

הזמן המוקצב:
15 דקות

מפגש רפואי מדומה

יום ג' 18.11.25

מחברות השאלה: עו"ס מורן פלד מושקוביץ, דר' מור סבוראי, דר' נטע
לנקרי
עריכה: ד"ר אלסי נחום

בחנית שלב ב' ברפואת המשפחה

תחנת מר"מ "מפגש רפואי מדומה"

מתווך הערכה

המטופל: עומר גוטמן, בן 27

מטרת התחנה:

בתחנה זו נבדקת יכולתו של הנבחן להתמודד עם מטופל שמציג את הבעיות הבאות:

1. שינויים ביציאות כביטוי לפרוקטיטיס
2. התלקחות סימפטומים של OCD

המשימות העיקריות בתחנה:

1. לברר תלונות אנורקטליות, להעלות חשד שמדובר במחלה המועברת במין לשלוח לבירור מתאים וטיפול באפשרות של STD כולל מחלות נוספות מועברות במין
2. לאשרר למטופל שיתכן ויש חזרה של ה OCD ולעזור לו להחליט על טיפול מועדף.
3. להבין את ההקשר בין מחלת השלשולים להחמרה ב-OCD.
4. לנהל שיחה פתוחה ולא שיפוטית כולל שיח ותשאול על הרגלים מיניים, נטייה מינית. והתנהגות מינית בטוחה

תיאור המקרה בקצרה

עומר, בן 27, בעל זהות מינית הומוסקסואלית אותה קשה לו מאוד לקבל וליצור מערכות יחסים זוגיות. הקונפליקט שלו סביב הזהות המינית מעורר חרדה ומתבטא בהפרעה טורדנית כפייתית בה האובססיה היא מחשבות סלידה ודחייה מהזהות "משהו איתי לא בסדר" והקומפולסיה היא טקסים ממושכים של רחצה. הוא פונה לעזרה בעקבות התנסות מינית עם פרטנר לא מוכר לאחריה מופיעים סימפטומים אנורקטלים כביטוי לפרוקטיטיס וחזרה של הטקסים במקלחת כביטוי להתחדשות העיסוק בקונפליקט המיני.

בעיה מספר 1-שינויים ביציאות

1. זיהוי הבעיה:	חוויית החולי (צמר"ת)
1. סימפטומים נוכחים - שלשול רירי 4 שב' - התכווצויות בטן תחתונה - כאב בפי הטבעת וטנומוס - הפרשה רקטלית מוגלתית ודמית 2. היסטוריה של הבעיה הנוכחית - ללא בעיה ביציאות בעבר - לא היה בחו"ל לאחרונה - ללא טיפול אנטיביוטי או אשפוז לאחרונה - הופיע אחרי קיום יחסים אנליים לא מוגנים עם פרטנר לא מוכר 3. הרגלי חיים רלוונטיים - ללא תרופות או תוספי מזון חדשים - ללא שינוי תזונתי 4. דגלים אדומים - ללא ירידה במשקל - ללא חום - ללא בחילות או הקאות - אין הזעות לילה - מתן שתן כרגיל - ללא מחלת חום או פריחה בחודש האחרון יחסי המין היו מבחירה 5. שאלות רלוונטיות לאבחנה מבדלת - ללא סיפור משפחתי של IBD, צליאק או מחלות GI - ללא טחורים או פיסורה בעבר - ללא התבלטות של רקמה מפי הטבעת - ללא נגעים אחרים סביב פי הטבעת או על איבר המין - ללא פריחה שלפוחיתית או אחרת על איבר המין - ללא הפרשה מוגלתית מהפין - ללא סימפטומים של דיסאוריה	ציפיות: להבין ממה השלשול נובע ולדעת שזה לא משהו מסוכן. לקבל טיפול מתאים. מחשבות: בהתחלה חשב שזה קשור למשהו שאכל אולי בעבודה. אבל כשזה לא עבר קרא בChatGPT והחל לחשוב שאולי מדובר בדלקת שקשורה לכך שקיים יחסים אנאליים, שמע שזאת מחלה שיש לאנשים מהקהילה. רגשות: חושש שזאת מחלת מין שצריך לטפל בה וחש בושה סביב הנושא. תפקוד: מפריע בעבודה כי הולך הרבה לשירותים, פעמיים נאלץ לעזוב באמצע משמרת. כאשר בבית מתקלה אחרי כל שלשול הבנה של כל המרכיבים (רגשות, מחשבות/רעיונות, השפעה על תפקוד, ציפיות) חשובה להערכת חווית החולי של המטופל/ת במקרה זה. חשוב מאוד!!! לשאול אם יחסי המין היו בהסכמה. אם לא נשאלת שאלה זו אין לתת על סעיף זה כולו יותר מציון 2

