

יום שני 06 ינואר 2025

מבלי לפגוע בזכויות

לכבוד

ועדת ערר

באמצעות: הדוא"ל

מחלקת תביעות סיעוד | אגף תביעות חיים, סיעוד וכו'

חטיבת דקלה | הראל ביטוח ופיננסים בע"מ

א.ג.נ.,

הנדון: הגב' רחל ישי ת.ז. 51824696 – ערעור על דחיית התביעה לקצבת סיעוד מיום 29.2.24

סימוכין: תביעת סיעוד מיום 15.8.23; דוח חקירה: 21.1.2024; הערכת ספק מכריע מיום 11.2.24

בהתייחס לדחיית התביעה על ידי חברתכם מיום 29.2.24, ובהתאם להוראות נציגי חברתכם, הריני להגיש ערעור על החלטתכם מיום 29.2.24, וכדלקמן:

א. רקע עובדתי:

1. ביום 15.10.23, בוצעה הערכה תפקודית לאמי הגברת ישי על ידי ד"ר רויטמן קנתור עירית (להלן: "הגברת ישי"). בבדיקה עלה: כי הגברת ישי מוגבלת במעברים משכיבה לישיבה ומישיבה לעמידה; מוגבלת בהלבשה והפשטה של שני פלגי גופה; מוגבלת בכניסה ויציאה ממתקן הרחצה ורחצת שני פלגי גופה; ניידת רק עם הליכון ותמיכה.

2. ביום 21.1.24 (על פי הנטען על ידכם), נצפתה הגברת ישי על ידי חוקר מטעמכם כאשר לטענת החוקר הגברת ישי 'ממציאה את מצבה הרפואי': "ניידות בתמיכה קב קנדי מימין...ללא רושם לתמיכה משמעותית... בהמשך הנבדקת מבצעת ניידות בכוחות עצמה..". וכן – "הנבדקת פותחת דלת של רכב פרטי.. מניעה ארבע גפיים בחופשיות .. ברכיים מכופפות, גב ב 35 מעלות.. עוברת לעמידה ומתיישרת".

3. בהתאם לדוח כאמור לעיל, ביום 11.2.24, ד"ר עבד כרים (ספק מכריע), דחה את הערכה התפקודית מיום 15.10.23, וקבע כי הגברת ישי אינה עונה להגדרת מצב מזכה כהגדרתו בפוליסה וזאת בין היתר על בסיס מסקנותיו השגויות להלן: "הנבדקת עצמאית במעברים משכיבה לישיבה, מניעה ארבע גפיים בחופשיות, רושם לכוך גס מספק בארבע גפיים..." "הנבדקת עצמאית בהלבשה והפשטה של פלג גוף עליון, ידיים בתנועה חופשית לכל הצדדים..." "הנבדקת עצמאית בכניסה ויציאה ממתן רחצה ע"ר הדגמת ניידות..." "הנבדקת עצמאית בניידות עם אביזר..."

4. בהתאם לכך, ביום 29.2.24, דחתה חברתכם (הראל), את התביעה שהגישה הגברת ישי מיום 15.8.23 ואת הערכה התפקודית מיום 15.10.23, וקבע כי הגברת ישי איננה זכאית לקצבה וכי היא איננה עונה להגדרת מצב מזכה כאמור בהוראות הפוליסה.

ב. טענות המערערת

5. בפתח הדברים, יודגש כי המערערת חולקת על דוח החקירה במלואו, הן מאחר והוא איננו משקף את המציאות כלל, והן מאחר והדוח לא הוצג לעיונה של המערערת, ועל כן, הדבר מהווה פגם מהותי בזכות הטיעון ובהחלטת הדחייה של חברתכם.

6. על כך יש להוסיף, כי לא ברור כמה זמן נערכה התצפית, מי החוקר, האם הוא מוסמך ויש בידיו הרישיון לעסוק בתחום זה, והאם אכן מדובר בכלל בגברת ישי, בכל אופן הגברת ישי חולקת על האמור בו. עוד יצוין כי מאחר ולא ניתנה לה האשפרות החוקית לעיין בדוח החקירה, חברתכם מנע מהגברת ישי האפשרות להתייחס באופן ענייני לטענות העולות בדוח כאמור, אך ברי כי הנ"ל שומרת על טענותיה ככל ויידרש בהמשך ההליכים.

