

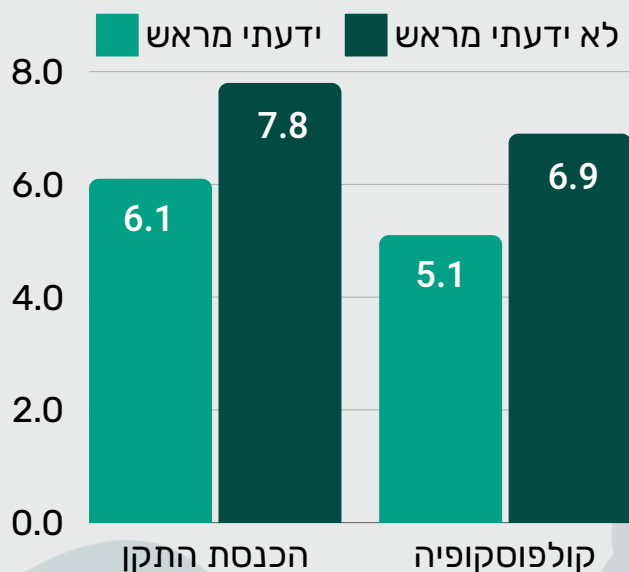
"אל תגידי איי, אין סיבה שיכאב לך": תקשורת רפואית, כאב וחרדה בהליכים גינקולוגיים מנקודת המבט של מטופלות

מיכל חסון¹, גלית נויפלד קרושינסקי¹, סמירה אלפיומי-זיאדנה², נחמה הכהן³
1. קרן בריאה 2. המכללה האקדמית אשקלון 3. מכללת אחווה

רקע

אך 26%-34% מהנשים לא ידעו מראש שההליך עשוי לכאוב. נשים שידעו כי ההליך עשוי לכאוב דיווחו על ממוצע רמת כאב נמוך יותר לעומת אלו שלא ידעו (5.18 ו-6.07 בהתאמה, $P < 0.01$). ההבדל היה משמעותי במיוחד בהכנסת התקן תוך רחמי ובקולפוסקופיה:

ממוצע כאב לפי ידע מוקדם לגבי כאב פוטנציאלי



מסקנות והמלצות

יש צורך בהכשרות לצוותים רפואיים בגינקולוגיה לשיפור מיומנויות תקשורת לגבי כאב וחרדה הכוללות מתן מידע והסברים מקיפים ונגישים על ההליכים ואפשרויות לשיכון כאב, יצירת סביבה המעודדת שיח על כאב, והתייחסות רצינית לתלונות על כאב. אלו עשויים לשפר משמעותית את חוויית הטיפול, להפחית כאב וחרדה, ולשפר את איכות הטיפול, בריאותן ורווחתן של נשים.

הליכים שגורתיים בגינקולוגיה עשויים לעורר מבוכה וחרדה ולגרום לכאב משמעותי. כאב וחרדה סביב טיפול רפואי יכולים להקשות על ביצוע הליכים שונים, להוביל להמנעות מטיפול ולפגוע בהחלמה ובבריאות המטופלת. לתקשורת שבין הרופא/ה והמטופלת יש תפקיד מכריע באופן שבו המטופלת חווה את המפגש הרפואי. למרות חשיבות הנושא, המחקר המתמקד בחוויה הסובייקטיבית של נשים בהליכים אלו, ובמיוחד בתפיסתן את התקשורת הרפואית, חסר. הבנת נקודת המבט של המטופלות חיונית לשיפור איכות הטיפול.

מטרות

להבין את החוויה של נשים במגוון הליכים גינקולוגיים ובעיקר את אופי התקשורת סביב כאב וחרדה בין מטופלות ורופאים/ות בגינקולוגיה.

שיטה

סקר מקוון הועבר ל-1500 נשים. הסקר כלל שאלות על כאב וחרדה במהלך הליכים גינקולוגיים, תקשורת בין המטופלת והצוות הרפואי סביב כאב וחרדה ועוד.

ממצאים

נשים שלא קיבלו הסבר על הבדיקה הגינקולוגית דיווחו על ממוצע כאב גבוה יותר לעומת נשים שקיבלו הסבר (4.72 ו-3.88 בהתאמה, בסולם של 0-10, $P < 0.01$). בנוסף, בכל ההליכים שנבדקו, פרט לבדיקה הגינקולוגית, ממוצע רמת הכאב היה גבוה מ-4,