	• לא היו יחסים אורליים • לא הייתה החדרה של אבזורים או חפצים לפי הטבעת 6. בירור וטיפול עד כה • פניה ראשונה • לא קרה בעבר
<u>לבוחנ/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה</u> <u>בדף התשובות:</u> באיזו מידה עלתה חוויית החולי של המטופל ובאיזו מידה הנבחן חקר, התעניין, וביטא תשומת לב אליה: למחשבות, ולרגשות שיש לו בהקשר לבעיה, להשפעה של הבעיה על התפקוד שלו ולציפיותיו מהמפגש, ומהרופא 4 – מצטיין 3 – טוב 2 – בינוני 1 – חלש 0 – גרוע בין 0-2 נא לנמק	<u>לבוחנ/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה</u> <u>בדף התשובות:</u> באיזו מידה הנבחן הפיק מידע מלא לגבי הבעיה אותה הציג המטופל, כולל נתונים לגבי היסטוריה של הבעיה, סימפטומים, גורמים תורמים, גורמי סיכון, היסטוריה רפואית משפחתית, הרגלי חיים רלוונטיים, דגלים אדומים, ברור וטיפול עד כה. 4 – מצטיין 3 – טוב 2 – בינוני 1 – חלש 0 – גרוע בין 0-2 נא לנמק

2. בעיה מספר 2 - OCD

זיהוי הבעיה	חוויית החולי (צמר"ת)
1. סימפטומים נוכחים מזה 4 שב': • מחשבה אובססיבית חוזרת "משהו אצלי לא בסדר" • טקסים סביב מקלחת והגיינה • מעל שעה ביום 2. דגלים אדומים • ללא מחשבות אובדניות • שולל שמיעת קולות, ללא תסמינים פסיכויים • שולל תסמינים של מאניה • ללא שימוש בחומרים או אלכוהול. 3. היסטוריה של הבעיה הנוכחית • בגיל 16 התנהגות אובססיבית קומפולסיבית, הפרעה בתפקוד ומצוקה סביב כך 4. תשאול על תסמיני אבחנה מבודלת • שינה ותיאבון ללא שינוי • מצב רוח – פחות טוב • מצליח להנות מדברים • לא ידוע במשפחה על מחלות נפש מאובחנות 5. בירור וטיפול עד כה • אובחן בגיל 16 ע"י פסיכיאטר עם OCD • הומלץ טיפול תרופתי שלא נטל • היה בטיפול CBT למשך שנתיים שעזר • למד הרפיה והשהיית הדחף	ציפיות: רוצה אישור לכך שמדובר בהחמרה של OCD, ולהתייעץ האם כדאי לראות פסיכיאטר. רוצה הקלה מהירה בסימפטומים של החרדה. להבין מה האפשרויות הטיפוליות ולדעת עליהן יותר. מחשבות: מדובר בהחמרה של OCD, משהו אצלי לא בסדר רגשות: חושש שזה יחמיר ויאבד שליטה על המחשבות וההרגלים. מרגיש בוש ואשמה שלא מצליח לשלוט במצב תפקוד: מאחר יותר לעבודה בגלל שמתקלח המון פעמים ביום, הוריד משמרות החודש, יצא פעמיים מהעבודה. פחות מרוכז במשימות בעבודה. הבנה של כל המרכיבים (רגשות, מחשבות/רעיונות, השפעה על תפקוד, ציפיות) חשובה להערכת חווית החולי של המטופל/ת במקרה זה.

לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה	לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה בדף
בדף התשובות: באיזו מידה הנבחן חקר באופן אקטיבי את המחשבות והרגשות של המטופל בהקשר של הבעיה, את השפעתה על תפקודו ואת הציפיות שלו מהמפגש? 4 – מצטיין 3 – טוב 2 – בינוני 1 – חלש 0 – גרוע בין 0-2 נא לנמק	התשובות: באיזו מידה הנבחן הפיק מידע מלא לגבי הבעיה אותה הציג המטופל, כולל נתונים לגבי היסטוריה של הבעיה, סימפטומים, גורמים תורמים, גורמי סיכון, היסטוריה רפואית משפחתית, הרגלי חיים רלוונטיים, דגלים אדומים, ברור וטיפול עד כה. 4 – מצטיין 3 – טוב 2 – בינוני 1 – חלש 0 – גרוע בין 0-2 נא לנמק