7. שנית, עם כל הכבוד, להחלטת הרופא המכריע, נראה כי חוות דעתו מתבססת יותר על הנחות הנוחות לחברה, מאשר על עובדות ועל בדיקה פרטנית של המערערת למצבה הפיזי האמיתי, כך למשל מסקנות הרופא המכריע בסעיפים 1 - 3, מבוססות כל כולן על הנחות, שגם התשתית להן לא עולה מדוח החקירה, ונראה כי הדבר מבטא לא יותר ממשאלת ליבו או החלטה מוזמנת מראש.

8. לאר דחיית התביעה על ידי חברתכם - בחוסר תום יש לומר, נאלצה הגברת ישי להוציא כספים מיותרים, על מנת להוכיח את טענותיה בעניין מצבה הרפואי / התפקודי האמיתי - על כן ביום 25.6.24, נבדקה הגברת ישי אצל רופא (מומחה) פסיכוגריאטר ד"ר רון פלק (להלן: "המומחה").

9. בחוות דעתו, נקבע באופן ברור - כי הנ"ל תלויה לחלוטין באחרים בכל 6 הפעולות היום יומית הבסיסיות ביותר קרי, אכילה (בהתאם להגדרה החוקית), שכיבה / קימה מהמיטה, רחצה, התפשטות / לבישה, נידות בתוך הבית, שליטה על סוגרים.

10. עוד נקבע כי לגברת ישי בעיה קשה מבחינה קוגניטיבית, קרי קיימת פגיעות קשות בתפקוד בתחומים שונים שמצוין ב-DSM, כלומר: מהלך חשיבה איטי, לוקה בחישוב פשוט, אינה מסוגלת לצאת מביתה לבדה ללא ליווי - באם תצא לבדה עלולה הגברת ישי ללכת לאיבוד, היא תלויה לחלוטין בזולת בכל הקשור לקניה ורכישה של מוצרים בסיסים ומוצרי מזון, כמו גם הבאתם הביתה, היא איננה מכירה את התרופות אותן היא נדרשת ליטול. בהעדר יכולת להכין אוכל בעצמה כמו גם ליטול תרופות לבדה היא מהווה סכנה לעצמה ולאחרים.

11. לאור מצבה הקשה, קבע המומחה באופן ברור כי לפי הערכה שלו (הפסיכיאטרית) הגברת ישי עונה על הקריטריונים של תשוש נפש בשל הפגיעה הנוירו קוגניטיבית המתוארת בזיכרון והתמצאות ועוד, ועקב כך היא זקוקה להשגחה מתמדת 24/7 בשל סכנה לעצמה, וזאת על בסיס ההגדרה שנקבעה על ידי משרד הבריאות במדינת ישראל ל"תשוש נפש". אדם הסובל מירידה קוגניטיבית הכוללת בעיות זיכרון או בעיות בהתמצאות בזמן ובמקום, או ממצבים של אדישות או הפרעות בהתנהגות - מצבים אשר עלולים לסכנו.

12. חשוב להדגיש כי - הדגש בהגדרה הוא על המצב הקוגניטיבי, כאשר מבחינה תפקודית האדם יכול להיות אפילו עצמאי לגמרי וללא בעיה פיזית מיוחדת. כך למשל: קשיש בן 78 שאינו מודע ליום או לשעה, אינו זוכר את השמות של בני משפחתו ולמרות שהוא מסוגל לאכול בכוחות עצמו, אינו יוזם הכנה של ארוחותיו, ועל כן עונה להגדרה.

13. אם כך, ובהתאם לסעיף 3 לפוליסת סיעודי פלוס בה מהגברת ישי מבוטחת בחברת הראל: מקרה ביטוח - מצב מזכה (קרות אחד או יותר מהמקרים הבאים): הינו תשישות נפש, או העדר אפשרות לבצע 4 פעולות כמפורט בפוליסה או 3 פעולות לפחות כאשר אחת מהן הינה אי שליטה על הסוגרים.

14. כאמור לעיל ובהתאם לחוות דעתו של המומחה אשר סותרת באופן ברור את החלטה (המוזמנת) הרשלנית והלא מבוססת של ד"ר עבד כרים מיום 11.2.24, עולה באופן ברור כי שני ההגדרות של מצב מזכה מתקיימים בעניינה

של הגברת ישי – שכן, מומחה קבע כי היא עונה להגדרת תשוש נפש; וכי לאור מצבה הבריאותי הירוד כתוצאה ממחלה, הגברת ישי איננה יכולה לבצע אף אחת מ-6 הפעולות הבסיסיות ביותר.

ג. סוף דבר

15. לאור האמור במכתב ערעור זה, וכן בחוות דעתו של המומחה, הגברת ישי מבקשת לערער על החלטת הרופא מיום 11.2.24 ועל החלטת חברתכם מיום 29.2.24, ולקבוע כי היא זכאית לקצבת סיעוד למשך התקופה המקסימלית בפוליסה.

