

6/11/11

PROF. Ephraim BENTAL
Specialist in Neurology and Psychiatry
33 A, Givat Downes, Haifa

פקס: 04-8261239

34349

טלפון: 04-8255611

E-mail: bental@zahav.net.il

פרופ' אפרים בנטל

מומחה לנזירולוגיה ופסיכיאטריה

גבעת דאונס 33 א', חיפה

6 בנובמבר 2011

ט' בחשוון התשע"ב

חוות דעת רפואית

אני, פרופסור אפרים בנטל, הגר בחיפה, גבעת דאונס 33 א', ואשר מקום עבודתי במרפאתי שבכתובת הנ"ל, נותן בזה את חוות דעתי הרפואית על פי מינויו של כבוד השופט ארנון קימלמן מבית המשפט לענייני משפחה בקרית שמונה

בעניינה של: פרדיס שרה ז"ל (ת"ע 10-09-14959 בימ"ש לענייני משפחה ק. שמונה)

הצהרה: חוות דעתי שלהלן ניתנת במקום עדות בבית המשפט, ואני מצהיר כי ידוע לי היטב שלעניין הרוק הפלילי בדבר עדות שקר בשבועה בבית המשפט, דין חוות דעתי, כשהיא חתומה על ידי, כדין עדות בשבועה שנתתי בבית המשפט.

ואלה פרטי השכלתי:

בוגר בית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים בשנה 1954.
בעל תואר דוקטור לרפואה ובעל רשיון לעסוק ברפואה שמספרו 4006.
בעל רשיון מומחיות בנזירולוגיה ופסיכיאטריה שמספרו 1117.

ואלה פרטי ניסיוני המקצועי:

התמחות בנזירולוגיה ובפסיכיאטריה בבית החולים האוניברסיטאי "הדסה", ירושלים החל משנת 1954. עם סיום ההתמחות עבדתי כרופא במחלקת העצבים של בית החולים האוניברסיטאי "הדסה" ירושלים.
דרגה אחרונה במחלקה - רופא בכיר.

התמחויות:

1956 - התמחות באלקטרואנצפלוגרפיה ב Institute of Neurology בלונדון.
1960-1961 - Post Doctoral Fellowship in Neurophysiology
בושינגטון ארצות הברית ב National Institutes of Health.

מינויים אקדמיים:

1962 - מרצה קליני בנזירולוגיה (אוניברסיטה עברית ירושלים).
1972 - פרופסור חבר בפקולטה לרפואה בטכניון-המכון הטכנולוגי לישראל.

נסיון קליני:

1954-1964 - רופא במחלקת העצבים בית החולים האוניברסיטאי "הדסה" ירושלים.
1964-1978 - מנהל המחלקה הנזירולוגית בבית החולים העירוני-ממשלתי "רוטשילד".
1978-1991 - מנהל המחלקה הנזירולוגית במרכז הרפואי רמב"ם, חיפה.
1964 - עד עתה - עבודה מירפאתית בפסיכיאטריה ונזירולוגיה.
מזה שנים מתמנה כמומחה רפואי מטעם בתי משפט שונים בארץ

נתמנתי על ידי כבוד השופט ארנון קימלמן מבית המשפט לענייני משפחה בקרית שמונה, לחוות דעתי לעניין השאלה: "האם המנוחה גב' שרה פרדיס ז"ל היתה במצב קוגניטיבי שאפשר לה להבין בטיבה של הצוואה והוראותיה בעת שחתמה על הצוואה ביום 16/11/06".

וזאת חוות דעתי:

חוות דעת זו ניתנת על סמך עיון במסמכים רפואיים בלבד, כפי שהם מפורטים ברשימה שלהלן:

מסמכים שעמדו לרשותי בעת הכנת חוות הדעת:

1. תעודת שחרור מהמחלקה הפנימית, מ.ר. "שערי צדק ירושלים" מחודש מאי 1988.
2. אישור רפואי של ד"ר דיטור מיום 25/12/88.
3. ארבעה מכתבים מהפסיכיאטר ד"ר משה ברוך לרופא המטפל ד"ר אבן מהתאריכים: 02/05/90, 06/06/90, 09/04/92, 06/08/93.
4. דו"ח רפואי של ד"ר יצחק אלנר מיום 02/01/95.
5. מכתב של גב' שרה פרדיס לד"ר טייאר מיום 18/01/99.
6. הפנייה מרופאת העיניים ד"ר אביב זידן למרפאת העיניים מ.ר. "זיו" מיום 20/11/06.
7. רישומים בתיק מרפאת העיניים של מ.ר. "זיו צפת" מהתאריכים: 03/12/06, 15/11/08, 10/11/08, 24/12/06.
8. תיעוד ידני של הגראיטרית ד"ר אנה גיצקה ממרפאת ק. שמונה מיום 02/04/08.
9. דף ממרפאת עיניים מ.ר. העמק יום 02/10/08.
10. טופס הסכמה לניתוח הזרקת אוסטין חתום ע"י גב' שרה פרדיס ביום 10/11/08.
11. בדיקה פתולוגית מביאופסיית עור בלחי ימין מיום 23/03/09.
12. סיכום המחלקה לגריאטריה מ.ר. "זיו צפת" מיום 29/03/09.
13. מכתב לרופא המשפחה מהפסיכיאטר ד"ר חסין, מיום 01/08/09.
14. תעודת חדר מיון מבי"ח זיו צפת מיום 18/01/10.
15. מכתב סיכום מד"ר פינקלשטיין, היחידה להמשך טיפול קופ"ח כללית ב 02/02/10.
16. תיקי אשפוז וסיכומי מחלה מ.ר. "זיו צפת", ממחלקת הפנימית א', מיום 24/02/10 ומחלקת עיניים מיום 21/11/10.
17. תיק רפואי אישי (ידני) ממרפאת קופ"ח קיבוץ חולתה החל מ 1975.
18. התיק הדיגיטלי של קופת החולים הכללית ממרפאת קיבוץ חולתה החל מיום 17/01/02 ועד 04/03/10.
19. תיק רפואי מהמרכז הגריאטרי "נאות טבריה" החל מיום 04/02/10 ועד 23/03/10.
20. תעודת פטירה חתומה על ידי ד"ר ברנשטיין שרינה מיום 23/03/10.

פרטים אישיים:

נולדה בגרמניה בשנה 1923. עלתה ארצה ב1939. אלמנה, אם לשני ילדים. **חברת קיבוץ חולתה מאז עלותה ארצה.** נפטרה ביום 23/03/10 במרכז הגריאטרי "נאות טבריה".

