

# החלטות הנוגעות למצבים רפואיים דחופים במטופלים עם דמנציה מתקדמת בקרב רופאים ואחיות: הקשר לתפיסות הנוגעות לטיפול פליאטיבי

מאירה אראל<sup>1</sup>, אסתר-לי מרקוס<sup>1,2</sup>, פרידה דקייזר-גנץ<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>בית הספר לסייעוד ע"ש הנרייטה סאלד, האוניברסיטה העברית, ירושלים; <sup>2</sup>המרכז הרפואי הרצוג, ירושלים; <sup>3</sup>הפקולטה למדעי החיים והבריאות, המרכז האקדמי לב, ירושלים

הקשר בין התשובות להיגדים בנוגע לטיפול פליאטיבי למטופלים עם דמנציה מתקדמת והחלטות הטיפוליות בשני התרחישים

ההיגד	שיעור המשתתפים שענו תמיד/לעיתים קרובות / מסכים במידה רבה	תרחיש I דיומם ממערכת העיכול	תרחיש II דלקת ריאות
האם טיפול פליאטיבי הולם ואפקטיבי לחולה עם דמנציה מתקדמת?	90.4%		
העמיתים שלי חושבים שטיפול פליאטיבי הולם ואפקטיבי לחולים עם דמנציה מתקדמת	73.6%	+	
אני חש בנוח ויש לי את הכלים לערוך שיחה עם מטופלים/בני משפחה על מצב בריאותי סופני	58.0%	+	
מוות של חולה עם דמנציה הנמצא בטיפול נפס על ידי כשילון טיפולי, המלווה בתחושת אשמה וגורם לדחק נפשי	13.7%		+
אני חשה/שיש ביכולתי את הכשירות האישית לקבל החלטות טיפול ולתת מענה התואם את צרכיו של חולה עם דמנציה	56.7%	+	
הטיפול בחולה עם דמנציה מתקדמת גורם לי לחוש עקה ורצון להימנע מקבלת החלטות טיפול	24.5%	+	
טיפול פליאטיבי חושף את המטפל לסיכון בתביעה משפטית	21.7%		+
באיזו מידה את/ה חוששת/מהיבט המשפטי של ההחלטה? (חשש מתביעה משפטית עקב רשלנות, טיפול לא מספק או חידלון)	33.1%		+
באיזו מידה את/ה חוששת/מתגובת הדרג הניהולי הבכיר ממך בבית החולים?	33.8%	+	+
הארגון שבו אני מועסקת/לא יתמוך בי אם אחליט על מתן טיפול פליאטיבי בלבד לחולה עם דמנציה. ייתכן שיופעלו כלפי סנקציות בגין הימנעות ממתן טיפול מלא	27.1%		+
באיזו מידה החשש מתגובת המשפחה מהווה גורם המשפיע על ההחלטה?	69.7%		+

+ מצביע על קשר בין התשובה להיגד והניקוד בכל תרחיש

## דיון

- למרות ש-90% מהמשתתפים מסכימים שטיפול פליאטיבי הולם למטופלים עם דמנציה מתקדמת כ-40% לא בחרו במתן טיפול מקל (נוגד כאב או הרגעה) ושיעור ניכר בחר בהתערבויות חוזרות כגון גסטרוסקופיה ואינטובציה והנשמה.
- מקצת המשתתפים אינם מעריכים את המטופל עם דמנציה מתקדמת כמי שנמצא במצב סוף החיים, ייתכן בשל פערי ידע בנוגע למהלך המחלה ולפרוגנוזה.
- הגורם שדווח כמשפיע ביותר על החלטות הטיפול בחולים עם דמנציה מתקדמת הוא החשש מתגובת המשפחה לגישה פליאטיבית, יותר מאשר החשש מתגובת הממונים או מתביעה משפטית.
- הקשר בין התפיסה הפליאטיבית של הצוות הרפואי המטפל לגישת הטיפול בולט בתרחיש של מטופל עם דלקת ריאות מאספירציה – סיבוך שכיח במטופלים עם דמנציה, כאשר השלכות ההנשמה עשויות להיות ארוכות טווח עקב קושי בגמילה ממנה.
- המחקר לא כלל צוות רפואי שעשייתו המרכזית היא בחדר המיון. סביר להניח שהעוסקים ברפואה דחופה יפעלו במיון הפנימי ובמיון הכירורגי כפי שדווחו הצוותים בדיסציפלינות השונות.

