

תאריך עדכון: ספטמבר 2016

## שם ומספר הקורס: גריאטריה 81-357/81-094

שם ראש החוג: דר' אמיתי אוברמן

מחלקות מלמדות ומנהליהן: ביה"ח נהריה- ד"ר יהושוע קמנץ, ביה"ח זין ד"ר וסרמן יוליה, ביה"ח פוריה- ד"ר אמיתי אוברמן.

סוג הקורס: קלרקשיפ

שנת לימודים: תשע"ז סמסטר: א'+ב' היקף שעות: 1 ש"ש  
אתר הקורס באינטרנט: מודל

### א. מטרת הקורס:

1. ההכרה במקצוע הגריאטריה על ייחודיותו תוך חשיפה לנושאים מרכזיים בגריאטריה ופיתוח מודעות וגישה אל הזיקנה ואל הזקן החולה.
2. הכרת התסמונות הגריאטריות השכיחות ומורכבות הטיפול בקשישים.
3. הקניית עקרונות בסיסיים, מיומנות וידע החיוניים לאומדן רפואי, נפשי, סוציאלי ותפקודי וטיפול בקשיש.
4. הבנת חשיבות של טיפול משולב ע"י צוות רב מקצועי.
5. הכרת השירותים לקשישים במוסדות האשפוז והקהילה וארגון הרצף בטיפול.
6. קידום גישה חיובית להזדקנות והבנת הפוטנציאל הקיים בקידום בריאותו ורווחתו של הקשיש
7. חשיפת הסטודנט לבעיות אתיות מעשיות בגריאטריה וטיפול פליאטיבי.
8. אנמנזה בדיקה פיזיקאלית ופענוח בדיקות המאופיינות לגיל המבוגר.
9. הכרת הסימפטומים והסימנים של מחלות שונות הייחודיים לחולה המבוגר.
10. הדמוגרפיה של ההזדקנות.
11. הזקן התשוש.
12. תסמונות גריאטריות
13. מניעת מחלות והזדקנות מוצלחת.

### ב. מהלך השעורים:

ביקור מודרך, קבלת חולים, סמינריונים, הצגת מקרים.

### תוכן הקורס:

- מבוא, דמוגרפיה, אפידמיולוגיה
- פיזיולוגיה של הזדקנות וחשיבותה באבחון וטיפול בקשיש החולה
- אנמנזה, הערכה תפקודית, הערכת תמיכה חברתית ובדיקה גופנית בקשיש
- הקשיש המבולבל - דליריום: סמינר + ביקור ובדיקת חולה: אנמנזה ובדיקה גופנית של קשיש מבולבל
- דמנציה: סמינר + לימוד מינימנטל + ביקור ובדיקת חולים
- הקשיש עם הרבה מחלות ותרופות: הגישה הגריאטרית לאבחון וטיפוליאטרונגזיס והסכנות להם נחשף הקשיש המאושפז

- ניידות ונפילות ושברים
- הערכה של הקשיש הפונה למיון
- הערכה תזונתית בגיל המבוגר
- אי – שליטה על סוגרים ועצירות
- ELDER ABUSE
- שחרור חולה קשיש מבית החולים (DISCHARGE PLANNING)
- אתיקה ורפואה - סמינר וביקור
- קידום בריאות ורפואה מונעת בגיל המבוגר
- החשיבות של המקצועות הפרא-רפואיים בטיפול בקשיש הבריא והחולה
- החולה הסופני וטיפול פליאטיבי

#### **א. ניהול תרופות**

1. יסביר את השפעת השינויים הקשורים בגיל על בחירת תרופות ומינון אופטימלי בהתבסס על הכרת השינויים בתפקוד הכליות והכבד במהלך ההזדקנות, השינוי ב- BODY COMPOSITION ורגישות המערכת העצבים המרכזית.
2. יזהה תרופות (אנטיכולינרגיות, פסיכו-אקטיביות, נוגדי קרישה, תרופות לכאב וסכרת ותרופות קרדיו- וסקולריות) שיש להמנע מהם או לתת אותם בזהירות לקשישים ויסביר את הבעיות האפשריות בשימוש של כל אחת מקבוצות תרופות אלו
3. יתעד את רשימת התרופות המלאה, כולל צמחים, תרופות OTC וייתחס בכל תרופה למינון, תדירות מתן, אינדיקציה, תועלת צפויה, תופעות לוואי והענות לטיפול.

