

הערכת כשירות במטופלים עם ירידה קוגניטיבית ודמנציה | ד"ר אורלי ברק, מרכז רפואי תל אביב

תקציר ההרצאה:

רקע קצר: הערכת כשירות לקבלת החלטות רפואיות בקרב מטופלים עם ירידה קוגניטיבית ודמנציה היא סוגיה קלינית-אתית שכיחה ומורכבת ברפואה גריאטרית, נוירולוגיה, פסיכיאטריה, אך למעשה גם ביום-יום הקליני בכל מחלקה או מכון בבית חולים. קיים סיכון להסקת מסקנות שגויה על בסיס אבחנה קוגניטיבית, ציון מבחני סקר, התרשמות קלינית כללית או עמדת המשפחה, בעוד שעל פי הספרות המקצועית, הערכת כשירות לקבלת החלטות צריכה להיות הערכה קלינית דינמית, תלוית החלטה, תלוית זמן, תלוית הקשר ותלוית מידת התמיכה וההתאמות שניתנו למטופל.

מטרת ההרצאה: מטרת ההרצאה היא להציג גישה קלינית, אתית ויישומית להערכת כשירות לקבלת החלטות רפואיות במטופלים עם ירידה קוגניטיבית על חומרותיה, תוך שמירה על איזון בין האוטונומיה של הנבדק, מניעת נזק, כבוד האדם וטיפול ממוקד-מטופל.

נושאים מרכזיים שיידונו:

ההרצאה תעסוק בעקרונות המרכזיים של הערכת כשירות, ובהם ההבחנה בין כשירות משפטית גלובלית לבין כשירות החלטתית ואפידמיולוגיה של העדר כשירות. יידונו ארבעת מרכיבי ההערכה המקובלים, הבנה, הערכה, הבעת בחירה ונימוק, והאתגרים שבהערכת כשירות, לצד המאפיינים הקליניים הייחודיים לדמנציה העלולים להשפיע עליהם: הפרעת זיכרון, פגיעה בתפקודים ניהוליים, אפזיה, דליריום על רקע דמנציה, דיכאון, חרדה, פסיכוזה, אגיטציה ודינמיקה משפחתית. בנוסף תודגש חשיבותם של התאמות תקשורתיות, מתן זמן, חזרה על מידע, שימוש בעזרים ותמיכת אדם מהימן, כחלק בלתי נפרד מהערכה הוגנת ומקצועית. בהרצאה נסקור גם כלים מובנים להערכת כשירות, והתאמתם לאוכלוסיות שונות.

מסקנות והמלצות:

אבחנת דמנציה אינה שקולה לאי-כשירות. מבחנים קוגניטיביים הם נתון מסייע בלבד ואינם תחליף להערכת כשירות מובנית. הערכה מיטבית צריכה להיות תלוית החלטה ספציפית, לכלול היערכות מתאימה לה לרבות שלילת גורמים הפיכים להעדר או ירידה ברמת הכשירות, התאמות תקשורתיות, הערכת היכולות המרכזיות בעדיפות לשימוש בכלי מתוקף, שילוב מידע ממשפחה ומטפלים, ותיעוד מנומק ומותאם להקשר.