

הערכת מידת ההסכמה, בין מטופלים אחרי שבר בצוואר הירך והצוות הרב מקצועי שלהם, בנוגע לציפיות והיעדים הטיפוליים של השיקום

חני שרודר¹, פרופ' אבי ישראלי², פרופ' אירי (מאיר) ליברגל³, ד"ר עומר אור³, ד"ר ויסאם אבו אחמד¹, פרופ' אורה פלטיאל¹, פרופ' דן ג'וסט⁴,
ופרופ' אייל צימליכמן⁵

רקע

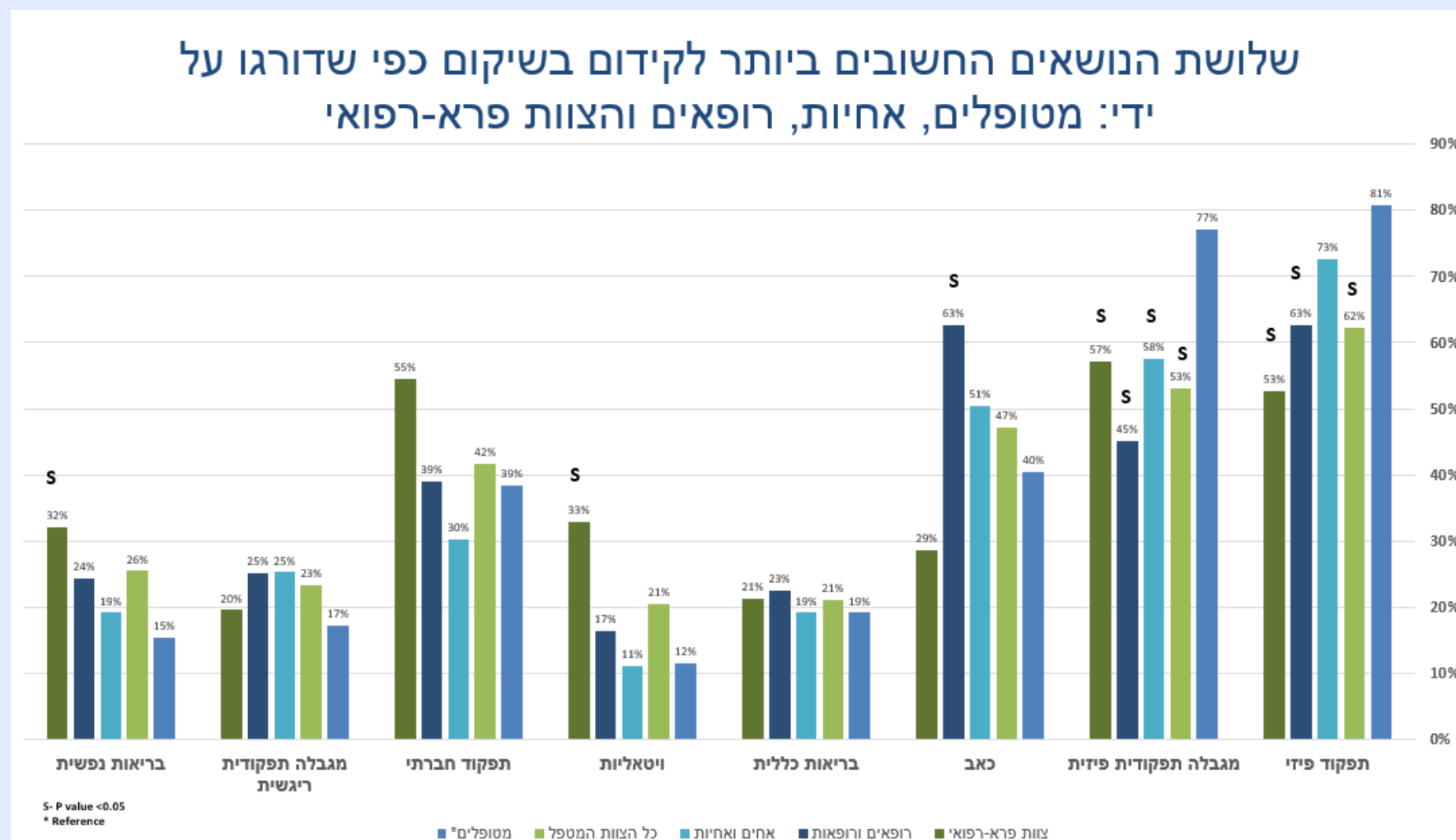
בשנים האחרונות חל גידול במספר המטופלים המאושפזים בגלל שבר בצוואר הירך. מגמה זו צפויה להחריף לנוכח הזדקנות האוכלוסייה. שבר בצוואר הירך לעיתים קרובות מגדיל את הסיכון להידרדרות של המטופל ואף לתמותה. **ההסכמה, בין מטופלים והצוות המטפל שלהם**, בנוגע ל**יעדים והתוצאות** המצופות של השיקום יכולה לשפר את איכות הטיפול והתוצאים. אולם, למיטב ידיעתנו, טרם בוצע מחקר כמותני שבדק את מידת ההסכמה, בקרב מטופלים המאושפזים בעקבות שבר בצוואר הירך והצוות הרב מקצועי המטפל בהם.