16. חשוב לציין כי כספי הקצבה (סיעוד), עתידים לאפשר לגברת ישי לשכור שירותים של עזרה ותמיכה, וללא אישור הקצבה הגברת ישי לא תוכל לשכור שירות זה, והדבר יהווה פגיעה אנושה ונוספת באפשרותה להתקיים בכבוד.

17. אודה להתייחסותכם המהירה והחיובית.

**בברכה,
הדר ישי
בשם הגברת ישי**

לוט:

החלטת הרופא המכריע – מיום 11.2.24 – ד"ר עבד כרים.

החלטת הדחיה מיום 29.2.24 (חברת הראל).

חוות דעת – פסיכוגריאטרית מיום 25.6.24 – ד"ר רון פלק.

25/06/2024

הערכה פסיכוגריאטרית גברת ישי רחל תעודת זהות 51824696

הריני לאשר בזאת שאני ד"ר רון פלק שפרטי השכלתי מצויים במסמך זה, בדקתי את גברת ישי רחל תעודת זהות 51824696 במרפאתי בכפר סבא ברחוב אנג'ל 78 בתאריך 24/06/2024. נתבקשתי לבצע בעבור גברת ישי הערכה פסיכוגריאטרית על ידי ביתה הדר ישי בשל החמרה במצבה. גברת ישי לא עברה הערכה פסיכיאטרית עד כה וטופלה נפשית דרך גריאטרית בקופת החולים. בחוות הדעת שימשו אותי מסמכים רפואיים הנוגעים למצבה ואשר הוצגו בפני, פרטים מפי ביתה הדר, והערכתה הנפשית של גברת ישי עצמה על ידי.

גברת ישי בת 71 תושבת רמת השרון, מתגוררת בקומה שניה בבניין ללא מעלית עם בעלה ועם בנה. מתקיימת מקצבת בטוח לאומי ומהשכרת דירה. אם ל 2 ילדים. למדה 12 שנות לימוד וסיימה תיכון ללא בגרות מלאה. בעברה בעלת חנות בגדים שנים רבות. מתגוררת עם בעלה והבן (שאינו מסייע כלל בבית וכפי שהיא מקפידה לציין הוא יושב מול המחשב כל היום סגור בחדרו ואינו עובד). בהמשך לנפילה קשה לפני שנתיים וחצי, מלווה בשבר בצוואר הירך משמאל ובהמשכו ניתוח ושיקום הוגדרה כלוקה בהפרעה נוירוקוגניטיבית ולפי חוק סיוע מבטוח לאומי נקבעה לה קצבת סיעוד ברמה 3. כעת החלק היחסי של התשלום עובר לבעלה שהוא המטפל העיקרי מכיוון שלמרות שהמשפחה חיפשה, לא נמצאה מטפלת באזור מגוריה.