## מסקנות

- הכשרת צוות רפואי ברפואה דחופה צריכה לכלול ידע ומיומנות ברפואה פליאטיבית ובגריאטריה בכלל ובגישה לחולה עם דמנציה מתקדמת בפרט וידע בהיבטים המשפטיים הרלוונטיים.
- יש לשפר את המצב הקיים בו חולים עם דמנציה מתקדמת מופנים למלר"ד ללא פרוט של החלטות סוף החיים שנקבעו בקהילה או במוסדות.

## שיטות - שאלון

1. שני תרחישי מצב חרום במטופלים עם דמנציה מתקדמת (I) דיומם משמעויות מדרכי העיכול העליונות עם אי יציבות המודינמית (II) דלקת ריאות שנגרמה מאספירציה עם אי-ספיקה נשימתית חדה והחמרה בתפקוד כלייתי

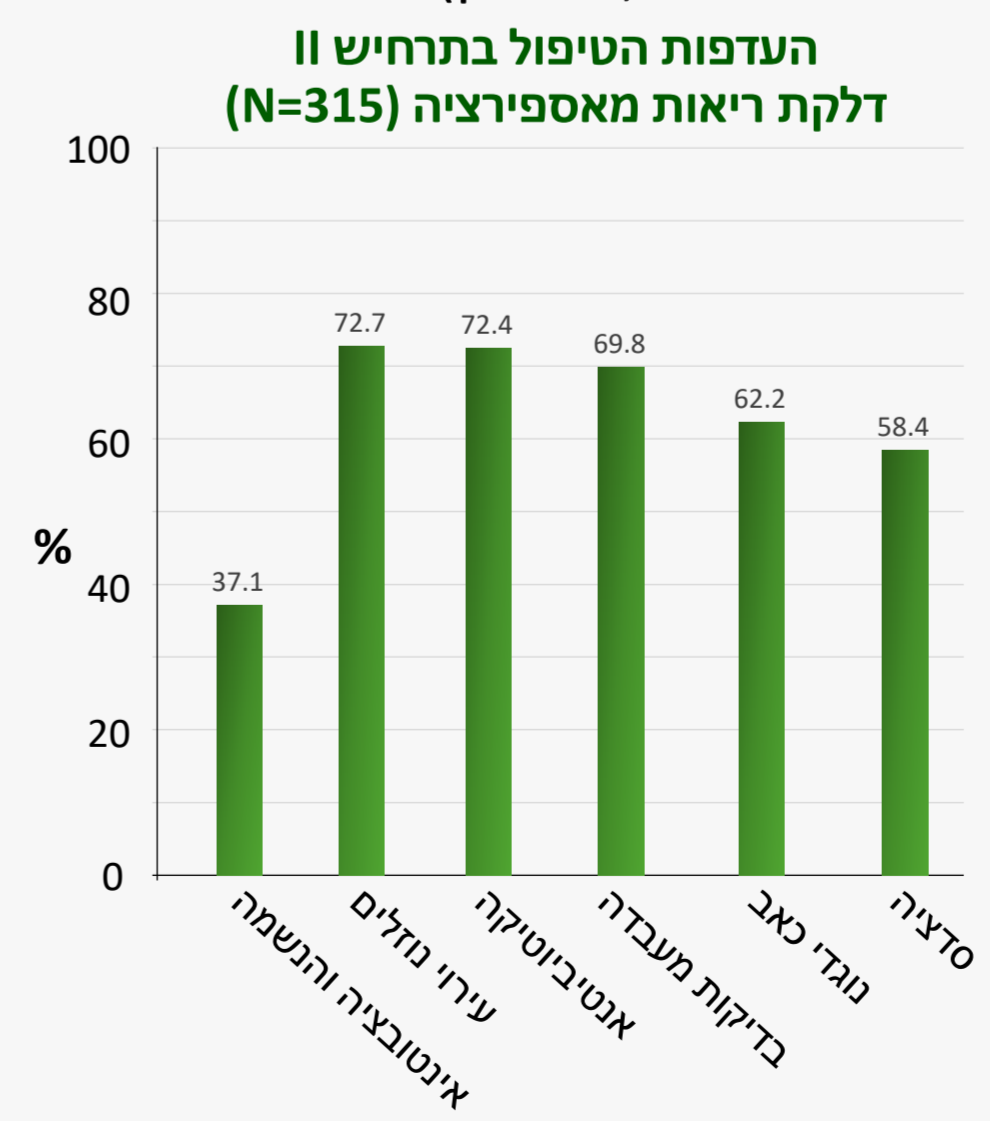
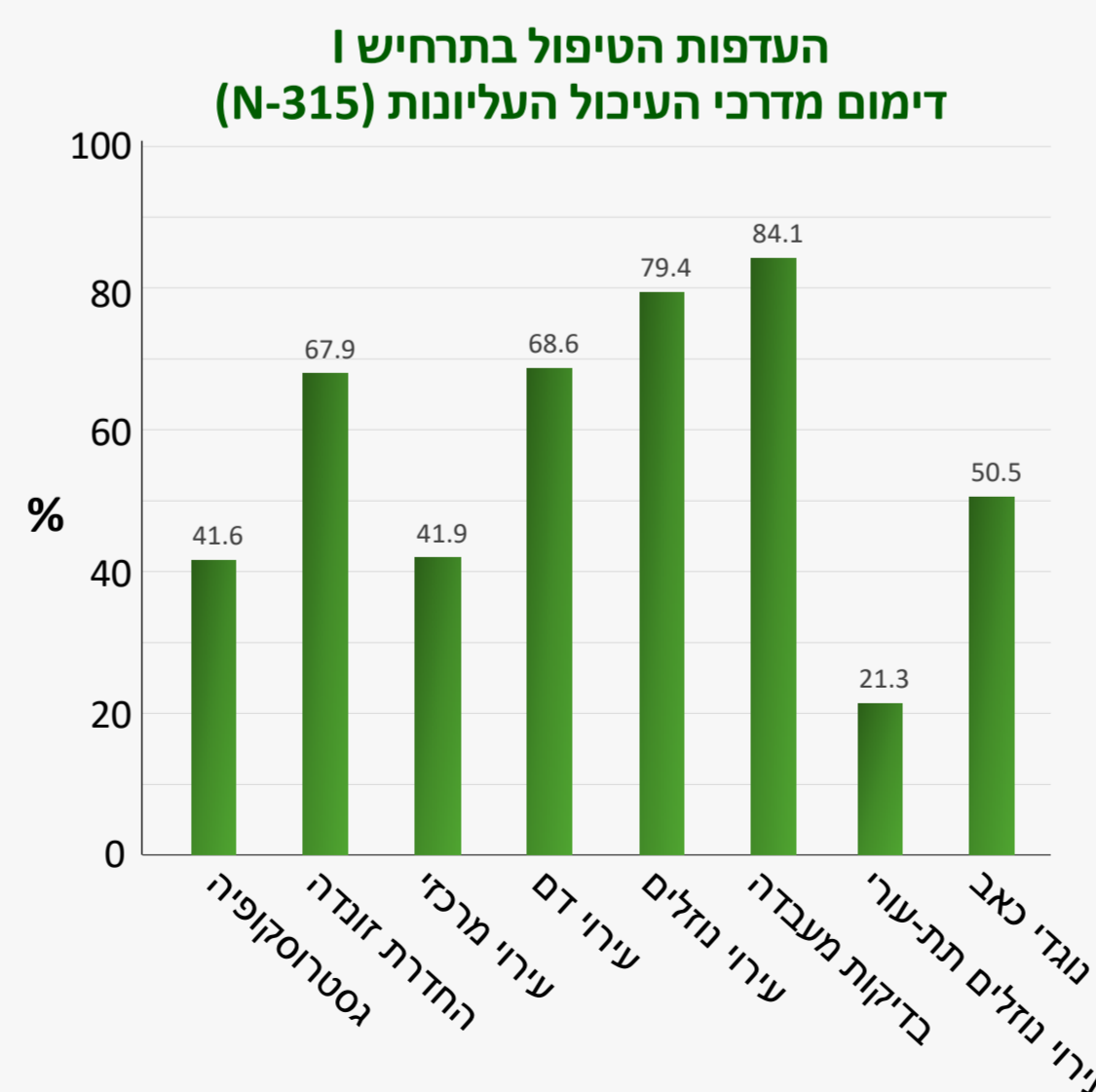


