה זו ומלבד האתגרים והאחריות העצומה המוטלים עליהן התווספו משימות של קביעת מדיניות ו"פיקוח על" בנושא הביקורים, כל זאת ללא תוספת כוח אדם מספקת וללא הפעלת מערכת תמיכה לשמירת החוסן הגופני והנפשי של העובדים.

6. חולים ובני משפחותיהם

החולים צמאים לביקורי בני משפחה, אך גם הם מבינים את הסיכונים שהביאה עימה המגפה הנוכחית. גם הם חוששים לבריאותם האישית ולבריאות בני משפחתם ואף לבריאות אנשי הצוות המטפלים בהם במסירות. חלקם מבינים את הסיכון הכרוך בביקורים, וללא ספק היו רוצים שהם יתנהלו באחריות ומתוך איזון נכון. הבנה זו מתחדדת אצלם, כשהם רואים בני משפחה של חולים אחרים, שבאופן מקומם לא עומדים בהנחיות לשמירת מרחק חברתי ואינם עוטים מסכות כנדרש, תוך ניסיון להתחמק מעניניהם המשגיחות של אנשי הצוות. יש גם חולים עריריים שאינם נהנים מביקורים אלה של בני משפחה של חולים אחרים, המגבירים את הסכנה שהם יידבקו בקורונה. חולים ובני משפחה, גם אלה הנלחמים על זכותם הצודקת לבקר את בן המשפחה המאושפז, עלולים בעתיד לבוא בביקורת נוקבת כלפי הצוות המטפל והנהלות בתי החולים, אם הם או יקיריהם יידבקו בקורונה בזמן שהותם בבית החולים. ואפשר שחלק מהחולים המאושפזים היו מוותרים על ביקורים או תומכים במתכונת ביקורים מצומצמת, כדי להימנע מכניסה של כלל המבקרים ולצמצם את הסיכון שהם עצמם ואחרים יידבקו.

7. סיכום

למרבה הצער, בעיני חלק מהציבור מצטיירת תמונה מעוותת, המתארת שני גורמים בעלי אינטרסים מנוגדים, הניצבים זה מול זה: משפחות ותומכיהן המצדדים בביקורים ולעומתם צוות מטפל והנהלות המרכזים הגריאטריים המתנגדים לכך. לאור היכרותנו עם הצוות המטפל ועבודה משותפת יומיומית טרם עידן מגפת קורונה ובמהלכה, אנחנו יודעים שרובם המכריע של אנשי הצוות הסייעודי, הרפואי והניהולי פונים לתחום הגריאטריה בשל עניין ורצון מיוחד לטפל באוכלוסייה הקשישה, והם עושים זאת במסירות, מתוך הכרת הצרכים והמאווים של החולים והבנתם. אנשי צוות, ללא הבדל מקצוע או תפקיד, מודעים לחשיבות הביקורים ושואפים שהם יתקיימו. גם טרם עידן קורונה שבו אנשי צוות ועודדו בני משפחה לבקר ולשמור על קשר רצוף עם בני משפחתם המאושפזים ועם הצוות המטפל.

אמנם כותבי מאמר זה הם חברי צוות במרכז גריאטרי, אבל הסוגיות שהם מתייחסים אליהן, ובעיקר מסירות הצוות ודאגתו לחולים, רלוונטיות גם לצוותים של בתי האבות המטפלים בחולים זקנים ושותפים לאתגר לאפשר ביקורים תוך שמירה על בטיחות. חשוב לזכור שלבתי האבות צוות מצומצם מזה שבמרכזים הגריאטריים, כמו גם מערכת תמיכה תוך ארגונית חלשה יותר, ולכן הם זקוקים וראויים לעזרה ולאמפתיה בעמידתם מול אתגר קשה זה.

ואם תשאלו מדוע קולם של הצוותים המטפלים לא נשמע מספיק בנושא זה. התשובה לכך לדעתנו פשוטה וברורה: הם עסוקים בטיפול בחולים וסובלים משחיקה מתמשכת. אם כן,

מדוע איננו שומעים אנשי תקשורת, נציגי משפחות, ארגונים מקצועיים וארגונים לזכויות עובדים, היוצאים בקריאה לחזק את הצוותים המטפלים ולתמוך בהם? אנושי ונכון לראות את סבלם של האדם המבוגר ומשפחתו ולהזדהות עימם, אך חשוב גם להכיר ולהזדהות עם הקשיים של העובד ולתמוך בו בעת משבר כזה. בזמנים רגילים מקובל לתקוף את הצוותים הרפואיים ולראות בהם אחראים לכל מחדל הקורה במערכת הבריאות, אבל יש במנהג זה מעשה פופוליסטי. חשוב לנצל את משבר הקורונה כדי להציג ללא כחל וסרק את המסירות ואת האחריות הגדולה הרובצת על כתפיהם של אנשי צוות המטפלים בחולים – רופאים, אחיות, אנשי מקצועות הבריאות, עובדי מנהל ומשק והנהלות בתי החולים.