תלונה עיקרית ומחלה נילוות : בסוף שנת 2021, החלה משפחתה של גברת ישי לחוש בשנוי בתפקודה. בני המשפחה שמו לב להליכה איטית יותר, גברת ישי נצפתה בוהה ומעין "מרחפת", הופיעו הפרעות בזיכרון והיא הפכה אפאטית יותר ויותר. גברת ישי החלה ליפול ומספר חודשים לאחר מכן נפלה ושברה את צוואר הירך משמאל כי שמצוין לעיל בתחילת ההערכה. לפני שנתיים וחצי, בתחילת שנת 2023, נפלה רחל בביתה כאשר קמה משנתה ונחבלה באגן הירכיים. כתוצאה מהנפילה שברה את צוואר הירך משמאל. היא עברה ניתוח בבית חולים איכילוב ומשם עברה לשיקום בבית רבקה. היא שהתה בבית רבקה בשיקום כחודשיים ולאחר מכן חזרה לביתה. היא המשיכה להיות מטופלת גם באשפוז יום לצורך ביצוע פיזיותרפיה ורפוי בעיסוק. היא חוותה תקופה יחסית "רגועה" אולם אז חלה התדרדרות נוספת במצבה, פיזית וגם קוגניטיבית. היא לא הייתה יציבה בהליכתה והחלה ללכת על בסיס רחב, התפתח רעד, נפלה מספר פעמים וחלה ירידה קוגניטיבית נוספת. באוגוסט 23 לאחר 2 נפילות ללא חבלת ראש אולם עם בלבול הובאה למיון. במיון בוצע CT מוח שהדגים אוטמים מוחיים וחשד ל Normo pressure Hydrocephalus. לאחר ששהתה למשך לילה אחד בחדר המיון במסגרת בירורים אלה שוחררה להמשך מעקב נוירולוגי מכיוון שלא היה ברור אם המצב הביולוגי אכן נבע מאוטם טרי. בהמשך עברה הדמיות נוספות מוחיות נוספות במסגרת המעקב ובסופן הוחלט בנובמבר 23 על בצוע התערבות עם הכנסת שאנט לניקוז ההידרוצפאלוס. בהמשך לניתוח השתפרה מעט היציבה וההליכה אולם המשיכה ללכת לאט, בזהירות ועם מקל. בשל חשש מנפילות וכן העובדה כי אינה מתמצאת בסביבתה אינה יוצאת לבד מביתה. לאחר הניתוח לא השתפר גם מצב אי השליטה בשתן, ויש לה טיטול קבוע כיוון שהיא חסרת שליטה בשתן. במהלך הערכותיה הנוירולוגיות השונות הוחלט על טיפול בסטרלין 50 מ"ג בשל הרושם למצב רוח רע. למרות הטיפול לא חוותה לדבריה גברת ישי כל שפור במצב הרוח אשר היה לדבריה אף קודם לכן "די בסדר". היא מציינת שינה תקינה, רזתה אולם התאבון שמור. לפי ביתה אם לא יובא לגברת ישי אוכל ויונח בפניה לא תאכל. תאבונה תלוי בעיקר ביום עצמו כיצד הוא מתנהל. בבוקר מתקשה גברת ישי לקום וצריך לדרבן אותה בכדי שתסכים. גם בהמשך היא חסרת כל יזימה ונוטה להרדמות במשך היום. אם אין סיבה שבה היא חייבת לצאת מהבית (כמו לדוגמא,

בדיקה רפואית או אירוע משפחתי) היא תעדיף לישון או לצפות בטלוויזיה ותהיה למעשה חסרת מעש. רוב זמנה עלול לעבור כך במעבר מהמיטה לצפייה בטלוויזיה. לציין כי גברת ישי הולכת למרכז יום במקום מגוריה פעמיים בשבוע, אולם גם שם לפי בני משפחתה והמטפלות במקום אינה פעילה ואפסאטית למתרחש. המטפלות ציינו בפני בני המשפחה כי רחל אינה משתפת כמעט פעולה, יושבת מאחור ובצד. בנוסף, גם ההליכה עצמה והיציאה מהבית בכדי ללכת למרכז היום אינה מרצונה ויוזמתה, ואינה נעשית ברצון רב מצידה, ועל כן היא מגיעה תמיד באיחור כי אינה מצליחה ל"אסוף את עצמה" לקום וללכת. גברת ישי מציינת כי היא נהנית מהילדים ומהחיים. היא אינה חשה כל רגשות אשמה על מצבה ורואה בכך "גורל" וערך עצמה שמור בעיניה. אומנם יש לה פחות חיי חברה, אולם היא נפגשת עם אחיותיה וזה מספק אותה. היא מבטאת רצון עז לחיות וכפי שאמרה: "תודה לאל".

מחלות רקע:

1. סוכרת, מטופלת בשלוב של אינסולין וטרוליסטי (הזרקת פעם בשבוע). היא אינה מאוזנת. לפי הרשום בתיקה קיימת רטינופטיה סוכרתית.
2. יתר לחץ דם מטופלת בשלוב של רמיפריל 5 מ"ג ואמלודיפין 10 מ"ג. לא ידועים ערכים מדויקים באיזונה.
3. היפרליפידמיה מטופלת בליפוטור 40 מ"ג
4. בעברה (לא ידוע מתי) לפי CT מוח, קיימים אוטמים לקונריים בגרעיני הבסיס. בעבר, על פי תיקה, היא טופלה בפלביקס בשל אלרגיה לאספירין שהופסק בינתיים, בשל חשש מדמם כתוצאה מנפילותיה הרבות.

