

הרצאה בכנס השנתי ה - 15 של "תמיכה" – 24 פברואר 2010

זיהוי צורכי החיים בקשישים הנוטים למות מנקודת מבטם של מטופלים, בני משפחתם, רופאים ואחיות

אירית שחר (RN, MA) ד"ר מירב בן נתן (RN, PHD) ד"ר דורון גרפינקל (MD)

רקע ומטרות: השינויים בשירותי הבריאות והעלייה בתוחלת החיים בישראל הובילה למציאות בה הצוות הרפואי והסיעודי מתמודד עם מצבי חולי מורכבים ומאימי חיים אצל יותר חולים משך יותר זמן עד למוות.

פלח עיקרי מאוכלוסיית החולים הזקוקים לטיפול פליאטיבי מהווה קבוצת הגיל הקשיש ולה צרכים ייחודיים עקב משתני הגיל, ריבוי תחלואה (COMORBIDITY) ושימוש נרחב בתרופות. מתן טיפול איכותי לאוכלוסייה זו דורש טיפול פרטני והוליסטי ומחייב ידע מדויק לגבי צורכי המטופלים ובני משפחותיהם והעדפותיהם לגבי הטיפול בסוף החיים (PATIENT & FAMILY PREFERENCES).

מטרת המחקר הייתה להשוות תפיסת החולים והמשפחות לזו של הצוות המטפל, רופאים ואחיות במערך הגריאטרי, לגבי הצרכים העיקריים בסוף החיים של מטופלים ובני משפחותיהם. המטרה הייתה להעריך אם קיימים פערים בתפיסות אלו בין נותני השירות למקבליהם.

שיטות: מחקר תיאורי- CROSS SECTIONAL, מילוי שאלונים בהם התבקש המשתתף להעריך רמת חשיבות של מגוון צרכים גופניים ואחרים בסוף החיים.

ממצאים: 451 נשאלים מתוכם 73 קשישים, 58 בני משפחה, 71 רופאים ו - 245 אחיות ממרכזים גריאטריים ברחבי הארץ. לגבי מרבית הצרכים נמצאה התאמה בין המטופלים, בני משפחותיהם והצוות המטפל. חמשת הצרכים שזוהו כחשובים ביותר לדעת כלל הנחקרים היו: לא לסבול מכאב, הקלה בקושי בנשימה, שמירה על הכבוד, "מישהו שיאזין" וטיפול סיעודי. השוני העיקרי התבטא בכך שלמטופלים ולבני משפחתם ראו חשיבות עיקרית לטיפול הגופני-פיסי בעוד שהרופאים והאחיות נתנו מקום חשוב גם לצרכים הפסיכו-סוציאליים והרוחניים של הטיפול בסוף החיים.

מסקנות והמלצות: זיהוי צורכי המטופלים בסוף החיים מאפשר לצוות מתן טיפול איכותי והוליסטי טוב יותר לקשישים בסוף החיים. בנוסף, שיתוף מטופלים ובני משפחתם בקבלת החלטות טיפוליות תוך יצירת דרכי תקשורת יעילים תורמים גם הם לשיפור איכות השירות. לאחות לא פחות מאשר לרופא, תפקיד מרכזי בקידום הטיפול לקשישים בסוף החיים.