3. רקע אישי משפחתי וחברתי

זיהוי ההקשרים	אינטגרציה של ההקשרים
1. משפחה - אימו בת 54, מתגוררת בפרדס חנה, בזוגיות חדשה מזה כשנה - אב נפטר לפני 6 שנים מסרטן ריאות. - אח תאום ואחות גדולה (ב10 שנים) מנישואי הראשונים של האב. - קשר קרוב וטוב עם האחים והאם 2. אירועי חיים משמעותיים - יציאה מהארון בגיל 17. - מות האב לאחר שהיה בהוספיס בית כשעומר השתחרר - מעבר לת"א ב2020 (שנה אחרי מות האב). 3. הרגלי חיים - לא מעשן - תזונה מאוזנת - אלכוהול באירועים חברתיים - גראס באירועים חברתיים, לא תכופות. - ללא פעילות גופנית קבועה 4. תעסוקה ומצב סוציאקונומי - סטודנט לאומנות ותקשורת באונ' ת"א. - ברמן	הערכה של יכולת הנבחן לייצר בסיס משותף להתערבות (במ"ה משותפת) על גביה תיבנה תכנית הברור והטיפול על ידי: הבנה של הקשר בין המחלה או הבעיה הרפואית, לחוויית החולי ולהקשרים (יתכן קשר בין שתי הבעיות הרפואיות, בין הבעיות והטיפול, ובין ההקשר לחוויית החולי) שיקוף-תובנות אלו למטופל בצורה ברורה ואמפטית. וקבלת הסכמתו לשיקוף דוגמה למשפט שמתמחה מצטיין עשוי לומר: התסמינים שאתה מתאר, והקשר הנסיבתי שלהם למגע מיני לא מוגן מזדמן חשודים לזיהום במעי, כדאי לטפל כבר, מייד אסביר איזה בדיקות נעשה ומה עליך לקחת. עוד אני מבינה שיתכן והמגע המיני או השלישול או שניהם יחד העלו שוב למודעות את הקונפליקט סביב המיניות וה OCD התעורר. גם לזה

יש אפשרויות רבות לטיפול, וכפי שהצלחת בעבר, גם הפעם, עם העזרה שתעדיף, תוכל לעבור את זה.	• מתגורר בדירה עם שתי שותפות 5. מצב חברתי/ פנאי/ תחביבים • לא בזוגיות • מעדיף בילוי בבית עם חברים. 6. גורמי תמך ומשאבים • בקשר טוב עם אחיו ואימו. • יש הרבה חברות וחברים בת"א.																				
<u>לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה</u> <u>בדף התשובות:</u> באיזו מידה הנבחן הדגים קישור בין פירטי הרקע הנוגעים למצב המשפחתי, החברתי, והתעסוקתי של המטופל לבין חוויית החולי והמחלה, שיקף תובנות אלו למטופל/ת בצורה אמפטית, ווידא כי המטופל מבין ומסכים לדבריו. <table> <tr> <td>4 – מצטיין</td><td></td></tr> <tr> <td>3 – טוב</td><td></td></tr> <tr> <td>2 – בינוני</td><td>בין 0-2 נא לנמק</td></tr> <tr> <td>1 – חלש</td><td></td></tr> <tr> <td>0 – גרוע</td><td></td></tr> </table>	4 – מצטיין		3 – טוב		2 – בינוני	בין 0-2 נא לנמק	1 – חלש		0 – גרוע		<u>לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה בדף התשובות:</u> באיזו מידה הנבחן הפיק מידע מלא לגבי הרקע של המטופל/ת, כולל אירועי חיים משמעותיים פרטים לגבי המשפחה, הרגלי חיים, תעסוקה, מצב סוציאקונומי, השכלה, שלב במעגל החיים, גורמי תמך. <table> <tr> <td>4 – מצטיין</td><td></td></tr> <tr> <td>3 – טוב</td><td></td></tr> <tr> <td>2 – בינוני</td><td>בין 0-2 נא לנמק</td></tr> <tr> <td>1 – חלש</td><td></td></tr> <tr> <td>0 – גרוע</td><td></td></tr> </table>	4 – מצטיין		3 – טוב		2 – בינוני	בין 0-2 נא לנמק	1 – חלש		0 – גרוע	
4 – מצטיין																					
3 – טוב																					
2 – בינוני	בין 0-2 נא לנמק																				
1 – חלש																					
0 – גרוע																					
4 – מצטיין																					
3 – טוב																					
2 – בינוני	בין 0-2 נא לנמק																				
1 – חלש																					
0 – גרוע																					