רשימת המחלות (כפי שנרשמו בתיקים)

- 2006 - Capsulotomy בעיניים.
- 2008 - Rt. Eye Eye Macular Degeneration
- 2008 - Cognitive Impairment
- 2008 - **DEMENTIA**
- 2009 - Squamous Cell Carcinoma of Face
- 2010 - Humerus Fracture Rt

- 1956 - Bechterev Disease
- 1956 - Diaphragmatic Hernia
- 1956 - Hypothyroidism
- 1960 - Collagen Disease
- 1990 - Involutional Depression
- 1994 - **Major Affective Disorder, Depressive**
- 2001 - Cataract Operation

ד"ר:

תיאור תולדות מהלך מחלותיה: על פי הרישומים מהתיקים הרפואיים והמסמכים השונים בהקשר למצב בריאותה הכללי, תוך התייחסות מיוחדת לנושא מצבה הנפשי והקוגניטיבי.

בחדש מאי 1988 אושפזה במחלקה הפנימית של בי"ח שערי צדק בירושלים לבירור ירידה במשקל וחוסר תיאבון בחודשים האחרונים. בתעודת השחרור נאמר בהקשר למצבה הנפשי: "... כבר נקבלה התרשמנו ממצב דיכאוני, מחוסר תיאבון והפרעות בשנינה ואפקט ירוד. ... בייעוץ פסיכיאטרי (ד"ר איזוק) אובחנה הפרעה דיכאונית. הוחלט על טיפול ב-Bolvidon ותוך כדי אשפוז ישנו רושם של שיפור קל עם שינה טובה יותר ושיפור קל בתיאבון.

המלצות: (1) המשך מעקרב וטיפול פסיכיאטרי באזור מגוריה.
(2) לפני שינה Bolvidon 30 מ"ג. 5 לפני שינה T.Lorivan.

ביום 25/11/88 כותב ד"ר דיטור באישור רפואי:

"הנ"ל אובחנה ע"י רופאי בי"ח בילינסון כסובלת מ Bechterev מתאריך 15/11/56 התבטאות המחלה נעשית חמורה יותר עם השנים, הגב כפוף >90 מעלות והוא הולך ומחמיר. יש גם Kyphosa די בולטת בסביבת החזה, החמרה ברמת התפקוד ביחס לפני שנתיים, קשיים בהליכה או ברחצה, והיא זקוקה לעזרה יום יומית קבועה עם טפול צמוד מלא. האבחנות הנוספות:

- Diaphragmatic Hernia (לעתים עם דימום).
- Hypothyroidism (מטופלת ב Eltroxin)
- (Hypochromic) Anemia
- Chronic U.T.I. Reflux
- Chr. Conjunctivitis
- "Rec. Bilateral Renal Colic"

ביום 02/05/90 כתב ד"ר משה ברוך לד"ר אבן: יהתמונה המתוארת ע"י הח' הינה תמונה יותר חרדתית הכוללת: הפרעות בשנינה, דופק מהיר התקפי, תחושת מתח פנימי. כל אלה יכולים כמובן גם לנבוע מיתר פעילות של בלוטת התריס...."
הומלץ על טיפול ב Modal Melodil 10 mg

ביום 06/06/90 כתב ד"ר משה ברוך לד"ר אבן: "הח' שהייתה בעבר אצלי 2/5/90 נוטלת כיום טפול ב T.Lenitin 1x1, T.Xanax 0.25 x 2, T.Bolvidon 1x1 לאור תלונות עזות בערב החלטתי להגביר מינון ה Xanax בצורה הדרגתית ל 0.125 כל 4 ימים. נישאר בינתיים על 0.25 x 2 עד שיחתה הבאה אתי. בסה"כ שיפור ניכר במצבה כולל אפקטבית ואיכות השינה. ניתן לסכם בשלב זה שהתמונה הדכאונית חרדתית החלה לדעוך. (1) הכוונת Bolvidon על ידי. (2) שינוי הטיפול התרופתי ב Eltroxin".

ביום 28/06/90 נרשם בתיק הרפואי האישי: "Involuntal Depression יציבה יחד עם זאת עדיין דיכאונית ולהערכתני אינה נהנית מהטיפול התרופתי למרות ניסיונותי. יתכן ויש להחליף ה Zanax ב Gilax!"

ביום 06/09/90 נרשם בתיק הרפואי האישי: "יחסית יציבה. פחות דיכאונית, להתייעץ שוב עם ד"ר ברוך ביחס לשיפור מצבי הרוח ע"י תרופות".

ביום 09/04/92 כתב הפסיכיאטר ד"ר משה ברוך לרופא המטפל: "הנ"ל נמצאת בטיפול כבר תקופה ארוכה ומאוזנת על ידי Bolvidon 1x1 Lorivan 1 mg...".

ביום 22/06/94 נרשם בתיק הרפואי האישי: "ייעוץ די"ר מיזרוחין (פסיכיאטר) Major Affective Disorder, Depressive הומלץ Prozac 20 ליומיים למשך 3 שבועות. אחרי כן התייעצות חוזרת".

ביום 02/01/95 כתב די"ר יצחק אלנר בדו"ח רפואי בין השאר: "...סובלת ממחלת Bechterev המחלה פרוגרסיבית לאורך השנים, בולטת קיטסיס קשה מאד, הגורמת קשיים מרובים ולחץ בחזה ובטן עליונה בנוסף כאבים בחוליות עה"ש הצווארי ובמפרקי הברכיים המקשים על תפקודה העצמאי היום יומי וגורמים להרעה במצבה הנפשי..." ברשימת האבחנות הוא מציין: Depressive Disorder.

ביום 02/05/95 נרשם בתיק הרפואי האישי על ידי די"ר מיזרוחין: "מצב יציב. ממליץ להפסיק PROZAC להמשיך Bolvidon 15 מ"ג בערב. Lorivan 1 בערב".

ביום 18/01/99 כותבת גבי שרה פרדיס מכתב לדי"ר טייאר, מנהלת קופת חולים גליל עליון, בעניין הקצאת תרופת Losec. (ראה נספח מס'1)

ביום 15/07/00 נרשם בתיק הרפואי האישי: "תעלה Bolvidon 1x2 עקב החמרת מצבה הנפשית".

ביום 03/05/01 נרשם בתיק הרפואי האישי: ינעלה עקב החמרת המצב הנפשי המתבטא בדיכאון מלווה בכי וחולשה קשה Bolvidon 1x2 לשקול Cipramil".

ביום 24/03/03 נרשם בתיק הדיגיטלי: "סובלת מאינסומניה ללא הטבה עם היפנדורס. אבחנה: INSOMNIA NOS".