#### **ב. הפרעות קוגניטיביות והתנהגותיות**

1. יגדיר ויבדיל בין הביטויים הקליניים של דליריום, דמנציה ודיכאון
2. יציע רשימת אבחנה מבדלת ויבצע בירור ראשוני בקשיש עם הפרעות קוגניטיביות
3. בקשיש עם דליריום, יבצע בירור דחוף לזיהוי האטיולוגיה של המצב החרیف
4. יבצע הערכה קוגניטיבית ויפרש את תוצאותיה בקשיש עם חשד לירידה בזיכרון או תפקוד
5. יפתח תכנית הערכה וטיפול לא פרמקולוגי בקשיש עם הפרעות התנהגות או דליריום

#### **ג. תפקוד**

1. יאמוד ויתאר את היכולת התפקודית הבסיסית והנוכחית (ADL, IADL ומעי החושים) של קשיש עיי איסוף נתונים ואנמנזה ממקורות שונים וביצוע בדיקה גופנית משלימה
2. יציע תכנית טיפול ראשונית לקשישים עם ליקוי תפקודי תוך הסתייעות בחברי הצוות הבין מקצועי ממקצועות שונים כולל עבודה סוציאלית, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, סיעוד, תזונה, רוקחות ועוד.
3. יזהה ויעריך גורמי סכון בסביבה הביתית ייתן המלצות למניעתם.

#### **ד. נפילות, שיווי משקל והפרעות בניידות**

1. ישאל כל מטופל < 65 ש' או את המטפל העיקרי לגבי נפילות בשנה האחרונה, יצפה במטופל מתרומם מכסא והולך ויתעד ויפענח את משמעות הממצאים.
2. יבנה רשימת אבחנה מבדלת ותוכנית בירור בהתייחסות לאטיולוגיות השונות שזוהו באנמנזה, בדיקה גופנית והערכה תפקודית.

#### **ה. קידום בריאות ותכנון טיפול**

1. יכיר ויגדיר את החוקים והתקנות הקיימות בכל הקשור להוראות רפואיות מקדימות, צוואות לחיים, מינוי אפוטרופוס ומיופה כח
2. יכיר את ההמלצות ויקדם ביצוע בדיקות סקר תקופתיות והתערבויות של מניעה בקשישים
3. יזהה את אותם סיטואציות קליניות שבהם תוחלת החיים, מצב תפקודי, העדפות המטופל או מטרות הטיפול משפיעות על ההחלטה לבצע בדיקות סקר שגרתיות בקשיש
4. יזהה את אותם סיטואציות קליניות שבהם תוחלת החיים, מצב תפקודי, העדפות המטופל או מטרות הטיפול משפיעות על המלצות טיפול שגרתיות בקשישים

#### **ו. התבטאות לא טיפוסית של מחלות**

1. יזהה לפחות שלושה שינויים פיזיולוגיים המתרחשים בזקנה בכל מערכת ומערכת ואת השפעתם על הקשיש ותרומתם לירידה ביכולת הגוף להסתגל לשינויים חריפים (הומאוסטנוזיס)
2. יהיה מסוגל לבנות רשימה של אבחנה מבדלת המבוססת על הביטויים היחודיים של מצבים שכיחים בקשישים כולל תעוקת חזה חריפה, התייבשות, זיהום בדרכי השתן והנשימה ובטן חריפה

#### **ז. טיפול תומך – פליאטיבי**

1. יאמוד ויעניק טיפול ראשוני בכאב וסימפטומים אחרים בהתבסס על רצונות המטופל ומטרות הטיפול
2. יזהה צרכים פסיכולוגיים, חברתיים ורוחניים של מטופלים עם מחלה מתקדמת ומשפחותיהם ויצור קשר בין הצרכים הניל לבין אנשי הצוות המתאימים.
3. יציג את הגישה הפליאטיבית כאופציה טיפולית היכולה להתאים למטופלים עם מחלה מתקדמת