4. ניהול הטיפול בתסמינים האנורקטלים

הגעה להסכמה משותפת	תוכנית
--------------------	--------

התנהגויות שמצביעות על מאמצי הנבחן לערב את המטופל: הנבחן מוודא שהמטופל מבין את האבחנה, מזמין אותו לבקש הבהרות ומסביר בשפה מובנת, פורש את האפשרויות לברור ולטיפול ומברר את ההעדפות המטופל, מזהה התנגדויות, מברר אותן, ומתייחס בהבנה ואמפתיה, מגלה גמישות בגיבוש תכנית מקובלת על שני הצדדים כאן חשוב לנהל את ההסבר בצורה רגישה לא שיפוטית ולא מעוררת חרדה. לנרמל מה שאפשר, להרגיע, לבקש הסכמה לבדיקות, להבטיח שמירה על דיסקרטיות בהפניה לאחות ולפרוקטולוג. לדון באפשרות של טיפול לפני קבלת תוצאות ומשמעותה. להבהיר שעל פי התוצאות יתכן שיהיה צורך בטיפול נוסף.	1. הסבר לגבי האבחנה כולל פרוגנוזה: התסמינים שאתה מתאר יכולים לנבוע ממגוון סיבות. בשל התיאור של הריר וההפרשות מפי הטבעת והופעתם בסמוך לקיום יחסי מין לא מוגנים, החשד העיקרי כרגע הוא לדלקת במעי שנובעת מחידק המועבר ביחסי מין. אנחנו נעשה בדיקות כדי לבדוק האם זו האבחנה. במידה ומתגלה חיידק הטיפול הוא פשוט באנטיביוטיקה וההחלמה בדרך"כ מלאה עם חזרה ליציאות רגילות. כאשר יש מחלת מין או מין לא מוגן עלינו לבדוק אפשרות של מחלות אחרות המועברות במין. במידה והבריר הראשוני לא ייתן תשובה נוכל להמשיך ולברר סיבות אחרות לשלשול ממושך. אפשר לקחת את הבדיקות ולהתחיל מייד אנטיביוטיקה כדי למנוע החמרה של הזיהום והמשך הדבקה. 2. הצעות רלוונטיות להמשך ברור • בדיקות צואה לחיידקים, פריזיטים • מטוש רקטלי STD • בדיקות דם- CBC, כימיה מלאה כולל אנזימי כבד, סרולוגיה לצליאק, מדדי דלקת, סרולוגיה להפטיטיס B, A, C, סיפיליס. • HIV (יש לבקש אישור לביצוע הבדיקה), • מטוש לוע לSTD (במידה ורלוונטי), שתן לSTD • ייעוץ פרוקטולוג 3. הצעות רלוונטיות לטיפול (תרופתי ולא תרופתי) • להימנע מיחסי מין שבוע אחרי סיום הטיפול • ליידע את השותף המיני בהקדם • מתן מיידי של זריקת צפטריאקסון • טיפול בדוקסילין (משך לאחר תוצאה של מטוש) • אין לתת Loperamide בחשד לשלשול דלקתי • ניתן לתת קל-בטן להקלה לכאבי בטן • קביעת תור למעקב והמשך טיפול על פי תוצאות בדיקות הדם 4. הצעות רלוונטיות לניהול אורח חיים בריא • יש להקפיד על הגיינת ידיים (במיוחד בעת העבודה) • רפואה מונעת למטופל MSM בהתאם לפרקטיקה מינית- • שיחה על יחסי מין מוגנים • חיסונים רלוונטיים (הפטיטיס A, B, HPV, אבעבועות הקוף) • במידה ויש צפי להמשך יחסי מין לא מוגנים- להציע PEP. להציע PREP (זכאי מי שMSM + יחסי מין לא מוגנים/מחלת מין מוכחת). דרך רופאים מורשים לרישום.
---	--

לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה	לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה בדף
בדף התשובות:	התשובות:
באיזו מידה הנבחן ביצע קבלת החלטות משותפות כפי שמפורט למעלה	באיזו מידה ההסבר של הנבחן לגבי האבחנה, תהליך הברור והתכנית הטיפולית, היה מקיף, מדויק, ברור וענייני.
4 – מצטיין	4 – מצטיין
3 – טוב	3 – טוב
2 – בינוני	2 – בינוני
1 – חלש	1 – חלש
0 – גרוע	0 – גרוע
בין 0-2 נא לנמק	בין 0-2 נא לנמק