ביום 24/11/03 הופנתה לטיפול ביחידה להמשך טיפול בקופ"ח: (דף 74 בתיק הדיגיטל)

רושן ההפניה

הפניה כללית מתאריך 24/11/2003 הופנה ל: לכבוד איריס יחיאל/ היחידה להמשך טיפול

תלונות:

- מופנית לריפוי בעיסוק במסגרת היחידה להמשך טיפול לטיפול ב:
- 1=טיפול ברולטור
- 2=פיזיותרפיה לימפרס
- 3= רכישת גרביים אחסטיות
- 4= רכישת מיזרון ביצים
- אבחנה משוערת: KYPHOSCOLIOSIS EXTREME

7373

היסטוריה רפואית-בעיות פעילות:
BECHTERER DISEASE
HYPOTHYROIDISM ACQUIRED
היסטוריה רפואית-תולדות עבר:
COLLAGEN DISEASE NOS
תרופות קבועות:

11/2003
11/2003

10/1960 10/1960

ELTROXIN 100MCG

TAB [100 MCG]

מטרת ההפניה:
מופנית לטיפול לפי הנ"ל

ביום 15/04/04 נרשם בתיק: "נמצאת בבית באופן קבוע. לא יכולה עקב המגבלות הפיסייות להגיע למרפאה, והביקורים נעשים במסגרת ביקורי בית. סובלת מכאבים לאורך כל עמוד השדרה אך בייחוד באזור עצם הזנב. סובלת שנים מאיריטיס בשתי העיניים, אך יש החמרה בשנים האחרונות שבאים לידי ביטוי בכאבי עיניים ממושכים וירידה תפקודית בשתי העיניים. סובלת משינויים דגנרטיביים משמעותיים בשתי הברכיים שמאל > ימין, משינויים לפחות חלקית, לבעיות הגב. מטופלת על ידי אוסטאופתיה בהטבה חלקית. משתמשת בגרביים אלסטיות עקב בצקות ונפיחות. אבחנות: *KYPHOSKOLIOSIS VERY SEVERE, BECHTEREV DISEASE*."

ביום 29/04/04 ניתן על ידי ד"ר יצחק אלנר אישור לכל המעוניין: הנדון: שרה פרדיס מ.ז. 5867379. תוכן המכתב:

"שרה פרדיס מטופלת על ידי במרפאת חולתה. שרה סובלת ממחלת בכטרב, עם ביטוי של קיטסיס קשה ביותר היוצרת לה מוגבלויות קשות בתפקוד היום יומי בבית. עקב המחלה ומגבלותיה הפיסייות שרה סובלת **מתגובות רגשיות משניות קשות, שבעטיים היא זקוקה לטיפול פסיכותרפויטי של פעם בשבוע במסגרת הבית**."

ביום 06/05/04 נרשם בתיק: "סובלת לאחרונה מתכיפות ודחיפות במתן שתן. נשללה סוכרת כגורם."

ביום 07/03/05 נרשם בתיק: "כאבים בבית שחי שמאל, זרוע שמאל ושכמה. נבדקה על ידי כירורג שהפנה אותה לממוגרפיה."

ביום 14/05/05 כתב ד"ר יצחק אלנר סיכום רפואי כלהלן:

תוכן המכתב: שרה פרדיס מטופלת על ידי במסגרת מרפאת שרותי בריאות כלית בקיבוץ חולתה. ב-1956 היא אובחנה כסובלת מ *BECHTERER DIS* במסגרת ביהור מקיף שנערך לה בב"ח בילינסון.

שרה סובלת מקיפוזיס קשה מאוד הגורמת לה קשיים תפקודיים משמעותיים עם לחצים בחזה ובבטן העליונה המשניים למחלתה.

בנוסף כאבים הזלכים וחמירים בחוליות עמוד שדרה צווארי ובמפרקי הירכיים, אשר יוצרים קושי משמעותי בתפקודה העצמאי היומיומי, וגורמים בנוסף להחמרה במצב הגופני **גם החמרה במצבה הנפשי**.

בגין החמרה זו במצבה ועקב אי הטבה בטיפול הפיזיותרפי והתרופתי הרגיל, היא מטופלת באופן קבוע במוצע אחת ל 7-10 ימים על ידי הני אסודי, אוסטאופ מומחית. טיפול המקל את מצבה.

עלות הטיפול היא כ 130 ש"ח לטיפול.

עקב ההחמרה המתמדת במצבה, אני ממליץ על המשך טיפול קבוע על ידי הני אסודי. בנוסף היא סובלת ממגבלות קשות בטיפודי היומיום המתבטאות בקושי בפעולות יסוד, כמוהלבשה ורחצה, וישנה החמרה לעומת בדיקה קודמת.

בחדש נוב' 2001 היא עברה ניתוח קטרקט שהחמיר את מצבה הרפואי

כשבנוסף חלה החמרה קשה בכאבי הגב. עקב כאבי הגב שהחמירו יותר בסביבות סוף פברואר 2002 היא הפכה בעצם לסייעודית מבחינת האפשרויות שלה לטיפוד יומיומי בצרכים הבסיסיים.

היא נעזרת באופן קבוע בבני משפחתה ובמטפלת קבועה, אשר מסייעים לה בכל תפקודי היומיום.

מצבה הגופני והנפשי נכון להיום **ה 13/3** אינו שונה משמעותית ממצבה מלפני שנה, פו להקלה מסוימת העוצמת הכאבים.

ביום 30/05/05 נתן די"ר יצחק אלנר אישור כלהלן:

לכבוד: אישור

תוקן המכתב: ילידת 1923

בטיפול במסגרת מרפאת שירותי בריאות כללית במרפאת חולתה בחודש אפריל 2002 סבלה מאקצרבציה של מחלת הבכטרר והיא סבלה מהתקף קשה שגרם לה להיות מרותקת למיטתה תקופה ארוכה. היא טופלה תרופתית על ידי אנטי אינפלמטוריים ומשככי כאבים, וכן טיפול בזריקות סטרואידין עקב בצקות בעמוד שדרה מותני. שרה נזקקה להשגחה, טיפול וליווי בכל פעולות היומיום במשך 24 שעות כולל שמירה על ידי מטפלת במסגרת הבית במשך תקופה ארוכה. לאחר מכן התפתחה מלימפאדמה בגפיים תחתונות, והיא טופלה תקופה ארוכה בטיפולים (ניקוז לימפתי) (לימפרס). שרה נזקקת לעזרים רפואיים אורטפדיים, כולל גרביים אלסטיות ליום וחבישות שתי הגפיים התחתונות בתחבוסת אלסטית ללילה. כמו כן משתמשת באופן קבוע ב"רולטור" בדירתה לצורך נידות.

