

## המשכיות הטיפול – דגש על ביקורי בית (רפואי וסיעודי)

**מקרה ראשון:** בן 61. ברקע, מחלת סכרת על כל סיבוכיה – חוסר הענות לטיפול, יתר לחץ דם, ושומנים בדם, עישון כבד בעברו, מספר אשפוזים עקב רגל סוכרתית, טופל עם אנטיביוטיקה, ו"דיברידמנט" עם ריפוי מלא של הפצעים, לפני כארבע שנים.

ב 03.04.17 התאשפז במחלקה פנימית עקב אוטם לבבי, בהמשך עובר צנתור, עם מחלה כלילית קשה, הוחלט על ניתוח לב.

ב 10.04.17 מועבר לבי"ח רמב"ם, עובר ניתוח לב, ולאחר כשבוע מפתח קשיי נשימה, חום גבוה, צילום חזה ו CT חזה מראים "אמפימה" ברמה השמאלית, עובר ניקוז ניקור של 1500 סמ"ק, והוחל טיפול אנטיביוטי עם הטבה בהמשך.

לאחר מכן, הפרשה מפצע הניתוח בבית חזה קדמי מוגלתית, הוחל טיפול אנטיביוטי דרך הוריד לאחר של צמיחה של "סטף-אאוריוס" ב"ציפאמיזין" 2 גרם 3 פעמים ביום דרך "פיקליין". משוחרר לביתו להמשך טיפול אנטיביוטי במסגרת ביתית.

שאלות: רשימת אנמנזה, מחלות פעילות ולא פעילות. כיצד אתם מתכננים את הטיפול במסגרת הקהילה? את מי לערב? ומה התפקיד של הסיעוד במקרה זה?

## המשכיות הטיפול – דגש על ביקורי בית (רפואי וסיעודי)

**מקרה שני :** בן 52. ידוע על סכרת סוג 1 על כל סיבוכיה, מטופל עם אינסולין, מחלת לב איסכמית, אי ספיקת לב, אי ספיקת כליות, עישון כבד, ושתית אלכוהול שהופסק לאחרונה .

לפני כחודשיים מתאשפז עם תמונה של אירוע מוחי שמתבטאת בשיתוק של גוף

ימני וקשיי דיבור. CT מוח מראה אוטם פרונטלי משמאל.

מתאשפז במשך שבוע ימים, משתחרר עם המלצה לשיקום.

שאלות : רשימת אבחנות, איך ממשיכים את הטיפול במקרה לאחר שחרורו

לקהילה?

## המשכיות הטיפול – דגש על ביקורי בית (רפואי וסיעודי)

**מקרה שלישי :** בת 90 . ברקע סכרת סוג 2, תת פעילות של בלוטת התריס, כבד שומני, כאבי גב תחתון , "דיסקובטיה" – בגובה L2-L3 , "אוסטוארטיטיס" של מפרק ירך ימין, אירועים של "נפרו-ליטאזיס" מימין, "מינינגיומה" של המוח, תת תזונה, ומשנת 2010 דימנציה וריתוק לבית. בעברה, קרצינומה של בלוטת התריס שנותחה, ניתוח קטרקט, אירוע מוחי משמאל, והכנסת גסטרוסום לפני שנתיים.

אתה נקרא לביקור בית עקב פצע לחץ בעכוז מימין. איך תנהג? את מי מערבים? ומה התכנית הטיפולית?