תולדות חיים: רחל ילידת הארץ נולדה ברמת השרון, מבין 7 ילדים במשפחתה היא החמישית בסדר ההולדה. אביה היה מנהל בסוכנות היהודית בתל אביב ואימה עקרת בית. היא משתפת כי בילדותה אביה דאג לכל מחסורם ולא חשה באווירת מחסור בבית. היא שוללת אלימות מכל סוג שהוא בביתה ומתארת את הבית בו גדלה כ"נחמד". גם מחוץ לביתה שללה אלימות כלשהי במהלך חייה. היא למדה 12 שנים ושנה אחת בבית ספר לאופנה בתל אביב. היא סיימה תיכון ללא בגרות. שרתה בצה"ל שרות צבאי מלא בח"א בבסיס רחוק מהבית. היא מתארת את עצמה כטיפוס חברותי "מאד". לאחר השרות הצבאי טיילה בחו"ל ובגיל 24 פתחה חנות הלבשה ביחד עם אחותה ברמת השרון, היא נישאה בגיל 30 ועבדה עד שנת 2019. היא הייתה טיפוס פעיל מאד, בישלה מצוין בעיקר תבשילי בית. אימה נפטרה לפני 7 שנים כשהייתה בת 95, אביה נפטר בגיל 65 מסבוכ באשפוז בבית חולים.

בבדיקתה: נכנסה לבדיקה מרצונה, מלווה על פי בקשתה בביתה הדר, מתהלכת באיטיות עם מקל שמורה בהופעתה, קיימת איטיות פסיכומטרית יוצרת קשר עין ומשתפת פעולה. מודע צלול, התמצאות חלקית בלבד בזמן במקום ובסיטואציה. דבור- נפח שטף וטון תקינים. מצב הרוח מוגדר סובייקטיבית כ"סה"כ טוב" האפקט אוטימי מלא מתגונן ותואם. לא ניצפתה הלוצינטורית ושוללת הפרעות בתפיסה. מהלך החשיבה ללא הפרעות בתוכן: יודעת כי קיימת ירידה בתפקודה אולם מציינת כי אין זה מפריע לה. בעלה עוזר לה בבית בכל פעולות היום- יום. משתפת כי רוצה לחיות וסה"כ טוב לה ומצליחה להנות מדברים כמו מלשבת עם בני משפחתה(אחיותיה) או עם חברות. לא הופקו מחשבות שווא שוללת שמוש בסמים או אלוהול

שוללת מחשבה או תוכנית לפגוע בעצמה או בסובבים. שוללת ניסיונות אובדניים בעברה
בוחן מציאות שפוט ותובנה שמורים.
בהערכתה הקוגניטיבית השתמשתי במבחן מיני מנטל. ראשית בלטה אצל רחל איטיות
פסיכומטרית. במבחן המיני מנטל היא השיגה 20/30 על חשבון פגיעה בהתמצאות בזמן, במקום
ובסיטואציה (היא לא ידעה שהיא נמצאת בכפר סבא, לא ידעה יום בשבוע תאריך וחודש, היא חשבה
שאני רופא שבדק לה את הרגלים). זיכרון מידי היה תקין 3/3 אולם בזיכרון מושהה השיגה 2/3.
בחשבון לא הצליחה כלל ב-5 החיסורים. היא התקשתה להסביר מונח מופשט והסבירה באופן חלקי
מאד מה פרוש המשפט "התפוח לא נופל רחוק מהעץ" וציור שעון היה ללא ספרות עם בלבול בין
המחוג הקטן לגדול.

סיכום:

אני החתום מטה ד"ר רון פלק, מספר רישוי 28458 ומספר תעודת מומחה לפסיכיאטריה 43013
במסגרת היותי מומחה לפסיכיאטריה של המבוגר ופסיכוגריאטר, התבקשתי לבצע בעבור גברת ישי
רחל הערכה קוגניטיבית ונפשית בשאלת תפקודה הניריו קוגניטיבי לאור החמרה במצבה. אני מצהיר
כי ידוע לי, שלעניין הוראות החוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית משפט, וכי דין חוות דעת
שהיא חתומה, כדין עדות בשבועה שניתנה בבית המשפט. בתאריך 24/06/2024 עברה על ידי
גברת ישי רחל בעלת תעודת זהות 51824696 הערכה פסיכוגריאטרית במרפאתי ברחוב אנג'ל 78
בכפר סבא בנוכחות ביתה הדר ולפי רצונה.. לציין כי גברת ישי רחל לא עברה עד כה הערכה
פסיכיאטרית או פסיכוגריאטרית, לא ידוע על מצבים פסיכויים מעברה ולא ידוע על הפרעה בתחום
האפקטיבי או כל תחלואה נפשית אחרת. נשללו ניסיונות אובדניים קודמים וכן שמוש בסמים או
אלכוהול. ידוע אצל גברת ישי על פגיעה קוגניטיבית קשה ומחמירה לפי הערכות נירולוגיות
וגריאטריות קודמות. לפי בני משפחתה ההפרעה ידועה משנת 2021 אולם לא פנו לכל הערכה שהיא
ולמעשה עד לנפילתה ואשפוזיה במוסדות רפואיים שונים לאחר ששברה את צוואר הירך, לא אובחנה
כלוקה בדמנציה אשר אובחנה רק אז באופן רפואי בשנת 2023. היא נשארה במעקב גריאטרי
בקופ"ח. גברת רחל ישי לוקה על פי מסמכי הקודמים שעברתי עליהם, לפי עדויות בני משפחתה
והערכתי הפסיכוגריאטרית בדמנציה שנגרמה ככל הנראה משילוב של כמה גורמי סיכון כמו גיל,
מחלות רקע כמו סוכרת לא מאוזנת, יתר לחץ דם והידרוצפלוס נורמוטנסיבי.
במספר שנים אחרונות סובלת גברת ישי מהפרעה נירוקוגניטיבית בעיקר על חשבון זיכרון, חוסר
התמצאות וקושי ניכר בפעולות היום-יום. גברת ישי עברה הערכה זו על ידי בשל תלונות מסביבתה
על ירידה נוספת בתפקודה הפסיכו מוטורי וכן ירידה בתפקודה הכללי. הערכתי הפסיכיאטרית בדקה
אצל גברת ישי שלושה תחומים: נפשי, קוגניטיבי, ותפקודי.