בחודשים האחרונים יש החמרה משמעותית במצבה מבחינת כל הפרמטרים

כולל כאבים וניידות. עקב ההחמרה היא נזקקת לעזרה והשגחה תמידיים לכל אורך שעות היממה. כמו כן היא נזקקת לטיפול תרופתי נוגד כאב במינונים גוברים עקב הכאב. היא מקבלת קבוע ETOPAN 400, וכן סירופ אופטלגין בתדירות גוברת עקב ההחמרה בכאבים בנוסף לטיפול התרופתי היא הופנתה והיא מטופלת אוסטאופטית הנסיון להקטין את עוצמת הכאבים ומגבלותיה הפיזיות נכתב ע"י ד"ר אלנר יצחק

לגבי תיארוך שני המסמכים הנ"ל ישנה בעיה, היות ובדפי הרישום (דפים מספר 68 ו 69 בתיק הדיגיטלי) **רשום בשוליים השמאליים תאריך אחר מאשר בגוף המכתב מימין (ראה נספחים 2,3). לא ברור לכן לאיזה תאריך מכוונים המסמכים. על פי ההערה: "להיום 13/3" הרשומה בשורה שלפני האחרונה במסמך הראשון (בדף 5 שלעיל) ניתן להבין שמדובר במרץ 2003 ולא מאי 2005.**

ביום 09/06/05 נרשם בתיק: "ביקור רגיל. סימנים חיוניים: משקל 63 נמדד 09/06/05. אבחנה: COLLAGEN DISEASE. תרופה: 1 x 100 mg TRAMADEX"

ביום 30/01/06 נרשם בתיק:

תלונות/סיבת הפניה נבדקה ביוני 2005 וביקורת חוזרת ב30/1/2006 יש החמרה הדרגתית במצבה בבדיקה הנוכחית ב 1/2006 לעומת הבדיקה בחודש יוני 2005 ההחמרה מתבטאת בהחמרת הקיפוזיס של עמוד השדרה. נזקקת משמעותית יותר ויותר לעזרה בתפקודי יוםיום שבחודש יוני 05 עדיין ביצעה בכוחות עצמה. ישנן שינויים בלחצי דם בצורה פרוקסימלית ושירד ספונטנית ללא טיפול תרופתי ירידה הדרגתית במשקל בחודשים האחרונים של כ 3 ק"ג עם חולשה נילוית ממשיכה לסבול מתכיפות במתן שתן בעיקר בשעות הבוקר, אך עדיין עם שליטה עש החמרה הדרגתית בכאבים בפרקי בגוף הגדולים בעיקר בברכיים משניים לשינויים הניווניים עקב המחלה הבסיסית משתמשת בגרביים אלסטיות לסירוגין בהתאם להחמרת הבצקות בדפיים התחתונות עקב הפרעות בניקוז הלימפתי

ביום 06/04/06 נרשם בתיק: "ביקור רגיל. סימנים חיוניים: משקל 63 נמדד ב-06/04/06. מבחנה: PATIENT UNDER OBSERVATION. תרופות: NOVITROPAN 5 mg."

ביום 04/05/06 נרשם בתיק: "ביקור רגיל. סימנים חיוניים: משקל 63 נמדד ב-04/05/06. מבחנה: PATIENT UNDER OBSERVATION. הפנייה לבדיקות מעבדה".

עד כאן סיקור המסמכים הרפואיים הדנים בתקופה שלפני חתימת הצוואה ביום 16/11/06.

ביום 04/12/06 כותב ד"ר יצחק אלנר לאניטה חיוט-מחלקת מסמכים רפואיים/משרד האוצר:

שרה פרדיס מטופלת על ידי במסגרת מרפאת שירותי בריאות כללית בקיבוץ חולתה שרה מטופלת בטיפולים אוסטאופטיים החל משנת 1994. סדר גודל של מספר האוסטאופטיים הוא 3 טיפולים במוצע בחודש הטיפול בניקוז הלימפתי היה זמני. היא קיבלה בסך הכל בין 8-10 טיפולים שהופסקו כבר לפני כ-4 שנים.

בברכה,
ד"ר אלנר יצחק
ד"ר יצחק אלנר
מ.ג. 17958
רופא אזורי

ביום 19/03/07 נרשם בתיק:

תלונות/סיבת הפניה נבדקה היום בביתה עקב חוסר יכולת להגיע למרפה מבחינה תפקודית לעומת הבדיקה הקודמת שנערכה ב-30/1/2006 יש החמרה שמתבטאת בירידה בתיפקוד הקוגניטיבי. יש ירידה בזיכרון נוטה לשכוח משמעותית דברים שלפני שנה זכרה ללא בעיה מצבי בלבד בעיקר במעברים בין יום ולילה מבחינה מוטורית יש האטה שמחירה את יכולתה לניידות משמעותית לעומת בדיקה קודמת. כולל הליכה עם הרולטור עברה ב-12/2006 טיפולי לייזר בעיניים עקב עכירות בעדשה בשתי העיניים הפעולה בצעה בצפת/עיניים אני ממליץ על המשך טיפול אוסטאופטי שעוזר לה מבחינה תפקודית. ממשיכה להשתמש בגרביים אלסטיות לא קבוע בהתאם להחמרת הבצקות בדפיים התחתונות עקב הפרעות בניקוז הלימפתי

ביום 03/05/07 נרשם בתיק רישום הזהה מילולית בדיוק לנוסח כפי שנרשם ביום 19/03/07 !! ללא כל תוספות.

ביום 11/02/08 נרשם בתיק במכתב הפנייה לרופאה הגריאטרית: תלונות/סיבת הפניה בת 84

סובלת ממחלת בכטרר עם דפורמציה קשה ביותר בעמוד שדרה מתפקדת במסגרת הבית עם מטפלת מזה למעלה משנה יש ירידה בתפקוד המנטלי. הפרעות זכרון. כמו כן שינוי במ הרגשי עם ירידת מצב רוח ורושם לנטיה דכאונית לא טופלה תרופתית פרט לקלונקס

2/2007

ד"ר פסיכיאטר

ביום 02/04/08 נבדקה על ידי הגריאטרית ד"ר אנה גיצקה בביקור בית:

האישה נבדקה ללא הפניה מרופא מטפל. הפניה, שקיבלתי לאחר ביקור- דלה, לא אונה להליים של הפניה לגריאטר- אנמזה אינה מלאה, ללא בדיקות מעבדה והדמייה קודמת

בת 84, 2+א, מתגוררת עם מטפלת צמודה בבית פרטי.

ברקע:

1. Ankylosing spondylitis עם דפורמציה קשה בע"ש, בעקבותיה מוגבלת בתפקוד, זקוקה לעזרה ברוב המטלות של BADL. מטופלת קבוע ב- NSAID,S

2. תת פעילות בלוטת התריס, אין פרטים לגבי איזון

3. אי שליטת שתן חלקית, מטופלת ב- Novitropan

בעיות:

ירידה קוגניטיבית מס' שנים, הולכת ומדרדרת, עם החמרה בולטת יותר כשנה אחרונה. מבלבלת שמות של הנשים, הפרעה בשיום, זכרון טווח קצר וארך, הפרעה בהתמצאות, מחוסרת סובלנות, כעסת.

קוגניטיבית: נראת אינטליגנטית, נחמדה, משתפת פעולה ברב רצון. מדברת בעברית, אנגלית, גרמנית, אידיש.

MMSE- 19/30, הפרעה קלה בהתמצאות בזמן, ליקוי בקשב וחישוב, ריכוז, הבנת הוראות מימוניות נרכשות.

טסט שעון פטולוגי, 7/7, לא מסוגלת לסמן מחוגים.

אפקטיבית: לא נראת מדוכאת.