לכל תרחיש הוצגו כמה חלופות טיפול. ניתן ניקוד לכל טיפול שנבחר מ 1-3 כאשר טיפולים "חוזרניים" יותר קיבלו ניקוד גבוה יותר. במידה ובבחר טיפול פליאטיבי הוא קיבל ניקוד של (-1), ובמידה ולא נבחר ניתן ניקוד של +1. טווח הניקוד האפשרי (-1) עד 17 בתרחיש I ו- (-2) עד 11 בתרחיש II.

2. התייחסות להיגדים הקשורים לתפיסות ועמדות בנוגע לטיפול פליאטיבי בדמנציה מתקדמת (תוך שימוש בסולם ליקרט).

## תוצאות

- הניקוד הממוצע בתרחיש I (דמם ממערכת העיכול) היה  $9.92 \pm 4.29$  ובתרחיש II (אספירציה)  $6.22 \pm 2.92$ .
- הניקוד הממוצע בתרחיש I היה נמוך יותר (טיפול פליאטיבי יותר) בקרב צוות פנימי לעומת צוות כירורגי ( $9.08 \pm 4.11$  לעומת  $11.18 \pm 4.24$ ,  $p < 0.001$ ).
- לא היה הבדל בניקוד בתרחיש II בין צוות פנימי לכירורגי ( $6.19 \pm 2.83$  לעומת  $6.27 \pm 3.06$ ,  $p = 0.8$ ).



והגיעו שנים אשר תאמר אין לי בהם חפץ. (קהלת יב, א)

## רקע

- דמנציה מתקדמת (advanced dementia) היא סיבה שכיחה למוות באוכלוסייה קשיחה.
- דמנציה מתקדמת מאופיינת בפגיעה קוגניטיבית קשה, אי יכולת להכיר בני משפחה, תקשורת מילולית מינימלית, העדר יכולת נידות, צורך בעזרה מלאה בתפקודי היום-יום וחוסר שליטה על הסוגרים.
- סיבוכים שכיחים בשלב זה: הפרעות בליעה, דלקת ריאה מאספירציה ופצעי לחץ.
- לעיתים, בשל מצבים רפואיים דחופים, מטופלים עם דמנציה מתקדמת מופנים לבתי חולים כלליים.
- ההחלטות של הצוות הרפואי במלר"ד או במחלקות הפנימיות והכירורגיות במצבים אלו נעשות בדוחק זמן ובתנאי אי-ודאות, כאשר לרוב אין הנחיות מוקדמות בנוגע למטופל.



## מטרות המחקר

- לבדוק את החלטות הטיפול הנוגעות למצבים רפואיים דחופים במלר"ד במטופלים עם דמנציה מתקדמת בקרב רופאים ואחיות.
- לבדוק את הקשר בין החלטות אלו לתפיסות הנוגעות לטיפול פליאטיבי במטופלים עם דמנציה מתקדמת.

## שיטות - משתתפים

- 159 רופאים/ות ו-156 אחים/ות העובדים במחלקות פנימיות וכירורגיות בבתי החולים "שיבא" ו"הדסה".
- 190 עובדים במחלקות פנימיות ו-125 במחלקות כירורגיות
- 97 בכירים (רופאים/ות מומחים/ות או אחים/ות בתפקיד) ו-218 מתמחים/ות או אחים/ות שלא בתפקיד

פרטי המציגים:  
ד"ר אסתר-לי מרקוס, דוא"ל: Estherlee@herzoghospital.org  
מאירה אראל דוא"ל: meiraer@sabarhealth.co.il