#### **ח. הטיפול בקשיש המאושפז:**

1. יזהה סיכונים פוטנציאליים באשפוז בקשישים (כולל חוסר ניידות, דליריום, תופעות לוואי של טיפול תרופתי, תת תזונה, פצעי לחץ התערבויות וזיהומים נרכשים) ויפעל להפחית או למנוע סיכונים אלו.
2. יסביר את הסיכונים, אינדיקציות, אלטרנטיבות הכרוכים בשימוש בקטטר פולי בקשישים
3. יסביר את הסיכונים, האינדיקציות והאלטרנטיבות בשימוש בהגבלה תרופתית ולא תרופתית
4. יגדיר ויעזור בביצוע של המרכיבים העיקריים של תכנית שחרור מאשפוז (כולל רשימת תרופות מדוייקת, תכנית מעקב) כולל האתרים להמשך טיפול לאחר השחרור.
5. יבדוק את איזורי העור הנמצאים בסיכון להתפתחות פצעי לחץ וידע לתאר פצעי לחץ קיימים.

**תכנית הוראה מפורטת לכל השיעורים:**

שעה	יום א	יום ב'	יום ג'	יום ד'	יום ה
8-9	שיחת פתיחה במחלקה הגריאטרית סמינריון הערכה גריאטרית	סמינריון	סמינריון	סמינריון	סמינריון
9-10		הערכת הקשיש ע"י מרפאה בעיסוק	הערכת הקשיש ע"י עובדת סוצאלית	הערכת הקשיש ע"י פיזיותרפיה	ביקור גדול
10-11	ביקור מודרך במחלקה	ביקור מודרך במחלקה	ישיבת רנטגן	ישיבת צוות רב מקצועית	
11-12			קבלת חולים		
12-13	הפסקה	הפסקה	הפסקה	הפסקה	הפסקה
13-14	קבלת חולים	מרפאה גריאטרית	ביקור מודרך במחלקות בית החולים	מרפאה גריאטרית	מועדון עיתונות
15-16					סמינריון

**ג. חובות הקורס:**

- נוכחות חובה
- בסיום הסבב יינתן ציון עובר/נכשל.
- בחינה סופית 50%
- קבלות רפואיות במחלקה כולל הצגת החולה ודיון קליני+הערכה כללית 50%
- ביקור הקשיש בביתו ובמסגרות אחרות לקשישים יחד עם צוות הגריאטרי המומחה
- הצגת מקרה (מאושפז במחלקה)+סקירת ספרות בסוף הסבב הקליני

**ד. ביבליוגרפיה:**

1. הזדקנות וזקנה בישראל /עורך: ארנולד רוזין. [ירושלים]: אשל, האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל,(תשס"ג)
2. צ'חנובר, מנוחה. מעקרונות הגריאטריה: מתורת מחלות הזיקנה /מנוחה צ'חנובר ודוד כהן(ירושלים): אקדמון, (1996).
3. כהן, דוד בן אשר אנצ'יל. פרקים בגרונטולוגיה: (מתורת ההזדקנות): עצות טובות לצעירים, איך להזדקן מתוך שמירה על איכות חיים סבירה, ובלי לאבד את הקשר עם המציאות / דוד כהן[ירושלים]: אקדמון, (2000).
4. מדריך וושינגטון - גריאטריה /עורך... קייל ס' מוילן; המהדורה העברית: גריאטריה (נורדיה): ידע – ספרות אקדמית, תשס"ח.

5. *Hazzard's geriatric medicine and gerontology*. Editors, Jeffrey B. Halter ... [et al.]. 6<sup>th</sup> ed. New York :McGraw-Hill Medical,c2009 .5

הערה : הספר קיים בפורמט אלקטרוני דרך Access Medicine

6. *The Merck manual of geriatrics*. Editors, Mark H. Beers and Robert Berkow . 3rd ed. Whitehouse Station, N.J. : Merck Research Laboratories, c2000

7. *Harrison's principles of internal medicine. 19th ed.* /editors, Dan L. Longo ... [et al.].New York :McGraw-Hill,c2012.

הערה : הספר קיים בפורמט אלקטרוני דרך Access Medicine

הפרקים הרלוונטיים.

[WWW.POGOE.ORG](http://WWW.POGOE.ORG) .8