תפקודית: נעזרת בעברות, הולכת עם תמיכה והליכון מיוחד, מבחן "קס ולך" יותר מ-30 שניות.

נירולוגית: החזרים גידיים ירודים, סימנים פרונטליים חיובים

בבדיקה גופנית: קיפוסקוליזיס, דפורמציה של בית החזה קשה, מקופלת כמעט 90 מעלות.

קולות לב סדירים, עמומים, איושה סיסטולית 2 על 6 מעל אאורטה עם הקרנה לקרוטידים.

ריאות- כניסת אוויר שווה לשתי הריאות. בטן רכה, לא רגישה. גפיים- בצקת +1.

ממצאים:

אבחנות ביעוץ

קוד	אפיפן	אבחנה
		DEMENTIA

פתרון טיפולי:

1. עקב ירידה קוגניטיבית ותפקודית זקוקה להשגחה 24 שעות ביממה

2. ביקור במעדון קשישים, ריפוי ועיסוק.

3. להפסיק Novitropan- הדרגתית

4. להריד מינון של Etopan ל-100 מ"ג פעם ביום

5. לשקול טיפול ב- DMARD'S עקב תופעות לווי של NSAID,S

6. להפסיק הדרגתית Clonex- ל-0,25 מ"ג בשבוע עוד הפסקה.

7. במידת הצורך לתת Short- acting BDZ or non- BDZ נדדי שינה

8. בוקר חוזר עם הפניה מסודרת, בדיקות מעבדה- אלקטרוליטים, תפקודי כליות וכבד,

רחי

סידן וזרחן. אלבומין, ספירת דם, רמת TSH וויטמין B12, חומצה פולית, להביא CT

ראש, אפשר ישן.

9. אקו לב.

ביום 01/05/08 נרשם בתיק: "ביקור רגיל. סיבת הפניה: נבדקה על ידי הגריאטרית

ד"ר גיצקה מבחן MMSE=19/30

אבחנה: "ORGANIC BRAIN SYNDROME (CHRONIC) UNSPECIFIED"

ברשימת התרופות נרשם: EXELON 1.5mg CAP 1.5 mg x 2

ביום 06/08/08 נרשם בתיק לראשונה מרשם: EXELON 3mg x 2

ביום 30/10/08 נרשם בתיק: "נבדקה על ידי ד"ר פיקל (עיניים) אובחנה: WET AMD

(Age related Macular Degeneration =AMD) להזרקת אבסטיין."

ביום 10/11/08 חותמת הגבי שרה פרדיס על טופס הסכמה לניתוח: הזרקת אווסטין לעין, במחלקת עיניים בי"ח זיו

ביום 22/12/08 נרשם בתיק: "סובלת מ RT AMD קיבלה זריקת Avastin לעין ימין טיפוח "Okacin".

ביום 02/03/09 נרשם בתיק במכתב הפנייה למרפאה הגריאטרית: "בת 86 סובלת מזה שנים ממחלת בכטרב עם פגיעה קשה מאד בעמוד השדרה. בנוסף מבחינה גופנית היפרטירואידיזם מאוזן. בשנים האחרונות ירידה בתפקוד הקוגניטיבי עם מצבי בלבול והפרעות בהתמצאות לסיווגין. הפרעות בזיכרון. התפרצויות זעם הקשורות לירידה התפקודית". אבחנה: COGNITIVE IMPAIRMENT for EVALUATION

ביום 16/03/09 נרשם בתיק: "בנשים מימין נגע מכויב בגודל 2x2 ס"מ הנגע נראה ממאיר. אבחנה: SQUAMOUS CELL CARCINOMA". (אושר בבדיקה פתולוגית)

ביום 29/03/09 נבדקה במרפאה לגריאטריה חריפה בבית החולים "זיו" בצפת. במכתב ממרפאה זו נכתב:

בית"ח רבקה זיו, צפת
טריטוריה

מס' ת"ד: 5471300
תאריך: 29.03.09

שם: רחל
תאריך לידה: 85.6.9
מס' תע"ת: 3088
מס' זיהוי: 5471300

הקדמה: מוסר במרפאה: לא נזכרה על ידי המטופל
אזהרה ממשית: בדיקת קשב קצרי-טווח: לא נזכרה
כישורי שפה: לא נזכרו
אזהרה על ידי המטופל: לא נזכרה
מסקנה: מדידת מ"מ, נפסקות גימטריה
מקרה: אזהרה: נפלא קטנים בשם, אין אמצוח
לדיון

Moderate Dementia Mp Alzheimer type

המטופל מראה על שינויים בטווח זיכרון (Amnesia) ושינויים
בזיכרון (Memory) של מספר ימים לאחר אירוע
בשם

Spasms

בשם של צורך באמצוח טלפוני כולל, צורך
בטיפול פיזיותרפיטי, טיפוח, טיפוח

קופה באחידות 9-492

מס' ת"ד: 5471300
תאריך: 29.03.09

שם: רחל
תאריך לידה: 85.6.9
מס' תע"ת: 3088
מס' זיהוי: 5471300

מס' ת"ד: 5471300
תאריך: 29.03.09

שם: רחל
תאריך לידה: 85.6.9
מס' תע"ת: 3088
מס' זיהוי: 5471300

ביום 06/04/09 נרשם בתיק: "נבדקה על ידי ד"ר וסרמן/גריאטריה. הומלץ בשלב זה לא לתת טיפול בממוריט או אקסלון. מומלץ דטרוסיטול והפסקת נוביטרופן/תרופות למניעת דחיפות שתן א.ב.) במקרה אי שקט סרוקוול או ריספרדל".

ביום 25/06/09 נרשם בתיק: "נמצאת בתהליך דמנטי מתקדם עם הפרעות זיכרון קשות בזמן ובמקום. הומלץ בזמנו על טיפול באקסלון שהופסק עקב אי סבילות. לאחרונה מצבים של התפרצויות כעס מילוליות בעיקר על המטפלת".
אבחנה: ORGANIC BRAIN SYNDROME (CHRONIC) UNSPECIFIED

ביום 06/07/09 נרשם בתיק: "התחילה בטיפול ב SEROQUEL 25. בשלב זה חצי כדור לפני שינה".

ביום 23/07/09 נרשם בתיק: "הועלה המינון של סרוקוול עד 100 מ"ג. מחשבות רדיפה מול המטפלת לשקול ריספרדל וייעוץ פסיכיאטר".

ביום 01/08/09 נבדקה על ידי הפסיכיאטר ד"ר א. חסין. במכתב לרופא המשפחה נאמר: "הניל בת 86 נבדקה על ידי עקב ירידה בתפקוד ומצב רוח, חשדנות, מחשבות שווא של יחס, רדיפה כלפי מטפלים בה. אובחנה כסובלת:
DEMENTIA m/p ALZHEIMER'S TYPE, MODERATE with PSYCHOTIC FEATURES
מומלץ: 1. להמשיך 50 T. Seroquel בלילה
2. להתחיל בטיפול ב 10 T. Seroxat מ"ג ליום בבוקר.
כעבור שבועיים להעלות עד 20 מ"ג ליום".