ארגונים לזכויות הזקנים, בתמיכת פוליטיקאים ואנשי תקשורת, עלולים לתרום להפרת האיזון העדין בין שמירה על בטיחות החולה לבין ביקורי משפחות. משום מה אין הם מבטאים את ההכרה בכך שאנשי הצוות הסיעודי והרפואי והנהלות בתי החולים מבינים את חשיבות הביקורים ומעוניינים בקיומם. אין הם מבינים כנראה את האחריות הכבדה המוטלת על הצוותים או מתקשים לקבל אותה ולהזדהות עימה. חשוב שיוכן ויופנם שהחוסן של המטופל תלוי לא רק בביקורים, אלא גם, ובמידה רבה, בחוסנו של הצוות המטפל.

אנו מציעים אפוא, גם כיום וגם במבט קדימה, למשפחות החולים ולא לה התומכים בהן במאבקן הצודק למען ביקורים במרכזים הגריאטריים להניח את תופי המלחמה בצד. הגעתם להישגים יפים בהעלאת המודעות לחשיבות הביקורים במרכזים הגריאטריים ובבתי האבות. המטפלים בחולים הזקנים מבינים את חשיבות הביקורים; אלא שהם רואים גם את התמונה הכללית, ובשונה מכם מונחת על כתפיהם אחריות כבדה. אחדו כוחות. כולנו בסירה אחת, שמטרתה לצלוח את סערת התקופה תוך מציאת האיזון הנכון בין שמירת הבטיחות והחוסן האישי של החולה והצוות המטפל להמשך התפקוד התקיין של בית החולים. אנו קוראים לבני המשפחה לקחת אחריות, להקפיד על ההנחיות ולהסב את תשומת הלב של בני משפחה של חולים אחרים, כאשר אינם שומרים על הכללים.

בתקופת משבר ניתן לזהות מי הן החוליות החלשות, במה חשוב להשקיע ואת מה נכון לשפר לאחר שישתיים המשבר. המאבק על ביקורים במרכזים הגריאטריים בזמן מגפת הקורונה, הזוכה לרוח גבית של חוקרים ופעילים מתחום הגרונטולוגיה, מבליט את הניתוק בין מערכת הרפואה הגריאטרית לבין העולם האקדמי הגרונטולוגי ואת החשיבות הטמונה באיחוד כוחות בין אלה לאלה. נראה שאין ביניהם תקשורת אפקטיבית ולא שיתוף פעולה מספק המאפשר להבין את הבעיות ולחפש פתרונות. יש לנצל את המשבר הזה להידוק שיתוף הפעולה החיוני בין המוסדות האקדמיים העוסקים בגרונטולוגיה לבין הגורמים הרפואיים העוסקים בגריאטריה. שיתוף פעולה מתהווה על פי רוב בהדרגה מתוך היכרות, בניית אמון ועבודה משותפת. ואולי נכון יהיה בעתיד לחולל שינוי מהותי. בדומה לבתי ספר לרפואה, השייכים לאוניברסיטאות אך נמצאים בתוך בתי החולים, נכון יהיה להעביר את

ביקורי משפחות במרכזים הגריאטריים בזמן המגפה – קולם הלא-נשמע של אנשי הצוות |

17

החוגים לגרונטולוגיה, כשלוחות של האוניברסיטאות, לתוך המרכזים הגריאטריים. מהלך כזה עשוי להביא לשיתוף פעולה פורה ולשגשוש של שני מקצועות חשובים אלה.

כך או אחרת, חשוב לאין ערוך לשמור על בריאותם הגופנית ועל חוסנם הנפשי של הצוותים המטפלים בחולים תוך כדי המגפה וגם אחרי שתחלוף, למענם ולמען החולים שהם מטפלים בהם. כדי לעשות זאת, יש לאחד כוחות, לראות את התמונה הכללית ולשתף פעולה במציאת פתרונות של איזון ופשרה.

מקורות

מרימס, ד', פורת-פקר, ת' ובוגוסלבסקי, ט' (2019). המגפה בעיצומה – האתגרים של בתי החולים הגריאטריים מעבר ל-Covid 19. *גרונטולוגיה וגריאטריה*, מו(3), 21-35.