שיטות

מחקר **חתך רב-מרכזי**, של **מטופלים** שאושפזו בעקבות שבר בצוואר הירך במרכזים הרפואיים שיבא והדסה **והצוות הרב-מקצועי** שלהם (רפואה, סיעוד, עו"ס, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, רוקחות קלינית). נעשה שימוש בשאלון SF12, שנמצא מתאים במחקר מקדים למדידה של **Patient reported outcomes (PROs)** באוכלוסייה זו. השאלון מודד שמונה נושאים: תפקוד גופני, הגבלת תפקודית פיזית, כאב, בריאות כללית, חיוניות, תפקוד חברתי, הגבלת תפקודית ריגשית ובריאות נפשית.

המטופלים, עבור עצמם והצוות המטפל, עבור המטופלים, התבקשו **לדרג**, מתוך שמונת הנושאים של ה-SF12 את **שלושת הנושאים** שהכי חשוב להם **לקדם בשיקום** ולמלא את השאלון כפי שלדעתם היו ממלאים אותו **שלושה חודשים לאחר השיקום**.

השוואה בין הדירוגים של הקבוצות נעשתה באמצעות רגרסיה לוגיסטית בעלת השפעה מעורבת מתוקנת לגיל, מין ותחלואה נלוות. מידת ההסכמה בין המטופלים לצוות שלהם הוערכה באמצעות interclass coefficients (ICC).



תוצאות

378 דירוגים התקבלו מ-52 חולים, 12 אחיות, 12 רופאים ו-6 אנשי צוות פרא-רפואי. לכל מטופל היו בין 3-9 מדורגים. **המטופלים** דירגו את הנושא של **תפקוד גופני** כחשוב יותר מאשר הצוות. **רופאים ואחיות** הדגישו את החשיבות של **כאב** בעוד שהמטופלים התייחסו אליו כפחות משמעותי. ה-ICC היה נמוך (2%) ומעיד על חוסר הסכמה בין הצוות למטופלים. בכל הנושאים, למעט הנושא של תפקוד גופני, **המטופלים היו אופטימיים יותר** בנוגע לתוצאות המצופות מהשיקום בהשוואה לצוות המטפל.

מסקנות והמלצות

טיפול איכותי דורש **תקשורת טובה** בין מטופלים והצוות שלהם.

מהמחקר עולה כי לצוות **אין הבנה** מספקת אודות **הציפיות והיעדים של מטופלים** אחרי שצ"י.

יש צורך לקדם **צעדי מדיניות** שישפרו את **איכות הטיפול** של אוכלוסייה זו, שצפויה להמשיך ולגדול בשנים הקרובות.

פתרון אפשרי הוא **הטמעת כלים** שמאפשרים **ערוצי תקשורת** יעילים יותר בין מטפלים ומטופלים, כמו **PROs**, ומקדמים מתן **טיפול איכותי** ששם את **המטופל במרכז**.