ביום 03/08/09 נרשם בתיק: "נבדקה על ידי ד"ר חסין, פסיכיאטריה צפת. התרשמורה שמדובר בדמנציה עם תמונת אלצהיימר, דיכאון עם מרכיב פסיכוטי פרנאידי. תמשיך 50 SEROQUEL. תתחיל SEROXAT עם עליה הדרגתית עד 20".
אבחנה: DEMENTIA/SENILE; ALZHEIMER. DEPRESSIVE TYPE PSYCHOSIS

ביום 18/01/10 נבדקה בחדר המיון בב"ח זיו לאחר שיום קודם לכן נפלה. צולמה ונקבעה אבחנה של שבר בזרוע ימין. טופלה בהתאם.

ביום 25/01/10 נרשם בתיק: "סובלת משבר בכתף ימין עקב נפילה. טופלה במיון צפת והוחלט על טיפול שמרני של מיתלה. מוגבלת קשות בתפקוד עוד קודם לשבר עקב מחלת בכטרב ממנה סובלת ודפורמציה קשה של עמוד השדרה".

ביום 20/02/10 אושפזה במחלקה פנימית אי בבית חולים זיו בצפת. בסיכום האשפוז מיום 24/02/10 צויין: "תלונה עיקרית - אי ספיקה נשימתית חריפה, הנשמה במיון. מחלה נוכחית: בת 86, **ידוע על מחלת אלצהיימר**, לפני חודש נפלה ושברה כתף ימני מאז מצבה מדרדר. בנוסף סובלת מ Kyphosis קשה בגלל Ankylosing Spondylitis שהחמיר 8 השנים האחרונות. בימים האחרונים אוכלת מעט, מקבלת ENSURE. היום בומן האכלה נצפתה נשימה קשה, בלבול, התנתקות מהסביבה ללא פרוס. המשפחה שוללת חום, מחלה זיהומית, כאבים בחזה או תלונות אחרות לאחרונה. החולה הונשמה במיון. ערכי CO2 גבוהים מאד.
מחלות בעבר: Fracture Humerus, Hypothyroidism, Organic Brain Syndrome
החולה הועברה ביום 24/02/10 לסידור מוסדי בבית אבות.

אבחנות המחלקה בעת שחרורה היו:

- 482.9 -BACTERIAL PNEUMONIA, UNSPECIFIED אבחנות זיהומיות
- 518.81 -ACUTE RESPIRATORY FAILURE
- 244.9 -UNSPECIFIED HYPOTHYROIDISM
- 790.4 -NONSPECIFIC ELEVATION OF LEVELS OF TRANSAMINASE OR LACTIC ACID DEHYDROGENASE [LDH]
- 599.0 -URINARY TRACT INFECTION, SITE NOT SPECIFIED
-E.Coli
- 250.00 -DIABETES MELLITUS WITHOUT MENTION OF COMPLICATION, TYPE II OR UNSPECIFIED TYPE, NOT STATED AS UNCONTROLLED אבחנות כרוניות
- 331.0 -ALZHEIMER'S DISEASE Penicillin Allergy: אייבוי

הערכה:

א. התייחסות לפרק הזמן שבין מאי 1988 ועד אפריל 2006

מן המסמכים הרפואיים שצוטטו לעיל עולה כי הגברת שרה פרדיס סבלה ממספר מחלות גופניות קשות אשר הכבידו על חיי היום יום שלה. בעיקר יש לציין את מחלת BECHTEREV שאובחנה אצלה עוד ב 1956 ואשר גרמה לשינויים קשים בעמוד השדרה ובשל כך באופן משני לחצים על איברי הבטן השונים, כמתואר לעיל. מחלה זו ואחרות הצריכו טיפול מתמיד כמתואר בתיקה הרפואית. אין ספק כי למחלות אלה היו השלכות על מצבה הנפשי.

מהמסמכים עולה כי בעת אשפוזו במחלקה הפנימית של ביי"ח "שערי צדק" בירושלים ב 1988 אובחנה על ידי פסיכיאטר כסובלת מ"הפרעה דכאונית" וטופלה בהתאם על ידי נוגדי תרופות הרגעה ונוגדי דיכאון. ממועד זה ואילך במשך השנים 1990 עד 2004 טופלה בגין מצבי דיכאון. צוטטו רישומים בדבר ביקורים אצל פסיכיאטר וטיפולים תרופתיים נוגדי דיכאון והרגעה וכוון: BOLVIDON, PROZAC, ZANAX, GILEX, LORIVAN ונקבעו האבחנות הפסיכיאטריות הבאות:

Involuntal Depression , Major Affective Disorder-Depressive, Depressive Disorder .

ראוי להצביע על מכתב שכתבה גבי פרדיס בינואר 1999 למנהלת קופי"ח בגליל העליון. (ראהנספח מס' 1) מכתב זה מנוסח בבהירות וכתוב בכתב יד ברור ותוכנו מעיד על תובנה, שיפוט והתמצאות טובים מאד בענייניה.

מכל האמור לעיל ניתן להסיק שהגברת פרדיס סבלה במשך השנים ממצבי דיכאון אשר יוחסו בפרק זמן מסוים לגיל המעבר (Involuntal Depression) ומאוחר יותר פורשו כמצבי דיכאון אפקטיביים (Major Affective Disorder-Depressive), אשר יש לראותם בחלקם הארי כתגובה למצבה הגופני הלקוי. במצבים אלה טופלה בהתאם תרופתית ופסיכותרפויטית. בהקשר לכך רוצי להזכיר את הרישום מיום 29/04/04 לגבי מצבה הנפשי שנעשה על ידי ד"ר יצחק אלנר (ראה ע" 4 לעיל) בו נאמר:

"...עקב המחלה ומגבלותיה הפיזיות שרה סובלת מתגובות רגשיות משניות קשות, שבעטייה היא זקוקה לטיפול פסיכותרפויטי של פעם בשבוע במסגרת הבית".

מכל המתואר לעיל בפירוט, ובעיקר מן הרישומים המדויקים של ד"ר יצחק אלנר, ניתן להסיק שבפרק הזמן ממאי 1988 ועד 2004 סבלה הגברת פרדיס לעתים ממצבי דיכאון שטופלו בהתאם. יחד עם זה יש לקבוע שהיותה חולה במצבי דיכאון כמתוארים לעיל, לא היו להם כל השלכות על מצבו הקוגניטיבי, על כושר ההתמצאות והשיפוט שלה. לא נמצאו

אשר הנגדי
2/1988

בתיק רישומים לפרק הזמן שבין מאי 1988 ועד נובמבר 2006, אשר העידו על ליקויים קוגניטיביים או הפרעות בשיפוט ותפיסה אצל הגברת פרדיס. עקרונית עצם היות אדם חולה במצבי דיכאון כמתוארים לעיל, אינם חייבים בהשלכות על מצבו הקוגניטיבי, כושר ההתמצאות והשיפוט שלו.

