

## ריפוי בעיסוק בבתי אבות- טיפול פליאטיבי

כאשר בן משפחה עובר לגור בבית אבות, לעיתים מדובר על המקום האחרון בו יחיה את חייו עד לסיומם. עצם ההזדקנות עלולה לפגוע ביכולתו התפקודית. עם זאת, קיימים מצבים שונים בהם נדרשת התייחסות אחרת לקראת סיום החיים. מדובר על מצבים מסכני חיים כגון מחלות חשוכות מרפא (לדוגמה אי ספיקת לב או ריאות קשה, מחלת לבלב סופנית, מחלות שכחה כגון דמנציה או אלצהיימר, סרטן ממושט). במקרים אלו, נדרש טיפול תומך לקראת סיום חיים, הקרוי טיפול פליאטיבי. על מנת להבין את פעילויות המרפאים בעיסוק בבתי אבות עם אנשים הנוטים למות, נתאר כאן חלק מהעשייה בשלבי סיום החיים.

ניתן להניח כי אנשים הנוטים למות עברו כברת דרך בבית האבות, והם מוכרים לצוות. יתכנו שיחות על העדפותיהם לקראת סיום חיים, שיחות עם המשפחה, ולעיתים ננקטו הליכים פורמאליים כגון קביעת אפטרופוס או כתיבת צוואה (האחרונים נעשים על ידי העובדת הסוציאלית או חברי הוועדה הפליאטיבית בבית האבות). הטיפול הפליאטיבי הינו טיפול תומך. לרוב, טיפול תומך אין פירושו הפסקת טיפול במצבים אקוטיים. כלומר, אם אדם יחלה במחלה הדורשת טיפול אנטיביוטי, הוא יקבל אותו, אך אם בחר שלא לעבור החייה או לא להתאשפז בבית חולים, רצונו יכובד. יש לציין כי תחום הטיפול הפליאטיבי הינו תחום חדש יחסית בבתי אבות, ויתכן כי תפגשו במקום בו עדיין הטיפול אינו שגור. עדיין, חשוב כי יהיה בידכם המידע על טיפול זה.

לקראת מוות, ישנם מספר שלבים המשפיעים על היכולת התפקודית של האדם. בכל שלב ההתייחסות של המרפאים בעיסוק שונה, היות והצרכים שונים. בטבלה הבאה נפרט מעט על השלבים מהגעה לבית האבות ועד למוות, ועל ההתייחסות המותאמת של המרפאים בעיסוק בהקשר זה.

### כיצד מרפאה בעיסוק יכולה לעזור לך?

<p>א. מעט אחרי קבלה לבית האבות</p> <p>שיחה עם הוועדה הפליאטיבית והמרפאה בעיסוק לשם תיאום עמדות. הכרות עם רצונות הדייר ומשפחתו, עמדותיהם לגבי הנושא. במידה ויש גישה לנושא- מעבר לשלב ב. במידה ולא- משאירים את האפשרות למשפחה ולאדם לבחור בו מאוחר יותר.</p>	
<p>ב. לאחר הסתגלות הדייר והמשפחה למקום</p> <p>שיחה עימם לגבי נקודת ראותם לטיפול פליאטיבי. הסבר על תפקיד הריפוי בעיסוק בתכנית הפליאטיבית. חשיבה משותפת לגבי פעילות הריפוי בעיסוק עם הדייר והמשפחה.</p> <p>החלטה משותפת עם הדייר במה יהיה עצמאי מתי וכיצד: כגון התאמת סביבה לשם אכילה עצמאית כגון אכילה בידיים, מזון בפיסות קטנות, מגש מיטה מתכוונן. שימוש בטאבלט אישי לשם עניין והרחקה מסבל. למידת נשימה ודמיון מודרך לשם הרחקת כאב. שיחה עם המשפחה לגבי מניעת סבל לפי אמונותיהם והסתייעות בהם לשם השתתפות בזמני פנאי עם הדייר.</p>	<p>ג. שלב א. כשהאדם עדיין מתפקד אך מתקשה. עידוד לעצמאות מותנית, שליטה וכבוד.</p>
<p>ד. שימור אנרגיה וזיהוי משמעות לאדם ולמשפחה.</p> <p>מחשבה על שימור היכולת לפעול ולהשתתף עם המגבלות הקיימות. שימור האנרגיה באמצעות שימוש באביזרי עזר או סביבה תומכת למשל האכלה, לבוש קל ומתאים, פעילויות במיטה. בשלב זה ממשיכים להדגיש את הפעילויות בעלות המשמעות לאדם כגון משחק עם נכדים, סידור תמונות עבר, שיחה עם אנשים מהעבר לשם "סגירת קצוות", החלטה על סדרי עדיפויות בטיפול עם הצוות והמשפחה, הכנת אלבום (מכתבים, שירה) לילדים – ועבודה משותפת על כך. שיחה לגבי ברצון המטופל לקראת המוות – אילו טקסים, אמונות, מזכרות.</p>	
<p>ה. שלב סופני</p> <p>שיחה ועשייה עם המשפחה: פרידה אקטיבית מהאדם, השארת מזכרות, הקלטה של מילים חמות והשמעתן ליד מיטתו גם כשאין בסביבה, הקראה / הקלטה של פרקים מתפילות, שירה, הקרנת</p>	

---

סרטונים של המטופל, טיפול חומל- ליטוף, הרגעה, עיסוי.  
חשיבה על הזמן הסמוך ללכתו של יקירם.

---

**רוצים לדעת עוד? קישורים רלוונטיים:**

קטלוג העזרים של מילב"ת

<http://www.azarim.org.il/Hebrew/News/Pages/milbatcatalog.aspx>

משרד הבריאות, התכנית לקראת סוף חיים

<https://www.health.gov.il/Subjects/Geriatrics/Pages/palliativeCare.aspx>

בבית האבות יש לבדוק אם קיימת וועדה פליאטיבית ולשוחח עם מי מהחברים בה.  
לפנות ישירות למרפאה בעיסוק.  
ישנם גם טיפולים רוחניים נלווים, באופן פרטי.

### **מחפשים מרפאה בעיסוק?**

ודאו שיש לו רישיון מטעם משרד הבריאות.

[אתר משרד הבריאות- רשימת מרפאים בעיסוק בעלי רישיון](#)

דף מידע זה נכתב על ידי :

**שרון אוסט מור**, מרפאה בעיסוק, מ.ר. 14-91924, תואר שני בניהול מערכות בריאות, תעודת ניהול בתי אבות  
מאוניברסיטת חיפה, דוקטורנטית לגרונטולוגיה בחוג לגרונטולוגיה באוניברסיטת חיפה. עובדת בבית אבות "עד  
120" בחדרה.