מבחינה נפשית: גברת ישי עברה הערכה נפשית על ידי הגריאטרית בקופה שהתרשמה מירידה
במצב הרוח ורשמה לה סרטלין 50 מ"ג. לפי הרשום במסמכים הרפואיים במעקב בבית החולים
בלינסון הרושם היה לקיומה של אפטיה המאפיינת יותר מצבי קוגניציה פגועים, גם לפי תגובתה של
גברת ישי כי הטיפול לא שינה את מצב רוחה המוגדר על ידיה כ"די בסדר" וגם לפי התרשמותי. היא
לא עברה הערכה פסיכיאטרית עד כה ולא ידועים מעברה מצבים פסיכויים, מצבים אפקטיביים
מאג'ורים, והפרעות אחרות. היא לא טופלה בעבר בטיפול נפשי, בשיחות או בטיפול תרופתי אחר.
בהערכתי זו לא ביטאה גברת ישי קשיים נפשיים: מצב רוחה מוגדר על ידיה כ"די טוב", היא אומנם
ממעטת לצאת מביתה בשל בעיות הליכה, חשש מנפילה וחוסר התמצאות, אולם אינה חשה כי מצב
זה מקשה עליה ומעציב אותה. היא ישנה היטב ולמרות ירידה במשקל היא שמורה מבחינה תזונתית
מצליחה להנות מדברים רבים, היא אינה חשה רגשות אשמה, ערכה העצמי שמור בעיניה והיא

שמחה להימצא בחברה. לפי הערכתי לא קיימת אצל גברת ישי הפרעה נפשית מהתחום האפקטיבי ויתכן כי היא חלק מההפרעה הנורו קוגניטיבית בה היא לוקה. הואיל ולא קיימת בעיה במצב הרוח אצל גברת ישי אני ממליץ על הפסקה בטיפול בנוגד דכאון באופן הדרגתי.

מבחינה קוגניטיבית : ידוע על ירידה קוגניטיבית המתוארת ממסמכים רפואיים, מביתה הדר ומפי הנבדקת עצמה. גם לפי התרשמותי הנוכחית קיימת הפרעה נורוקוגניטיבית בעיקר ע"ח התמצאות בזמן ובמקום, יכולת חישובית, זיכרון ויכולת הפשטה. בבדיקת המיני מנטל התרשמתי מפגיעה בהתמצאות בזמן, במקום ובסיטואציה וזיכרון מושהה היה 1/3, יכולת חישוב והפשטה. כמו כן הייתה פגיעה קשה בצירור שעון והבנה והסבר של בטוי מופשט.

