

קשיי הסתגלות חולי השחפת והמורכבות המערכתית לצורך בידוד כפוי בהיעדר מחלקה ייעודית לאשפוז חולי שחפת בישראל

רקע

- היארעות השחפת בישראל נמצאת במגמת ירידה מאז יסוד התוכנית הלאומית למיגור השחפת ב-1997, מ-12 ל-2 מקרים ל-100,000 תושבים ב-2024, בהתאמה.
- מרבית חולי השחפת הם עולים/מהגרים, שבמקרים רבים נמצאים במעמד סוציאקונומי נמוך, סובלים מתחלואה כפולה, התמכרויות ו-HIV.
- חלקם נזקקים לאשפוז עקב מצבם הרפואי, ואחרים חווים קשיים בהפנמת המחלה או שאינם נענים לטיפול.
- בכדי למנוע הפצת המחולל במקרים אלה, נדרש בידוד כפוי בבית-חולים.
- המחלקה הייעודית לאשפוז חולי שחפת בבית-החולים שמואל הרופא הוקמה בשנת 1951 ונסגרה ב-2019.
- בהעדר מחלקת אשפוז, חולי שחפת מאושפדים בבתי-חולים כלליים, שאינם ערוכים לקליטת החולים מבחינת הכשרת הצוות או התשתית ההנדסית, ובכך החולים עלולים לסכן את המטופלים והצוות. מאחר והמחלקה מתקשה להכיל את החולים, חלקם משוחררים בשלב מוקדם, תוך פגיעה באיכות הטיפול וחשש לחשיפת מגעים בקהילה.

מטרות

תיאור מאפייני המאושפדים בשמואל הרופא לעומת המאושפדים לאחר הסגירה.

שיטות

הצגת קשיי חולי השחפת והמורכבות המערכתית בהיעדר מחלקת אשפוז ייעודית לשחפת, במיוחד במקרים של בידוד כפוי, והמלצות לשיפור.

ממצאים

- בשנים 2008-2018 אושפזו 40-127 חולי שחפת בשנה, וממוצע האשפוז ב-2010 היה 71.8 ימים. מנגד, ממוצע האשפוז בשנים 2022 ו-2023 היה 13.2 ו-22.5 ימים, בהתאמה, כך שהמטופלים שוחררו לקהילה בעודם מדבקים.
- כ-1-3 חולי שחפת בכל שנה נזקקים לבידוד כפוי באשפוז. לדוגמה, ב-2024 הוצא צו בידוד כפוי לחולה שסירבה לבודד עצמה בקהילה. היא אושפדה בבית חולים כללי, אך סירבה להשאר בחדרה, בעוד שהצוות התקשה להכיל אותה בהיעדר שמירה או תשתית הנדסית מתאימה להגנה על שאר החולים והצוות. החולה שוחררה בחלוף 6 שבועות, מבלי שתשלים את הטיפול. חרף ניסיונות תמיכה בקהילה, החולה מיאנה לשתף פעולה, ונפטרה, תוך שהדביקה בת משפחה בהריון, שעבדה כגננת והדביקה 11 ילדים ו-8 אנשי צוות בשחפת.

מסקנות והמלצות

יש להתאים את הכשרת הצוות, התשתית ההנדסית ואמצעי השמירה לחולי השחפת הנדרשים לבידוד כפוי באשפוז, תוך שמירה על כבודם וזכויותיהם של החולים, ואגב מתן מעטפת טיפולית וסוציאלית ייחודית המותאמת לצרכיהם.