על פי כל הנתונים הללו, ניתן להסיק שבפרק הזמן הנדון, בהסתמך על המסמכים הרפואיים שהונאו בפני, לא נמצאו כל עדויות להפרעות בתחום הקוגניטיבי, להפרעות בהתמצאות או בכושר השיפוט. אי לכך ניתן לקבוע שבעת חתימתה על הצוואה בנובמבר 2006, הגברת פרדיס היתה במצב קוגניטיבי שאפשר לה להבין את טיבה והוראותיה של צוואתה זו.

ב). התייחסות לפרק הזמן שנובמבר 2006 ועד מותה של גב' פרדיס במרץ 2010.

האזכור הראשון בדבר ירידה בתפקוד הקוגניטיבי נרשם על ידי ד"ר י. אלנר ביום 19/03/07 שם נאמר:

• ילעומת הבדיקה הקודמת שנערכה ב-30/01/06 שמתבטאת בירידה בתפקוד הקוגניטיבי, יש ירידה בזיכרון, נוטה לשכוח משמעותית דברים שלפני שנה זכרה ללא בעיה, מצבי בלבול בעיקר במעברים בין יום ולילה...".

ביום 11/02/08 כותב ד"ר אלנר בהפנייה לבדיקה במרפאה גריאטרית: "...מזה שנה יש ירידה בתפקוד המנטלי, הפרעות זיכרון כמו כן שינוי במצב הרגשי עם ירידה. מצב הרוח ורושם לנטיה דכאונית...".

שני רישומים אלה רומזים על ירידה קוגניטיבית שהחלה בתחילת 2007, כאשר מדובר על ירידה בזיכרון ומצבי בלבול במעברים מלילה ליום. ירידה כזו בזיכרון שכיחה באנשים קשישים, ואינה מהווה עדיין גורם מכריע לגבי כושר השיפוט והבנה של מצבים כגון חתימה על מסמכים משמעותיים.

ביום 02/04/08, כלומר שנה וארבעה חודשים לאחר מועד החתימה על הצוואה נבדקה על ידי הגריאטרית ד"ר אנה גיצקה, בבדיקתה נרשם:

• "...בעיות: ירידה קוגניטיבית מספר שנים. הולכת ומדרדרת עם החמרה בולטת יותר בשנה האחרונה, מבלבלת שמות של הנשים, הפרעה בשיום, זיכרון טווח קצר וארוך. הפרעה קלה בהתמצאות. מחוסרת סבלנות, כועסת. ממצאים: קוגניטיבית: נראית אינטליגנטית, מדברת עברית, אנגלית, גרמנית אידיש. MMSE = 19/30 הפרעה קלה בהתמצאות בזמן, ליקוי בקשב וחישוב, ריכוז, חבנת הוראות, מיומניות נרכשות. טסט שעון פתולוגי, 7/7 לא מסוגלת לסמן מחוגים. אפקטיבית לא נראית מדוכאת...".

*** לנ"ל יש להעיר: לא ברור מהיכן שאבה הבודקת את המידע בדבר: "ירידה קוגניטיבית מספר שנים עם החמרה בולטת יותר בשנה האחרונה...". אין כל מסמכים רפואיים שיעידו על כך. לא הומצאו פירוט ממצאי מבחן ה- MMSE, לכן לא ידוע אם בחישוב הניקוד נלקחו בחשבון תיקונים לאור הגיל ולאור מגבלותיה הפיסיות (בעיקר בהתחשב בליקוי הראייה). חישוב דירוג הניקוד במבחן זה, המעיד על ליקוי קוגניטיבי נעשה כלהלן: normal=25/30, mild 21-24/30, moderate 10-20/30, severe < 9/30, מכאן יש להסיק שהליקוי של גב' פרדיס היה "בינוני" moderate.

מהמועד הנ"ל הומלץ לראשונה על טיפול בתרופה EXELON (תרופה הניתנת כטיפול במחלת אלצהיימר) מאפריל 2008 ואילך, בשנים 2009 ו 2010 יש רישומים חוזרים על ירידה במצבה הקוגניטיבי ונרשמות אבחנות:

DEMENTIA SENILE , MODERATE DEMENTIA, m/p ALZHEIMER TYPE
ORGANIC BRAIN SYNDROME CHRONIC

על סמך כל הרישומים הללו ניתן להסיק שבמרוצת השנים מצבה החמיר והיא פתחה תמונה מלאה של מצב דמונטי.

אי לכך ניתן לקבוע שמסוף 2007 ואילך לא היתה כשירה לחתימה על צוואה בהתחשב בהידרדרות מצבה הקוגניטיבי כמתואר.

מסקנות:

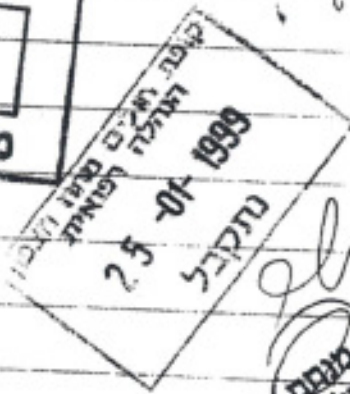
לאור המסמכים הרפואיים השונים שהוצגו בפני, ולאחר ניתוח מפורט של כל הנתונים, ניתן להסיק כלהלן:

א. בעת החתימה על הצוואה ביום 16 לנובמבר 2006 הגברת שרה פרדיס היתה במצב מנטלי וקוגניטיבי אשר אפשר לה להבין את טיבה והוראותיה של הצוואה עליה חתמה.

ב. משנת 2007 ואילך התפתחה ירידה הדרגתית במצבה הקוגניטיבי ומנטלי אשר אובחן לבסוף כ DEMENTIA, ואשר על פי מבדקים הוא קרוב לוודאי מסוג מחלת אלצהיימר. כמובן שבמצב כזה לא היתה עוד כשירה לחתימה על צוואה.

פרופ' אפרים בנטל





18.1.99

אשר
ד"ר ס"א
קונג-טוים
מנהל ג'ויז ציון

09-02-1999

ד"ר מנחם אישור
מנהל מחלקת המעורבות
ב.ג. 14078

ק"ר ס"א, שלום!

שמי שנה רגבים, דג אד, חידו קבוץ חלצה 60 שנה ומנהל קונג-טוים

אזרח חסר שנים, לשנת 1940.