הגדרתה של הפרעה נורוקוגניטיבית מצריכה על פי ה Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (ארבעה גורמים הנמצאים יחדיו: 1) עדות לירידה קוגניטיבית משמעותית באחד מהתחומים הבאים: א – פגיעה בתשומת לב מורכבת complex attention ובו מדובר על הקושי לשמור מידע חדש לעבד אותו ולהשתמש בו. פגיעה קשה או העדר יכולת חישובית משמעותית, מהלך חשיבה איטי וכל פעולה שהיא מורכבת חייבת להיות מפושטת כמה שיותר. ב – פגיעה בתפקודים הביצועיים: נטישה של פרויקטים מורכבים והצורך להתמקד כל פעם במוקד אחר. תלות באחרים בכדי להפעיל מכשירים שונים וכדי להחליט החלטות. חוסר יכולת לבצע פעולות הדורשות מספר שלבים ג – פגיעה בזיכרון וביכולת הלמידה הנבדק חוזר על עצמו במהלך המפגש לעיתים באותו חלק של השיחה ממש. הוא אינו מסוגל לשחזר רשימה בת מספר מועט של פריטים וזקוק לתזכורים תכופים בכדי להתמצא. ד – קיימים קשיים בשפה- בביטויים שונים בשימוש קיימים קשיים לבטא או להבין שפה שמוש לעיתים בביטויים כללים כמו "הדבר הזה", לעיתים שימוש בשפה משלו, טעויות דקדוק או שימוש במילים שאינן קשורות לשפה. ה – הפרעה תפיסתית- מוטורית לדוגמא עם פעולות שבוצעו קודם לכן ללא בעיה כמו ניווט עם המשפחה, הפיכה למבולבל יותר בשעות החשיכה, נהיגת מכונית ושימוש במכשירים. ו – התמצאות חברתית- מתנהג בצורה שהיא אינה מקובלת באופן בולט בדפוסים חברתיים, העדר רגישות לסטנדרטים חברתיים והתנהגותו אינה תואמת או מתעלמת משאר הנוכחים. העדות לירידה הקוגניטיבית מתבססת על דאגת בני משפחה, מידע ממכר, או הערכת הקלינאי שישנה ירידה משמעותית בתפקוד ביחס למצב קודם. העדות לירידה במצב באה לידי ביטוי במבחנים סטנדרטיים שונים המתעדים זאת. (2) הירידה הקוגניטיבית פוגעת בתפקוד העצמאי היום-יומי (ולכל הפחות דורשת סיוע עם הפעלת מכשירים מורכבים, תשלום חשבונות, ניהול לקיחת התרופות). (3) הפגיעה הקוגניטיבית אינה מתרחשת בקונטקסט של דליריום. (4) העדר מצב נורולוגי אחר היכול להסביר זאת (סכיזופרניה לדוגמא). את שלושת גורמים האלה: עדות לירידה קוגניטיבית משמעותית, פגיעה קשה בתפקוד היום יומי בשל הפגיעה הקוגניטיבית והעדר מצב אחר המסביר זאת, מצאתי אצל גברת ישי. בנוסף, גם בבדיקתי הנוכחית התרשמתי מקיומן של בעיות התמצאות, זיכרון יכולת חישוב והפשטה שהתבטאו גם בבדיקת המינימנטל שערכתי לה בה קיבלה 20/30. DSM מבדיל בין פגיעה קשה (Major) לבין פגיעה מתמונה (Mild) בהתאם לחומרת הירידה התפקודית והפגיעה בעצמאות בתפקוד. על פי התרשמותי לגברת ישי פגיעות קשות בתפקוד בתחומים שונים כפי שמצוין ב DSM: מהלך חשיבתה איטי, היא לוקה בחישוב פשוט, היא אינה מסוגלת לצאת מביתה ללא לווי, באם תצא ללא לווי מתחום הבית היא עלולה ללכת לאיבוד, היא תלויה לחלוטין בקניה של מצרכים והבאתם הביתה, הכנתם והגשתם בעבורה. בהעדר יכולות אלה מהווה גברת ישי סכנה לעצמה ולאחרים.

מבחינה תפקודית: בחנתי את 6 פעולות היום-יום המגדירות ADL, Activities of Daily Living, אצל גברת ישי:

אכילה – אין מדובר על תהליך האכילה בלבד, אלא על יכולת הקשיש להכין בעצמו אוכל מזין, לחמם ולהגיש. בנוסף, האם הקשיש מסוגל ליטול תרופות ללא עזרת מטפלת? גברת ישי אינה מסוגלת לרכוש מזון בעבורה, היא אינה יכולה לצאת מביתה בשל אובדן יכולת ההתמצאות בסביבתה. היא אינה מסוגלת במצבה לעמוד בשל חוסר שווי המשקל ולהכין מזון ואף חסרת כל מוטיבציה להכנתו וכפי שביתה מציינת "אם לא יגישו לה לא תאכל". היא אינה עצמאית ואינה מכירה את תרופותיה שבעלה מכין בעבורה ומגיש לה.

שכיבה/קימה מהמיטה – האם הקשיש זקוק לעזרה בכדי לקום או לשכב במיטה? האם עצם ביצוע הפעולה כשלעצמה עלולה לגרום לקשיש במצבו, לנפילות או החמרת המצב? גברת ישי מתקשה מאד במעברים כמו משכיבה לשיבה ושיבה לעמידה. פרט למשענת כמו המקל היא נעזרת באדם נוסף כדי לשנות תנוחה. היא חוששת מאד ללכת ומתנהלת באיטיות וזהירות מרובים.

