

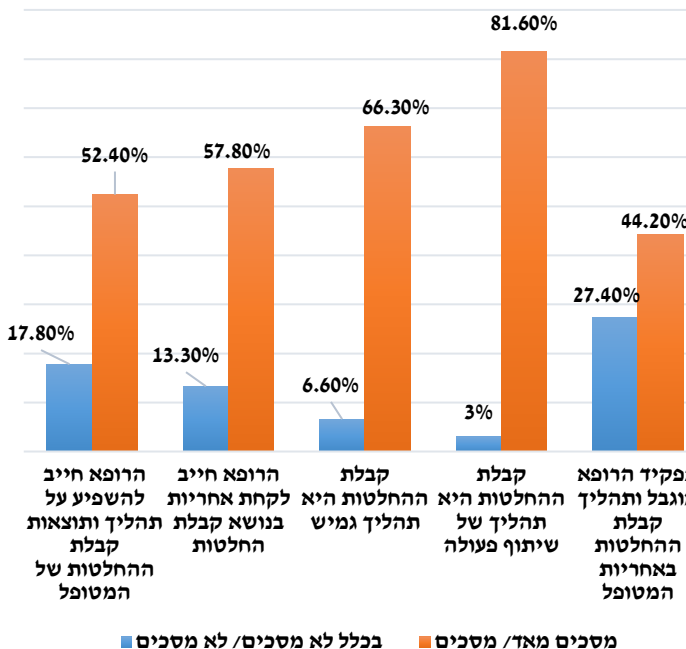
השקפות, עמדות ופרקטיקות של אחיות נפרולוגיות בנושא קבלת החלטות משותפת בטיפול בסוף החיים

וסי'ם אבו חאטום^{1,2} wassiem_ab@clalit.org.il
פרופ' דניאל שפרלינג² dsperling@univ.haifa.ac.il
1- המכון לדיאליזה-מרכז רפואי העמק, 2- אוניברסיטת חיפה

תוצאות: כשליש (34.5-36.5%) מהאחיות דנות בנושאי איכות חיים עם מטופלים, שואלות על הנחיות מקדימות/ייפוי כוח, ובוחנות אמונות תרבותיות/דתיות בסוף החיים. בשיעורים נמוכים יותר, אחיות שואלות על מקום המוות המועדף על החולה (30%). אחיות נפרולוגיות המציגות רמות גבוהות של טיפול ממוקד במטופל (68.9%), בעלות הכשרה גבוהה של סוף החיים ($P<0.0001$), ופועלות תוך שיתוף פעולה עם צוות בינתחומי ($P<0.0001$), מדווחות על מעורבות קבלת החלטות משותפת בשיעורים גבוהים יותר מאשר אחיות אחרות. מצד שני, אחיות שמפנות פחות מטופלים לטיפול פליאטיבי, מדווחות על מעורבות גבוהה בתהליך קבלת החלטות משותפת (70%, $P<0.0001$).

רקע: מחלת כליות בשלב הסופי (ESRD) מייצגת את השלב האחרון של מחלת כליות כרונית (CKD). חלק מהמטופלים עם ESRD נחשבים לא מתאימים לטיפול בדיאליזה. מכאן, שהענקת טיפול דיאליזה על פני טיפול שמרני עשויה להפחית את איכות חייהם של חולים אלה ולא להקנות להם כל יתרון הישרדותי. קבלת החלטות משותפת (SDM) היא המודל המועדף המוכר לקבלת החלטות רפואיות במיוחד בקרב מטופלים עם ESRD הצריכים דיאליזה. מעט ידוע על טיפול בסוף החיים וקבלת החלטות משותפת בפרקטיקה של אחיות נפרולוגיות המטפלות במטופלים עם ESRD בישראל.

תהליך קבלת החלטות



מטרות: (1) לבחון את ההשקפות והעמדות של אחיות נפרולוגיות בנוגע לקבלת החלטות משותפת בטיפול במטופלים עם ESRD בסוף החיים. (2) לתאר את הקונפליקטים, הדילמות האתיות והמקורות של קבלת החלטות משותפת במטופלים עם ESRD בסוף החיים.

שיטות: המחקר מבוסס על מערך כמותי-תיאורי באמצעות מחקר חתך. 444 אחיות מתחום הנפרולוגיה השיבו על שאלון מתוקף מהספרות, שהופץ ברשתות חברתיות, ובדגימת נוחות וכדור שלג, ובהתבסס על התיאוריות של Emanuel and Emanuel (1992). ניתוח הנתונים נעשה על ידי סטטיסטיקה תיאורית והיסקית, לרבות מבחן T לדגימות עצמאיות ומבחן F לניתוח שונות.

מסקנות: אחיות נפרולוגיות בישראל נוקטות במודל קבלת החלטות משותפת בשיעורים נמוכים, וזה מיושם בצורה בלתי מספקת בישראל. לקבלת החלטות משותפת יש פוטנציאל להגביר את איכות הטיפול הניתן לחולי אי ספיקת כליות בשלב הסופי במטופלים בסוף החיים ולמשפחותיהם, כמו גם להרחיב את האפשרויות להעניק טיפול שמרני מיטבי. חינוך טוב יותר של אחיות ותמיכה בסביבת העבודה שלהן עשויים לעודד גישה מותאמת יותר לטיפול בסוף החיים במטופלים עם ESRD.