לשנת 1945 הגרענה אצל' חלצה רבכ"ד, חלצה לשם ואיבאה בלוי' חסרה

ק"ר אברהם אצל' ילום. אברהם בלוי' שנים בג'ויז, שנים ונסיון קבוצה גדולים

לבקש ואינטרסיה אלהים הבאים החכמים, אצל' בלוי' אברהם יונתם, אלו הצלחה

מאזנה אס' עושים השנים היו קלוה אצהים אצל' קונג-טוים. כגו צאה מהבבא

לאם ב'נוף באוק הל'צה וצהה, אצהה אצהה ב'נוף אצהה אצהה אצהה

בבבוי BRUFEN טגנה אכהוה דגוה ו'צוהה אצהה. אצהה אצהה אצהה אצהה

ל'לו קל' ק' ה BRUFEN אכהוה קל'וה האו, אצהה אצהה אצהה אצהה

אז נל'קה קבוצ אמ'יני קבוצ. ה BRUFEN הונק אצהה ו' אצה אצהה אצהה אצהה

חול'צהוה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה

אני אצהה אצהה A LOSEC, קבוצ אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה

אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה

אני אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה

אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה

קבוצ אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה אצהה

17:28 27/01/2003

דף 6

מכתבים

תאריך 17/03/2005

לכבוד: אישור

הנדון: שרה פרדיס מ.ז. 5867379

תוקן המכתב: שרה פרדיס נמצאת בטיפול במסגרת מרפאת שירותי בריאות כללית בקיבוץ חולתה שרה סובלת מבעיות אורטופדיות מורכבות ביותר, ולצורך הקלה במצבה היא זקוקה לגרביים אלסטיות עקב בצקות בגפיים התחתונות על רקע הפרעות קשות בניקוז הלימפתי

נכתב על ידי ד"ר אלנר יצחק

12:55 06/03/2003

מכתבים

תאריך 14/05/2005

לכבוד: סיכום רפואי

הנדון: פרדיס שרה מ.ז. 0586737

תוקן המכתב: שרה פרדיס מטופלת על ידי במסגרת מרפאת שרותי בריאות כללית בקיבוץ חולתה. ב-1956 היא אובחנה כסובלת מ BECHTERER DIS במסגרת בירור מקיף שנערך לה בב"ח בלינסון. שרה סובלת מקיפוזיס קשה מאוד הגורמת לה קשיים תפקודיים משמעותיים עם לחצים בחזה ובבטן העליונה המשניים למחלתה. בנוסף כאבים הולכים וחמירים בחוליות עמוד שדרה צווארי ובמפרקי הירכיים, אשר יוצרים קושי משמעותי בתפקודה העצמאי היומיומי, וגורמים בנוסף להחמרה במצב הגופני. גם החמרה במצבה הנפשי. בגין החמרה זו במצבה ועקב אי הטבה בטיפול הפיזיותרפי והתרופתי הרגיל, היא מטופלת באופן קבוע בממוצע אחת ל 7-10 ימים על ידי הני אסודי, אוסטאופטית מומחית. טיפול המקל את מצבה. עלות הטיפול היא כ 130 ש"ח לטיפול. עקב ההחמרה המתמדת במצבה, אני ממליץ על המשך טיפול קבוע על ידי הני אסודי. בנוסף היא סובלת ממגבלות קשות בתפקודי היומיום המתבטאות בקושי בפעולות יסוד, כמוהלבשה ורחצה, וישנה החמרה לעומת בדיקה קודמת. בחודש נוב' 2001 היא עברה ניתוח קטרקט שהחמיר את מצבה הרפואי כשבנוסף חלה החמרה קשה בכאבי הגב. עקב כאבי הגב שהחמירו יותר בסביבות סוף פברואר 2002 היא הפכה בעצם לסייעודית מבחינת האפשרויות שלה לתפקוד יומיומי בצרכים הבסיסיים. היא נעזרת באופן קבוע בבני משפחתה ובמטפלת קבועה, אשר מסייעים לה בכל תפקודי היומיום. מצבה הגופני והנפשי נכון להיום ה 13/3 אינו שונה משמעותית ממצבה מלפני שנה, פרט להקלה מסוימת העוצמת הכאבים.

נכתב על ידי ד"ר אלנר יצחק

12:33 27/03/2003

דף 69

פרדיס שרה; ת.ז. 9:00-00586737

תאריך 29/12/2005

לכבוד:

לכבוד ירדנה זערוח/ אחראית פיזיותרפיה
הנדון: שרה פרדיס מ.ז. 5867379

תוכן המכתב: שרה פרדיס מטופלת על ידי במרפאת קיבוץ חולתה.
שרה סובלת מאבים בחלקי גוף שונים ובעיקר בגב, הן בחלק קדמי והן המוסקולרי, ובצקות
לטרלית לעמוד שדרה
לצורך הקלה על כאביה אני ממליץ על סידרת טפולים של נקוז לימפתי שבעבר הקלו
משמעותית את מצבה.
מטופלת בניהול לימפתי מזה שנתיים בהסבה
סובלת ממחלת בכטרר עם קיפוסקוליוזיס קשה ביותר
אבקש אשר לטיפול בניהול לימפתי

נכתב ע"י ד"ר אלנר יצחק

17:34 14/03/2005

מכתבים

תאריך 10/04/2004

לכבוד:

לכל המעוניין

הנדון: שרה פרדיס מ.ז. 5867379

תוכן המכתב: שרה פרדיס נמצאת בטיפול במסגרת מרפאת שירותי בריאות כללית בקיבוץ חולתה
שרה סובלת ממחלת בכטרר, המתבטאת בקיפוזיס קשה ביותר הגורמת לה
מוגבלויות קשות בתיפקוד היומיומי בבית
עקב המחלה והמגבלות הפיזיות, שרה סובלת מאבים בכחל חלקי הגוף
העיקר בגב בחלק הגרמי והחלק המוסקולרי
לצורך הקלה על כאביה אני ממליץ על המשך טיפול קבוע במסגרת אוסטאופטית הניתן לה
על ידי הני אסודי

נכתב ע"י ד"ר אלנר יצחק

3:40 31/03/2005

מכתבים

תאריך 30/05/2005

לכבוד:

אישור

תוכן המכתב: ילדת 1923

בטיפול במסגרת מרפאת שירותי בריאות כללית במרפאת חולתה
בחודש אפריל 2002 סבלה מאקצרבציה של מחלת הבכטרר והיא סבלה מהתקף קשה
שגרם לה להיות מרותקת למיטתה תקופה ארוכה. היא
סופלה תרופתית על ידי אנטי אינפלמטוריים ומשככי כאבים, וכן טיפול בזריקות סטראואידים
עקב בצקות בעמוד שדרה מותני.
שרה נזקקה להשגחה, טיפול וליווי בכל פעולות היומיום במשך
24 שעות כולל שמירה על ידי מטפלת במסגרת הבית במשך תקופה ארוכה.
לאחר מכן התפתחה מלימפאדמה בגפיים תחתונות, והיא סופלה תקופה ארוכה בטיפולים
לניהול לימפתי (לימפרס).
שרה נזקקת לעזרים רפואיים אורטפדיים, כולל גרביים אלסטיות ליום וחבישות שתי הגפיים
התחתונות בתחבושת אלסטית ללילה.
כמו כן משתמשת באופן קבוע ב"רזלטור" בדירתה לצורך נידות.