5. ניהול הטיפול : OCD

תוכנית	הגעה להסכמה משותפת
1. הסבר לגבי האבחנה כולל פרוגנוזה ההתגברות של המחשבות החוזרות ושל ההרגלים סביב המקלחת והנקיון נשמעים כמו החמרה של ה-OCD שאתה מכיר מהעבר. זו מחלה שתלווה אותך כנראה כל החיים, יכולים להיות לה זמנים שקטים ויכולים להיות זמנים שהיא מתעוררת. בעזרת טיפול מתאים אפשר להגיע עם הזמן לרגיעה ממושכת במחלה. 2. הצעות רלוונטיות לברור ולטיפול ייעוץ פסיכיאטר - טיפול פסיכותרפי (CBT) או SSRI או שילוב שלהם (מוטב להימנע מהתחלת טיפול לפני רגיעה בשלשולים) - במידה ומעוניין בטיפול פסיכותרפי – ניתן להציע לפנות למטפלים העצמאיים, למרפאה לבריאות הנפש או למטפל פרטי - עידוד לנסות לחזור לדברים שעזרו בעבר	התנהגויות שמצביעות על מאמצי הנבחן לערב את המטופל: - עידוד שיחה ודיון - מתן הזדמנויות למטופל לשאול שאלות - עידוד המטופל לתת משוב - חיפוש הבהרות והגעה להסכמה משותפת - התייחסות לאי הסכמות ומחלוקות רשימה זו אמורה לכוון את ההערכה ולא לשמש כ-checklist. הנקודות הרשומות אמורות לתת לבוחן מושג לגבי ההתנהגויות שיש לחפש בעת תצפית על המפגש. הנבחן יכול לדון עם המטופל אם מעוניין להתחיל טיפול תרופתי ל-OCD, אם מעוניין לחזור לטיפול הפסיכותרפי. מה חשוב לו הפעם מבחינת הטיפול? מהן המטרות שלו?

לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה	לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה
בדף התשובות: באיזו מידה הנבחן עודד דיון בתכנית האבחנתית והטיפולית, ברר העדפות, ערכים מנחים, נתן הזדמנות לשאלות, עודד משוב על ההצעות, חתר להסכמה תוך התייחסות להתנגדות, וחששות, והדגים גמישות	בדף התשובות: באיזו מידה ההסבר של הנבחן לגבי האבחנה, תהליך הברור והתכנית הטיפולית, היה מקיף, מדויק, ברור וענייני.
4 – מצטיין 3 – טוב 2 – בינוני 1 – חלש 0 – גרוע	4 – מצטיין 3 – טוב 2 – בינוני 1 – חלש 0 – גרוע
בין 0-2 נא לנמק	בין 0-2 נא לנמק

6. מבנה המפגש והארגון

סעיף זה מעריך את המפגש באופן כללי. על המפגש להיות מובנה, מאורגן ומתוזמן, תוך שמירה על הגישה הממוקדת במטופל. טכניקות ומרכיבים חשובים לאורך כל המפגש: 1. הכוונה של המפגש, תוך שמירה על מבנה מסודר. 2. טון המתאים לשיחה ולא לחקירה 3. איסוף ואיחוד של כל חלקי הריאיון תוך גילוי גמישות, כך שהמפגש לא נראה קטוע או מחולק. 4. יצירת סדר עדיפויות לנושאים במפגש תוך הקצאת זמן באופן יעיל לחלקי הריאיון השונים. 5. יצירת אווירה טובה 6. התאמת סגנון השיח למטופל (קצב/ השכלה/ קשב/ גיל)	לבוחנת/ת - נא לסמן את הערכתך לגבי השאלה הבאה בדף התשובות: באיזו מידה ניהל הנבחן את המפגש בצורה מובנית, מאורגנת, ניצל את מסגרת הזמן בצורה יעילה, תוך גילוי גמישות, השתמש בטון מכבד ומשתף ויצר אווירה טובה
4 – מצטיין 3 – טוב 2 – בינוני 1 – חלש 0 – גרוע	4 – מצטיין 3 – טוב 2 – בינוני 1 – חלש 0 – גרוע
בין 0-2 נא לנמק	בין 0-2 נא לנמק

מקורות:

Reference:

Diagnosis and Management of Obsessive-Compulsive Disorder in the Primary Care Setting,
AAFP 2024

Chronic Diarrhea in Adults: Evaluation and Differential Diagnosis

AAFP

Acute Diarrhea in Adults

AAFP

Practice Guidelines Sexually Transmitted Infections: Updated Guideline From the CDC ,
AAFP

USPTF Screening or Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable
Adults: Recommendation Statement

AAFP