רחצה – מבחן הבדוק לא רק את יכולת הקשיש להתקלח בגפו, אלא בוחן גם את יכולתו בכניסה ויציאה בטוחה מהמקלחת. במקלחת הותקנו מעקים וכן שטיח למניעת החלקה. עם זאת מתקשה מאד גברת ישי להכין את בגדיה קודם לרחצה, מתקשה ברחצה עצמה ומתקשה בניגוב ולבישת הבגדים לאחר מכן. היא תלויה לחלוטין בבעלה בכל פעולות אלה סביב הרחצה.

התפשטות/ לבישה – האם מסוגל הקשיש להתפשט או להתלבש בכוחות עצמו? מדובר על לבוש שלם הכולל בגדים תחתונים. גברת ישי זקוקה לעזרה בהליך לבישת בגדים עליונים ותחתונים ואינה מסוגלת לבצע זאת בעצמה.

ניידות בתוך הבית – מה היא מידת המסוגלות של הקשיש להתנייד בעצמו בביתו? גברת ישי חסרת שווי משקל ובביתה נשענת על מקל ההליכה ועל הקירות כאשר היא מתהלכת.

שליטה על הסוגרים – האם הקשיש אינו מסוגל לשלוט על סוגריו? האם נדרשת עזרה בהגעה לחדר השירותים? גברת ישי אינה שולטת במתן שתן ויש לה טיטול קבוע. בלילה אין לגברת ישי כל שליטה על הסוגרים והיא אינה קמה מיזמתה לתת שתן. המצב מגיע לכך שהטיטול ספוג בשתן העובר למצעים ולמזרון מה שמצריך החלפת מצעים בכל בוקר מחדש על ידי בעלה, והוצאת המזרון לאוויר וייבוש. גברת ישי שולטת במתן צואה.

הגדרת תשוא נפש לפי משרד הבריאות במדינת ישראל הינה: אדם הסובל מירידה קוגניטיבית הכוללת בעיות זיכרון או בעיות בהתמצאות בזמן ובמקום, או ממצבים של אדישות או הפרעות בהתנהגות - מצבים אשר עלולים לסכנו. **הדגש בהגדרה הוא על המצב הקוגניטיבי**, כאשר מבחינה תפקודית האדם יכול להיות אפילו עצמאי לגמרי וללא בעיה פיזית מיוחדת. דוגמה: קשיש בן 78 שאינו מודע ליום או לשעה, אינו זוכר את השמות של בני משפחתו ולמרות שהוא מסוגל לאכול בכוחות עצמו, אינו יוזם הכנה של ארוחותיו. **לפי הערכתי הפסיכיאטרית עונה גברת ישי רחל על הקריטריונים של תשוא נפש בשל הפגיעה הנוירו קוגניטיבית המתוארת בזיכרון והתמצאות ועוד. עקב כך היא זקוקה להשגחה מתמדת 24/7 בשל סכנה לעצמה.**

אבחנות:

Dementia

Normo Pressure Hydrocephalus – Gait disturbances, Incontinence, Memory disturbances.

המלצות:

לאחר שקראתי את הדוחות הקודמים הנוגעים לתפקודה הניירו קוגניטיבי ובדקתי את גברת ישי אני סבור כי קיימת החמרה במצבה של גברת ישי ביחס לתפקודה הקודם ולירידה המנטלית. החמרה זו בפעולות היום-יום בהן היא תלויה לחלוטין באחרים לשם ביצוען מחמירים את דרגת הסיעוד לה היא זכאית **לדרגה 6 ולצמיחות**. אלמלא היה בעלה המטפל העיקרי אשר עדיין מסוגל לטפל בה אזי יש מקום למטפל קבוע 24/7 בעבודה, מכיוון **שלא** חזוי לה כל שפור במצב וצפויה לפי מהלך הדמנציה להחמיר אף יותר.

ד"ר רון פלק מ.ר. 28458

מומחה ברפואה פנימית ופסיכיאטריה

[מ.ת.מ. 17317, 43013]

ד"ר רון פלק
מומחה לפסיכיאטריה
מ.ר. 28458, מ.ת.מ. 43013



ד"ר רון פלק מ.ר. 28458

פסיכוגריאטר

מומחה לרפואה פנימית מ.ר.מ. 17317

מומחה לפסיכיאטריה מ.ר.מ. 43013