

תפיסות מטופלים ומטפלים על השתתפות בדיאליזה: היבטים של מדיניות בריאות

חוה קורץ^{1,2}, פרופ' אפרת שדמי^{3,4}, פרופ' קרל סקורצקי^{1,5}, ד"ר אתי קרוזל-דוילה^{1,2}, ד"ר אלון ענתבי⁶, טטיאנה צחובסקי⁷, ד"ר סיון שפיצר¹

1. בית הספר לרפואה ע"ש עזריאלי, אוניברסיטת בר-אילן; 2. יחידת הדיאליזה, המרכז הרפואי לגליל; 3. החוג לסייעוד ע"ש שריל ספנסר, אוניברסיטת חיפה; 4. מרכז עזריאלי לתפקידי אחיות מתקדמים, אוניברסיטת חיפה; 5. הפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט, הטכניון; 6. פרזניס מדיקל קר; 7. יחידת הדיאליזה, המרכז הרפואי ע"ש אדית וולפסון, חולון

רקע

טיפול בדיאליזה נתפס לרוב כמצוי באחריותו המלאה של הצוות המטפל, כאשר המטופלים הם מאוד פסיביים. עם זאת, שותפות מטופלים בטיפול בהם במהלך הדיאליזה נמצאה כמשפרת את בטיחות, יעילות ואיכות הטיפול. במחקר זה בחנו את עמדות המטופלים והמטפלים ואת הגורמים הארגוניים המשפיעים על הטמעת השתתפות, באמצעות מודל - EPIS - Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment - במטרה לזהות חסמים ומנופים למעבר לטיפול משותף.

שיטות

חקר דו-שלבי רב-מרכזי: בשלב א'—שאלוני מטופלים על השתתפות בתהליך הטיפול פועל, עניין במטלות, נתונים קליניים/דמוגרפיים וסוג יחידה (קהילה/בית חולים). בשלב ב'—נערכו 36 ראיונות חצי-מובנים עם מטפלים. ות מנהלים. ות ארציים, לבחינת תפיסות והקשרים ארגוניים ונערך ניתוח תוכן לפי מודל ה-EPIS.

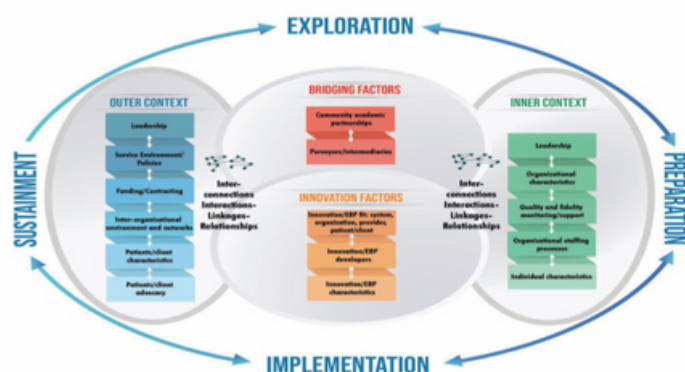
תוצאות

"אם הוא בתוך כתלי בית החולים, האחריות הסופית מוטלת על הצוות הרפואי."

אחות, בית החולים

"חשוב לספק מרחב למטופלים לעשות דברים בצורה נכונה, כדי לתת להם יותר אוטונומיה."

מנהל יחידה, קהילה



Variable	Odds Ratio (Exp(B))	95% CI (lower)	95% CI (upper)	p-value
Age	1.00	0.98	1.03	0.66
Religion (ref: all others)	0.29	0.16	0.54	<0.001
Jews	2.67	1.45	4.93	0.002
Economy level (ref: low)	3.31	1.98	5.55	<0.001
High	1.86	1.06	3.24	0.03
Vascular access (ref: CVC)	0.45	0.25	0.76	0.004
Shunt	6.01	2.19	16.53	<0.001
Length of time on HD (ref: <5)				
>5 years				
Unit setting (ref: Hospital)				
Community				
Interest in participating (ref: no interest)				
Interested				

Interest

Variable	Odds Ratio (Exp(B))	95% CI (lower)	95% CI (upper)	p-value
Sex	1.07	0.44	2.57	0.89
Education level (ref: low)	2.76	0.15	0.9	0.03
High	2.38	0.89	6.34	0.08
Religion (ref: all others)	0.27	0.12	0.6	0.001
Jews	1.40	0.49	3.32	0.48
Health literacy (ref: low)	1.54	0.73	3.23	0.26
High	0.72	0.3	1.75	0.47
Vascular access (ref: CVC)				
Shunt				
Unit location (ref: hospital)				
Community				

Participation

נאספו שאלונים מ-339 מטופלים בארבע יחידות דיאליזה (2 בתי חולים, 2 קהילה). אף שרובם הביעו עניין להשתתף, רק 40% השתתפו בפועל בלפחות שתי משימות. ההשתתפות הושפעה מסוג היחידה, גישה וסקולרית ווותק בדיאליזה; בבתי חולים נרשמה השתתפות גבוהה יותר מאשר בקהילה. מניתוח הנתונים האיכותניים בלטו יותר חסמים ממנופים: חששות לבטיחות המטופל, פרוטוקולים נוקשים וצורך בהכשרת הצוות. יחידות הקהילה פעלו תחת תקנות מגבילות, בעוד שבתי החולים העניקו יותר אוטונומיה לצוות. בנוסף, אחים.ות מנסים.ות תמכו יותר בהשתתפות וזיהו פוטנציאל לשיפור הטיפול.

מסקנות והמלצות

הממצאים מצביעים כי מבנים ותרבות ארגוני, בנוסף לניסיון של הצוות קשורים באופן מובהק להשתתפות מטופלים בדיאליזה. אף שהעניין גבוה, ההטמעה דורשת הנחיות בטיחות, חיזוק הדרכת צוות והגדרת תפקידים ברורה. התאמות אסטרטגיות להקשר של כל יחידה חיונית ליצירת מודלים ברייקיימא לטיפול משותף, ומספקת מסגרת מעשית לשיפור טיפול ממוקד-מטופל.

ACKNOWLEDGEMENTS

This study is part of Chava Kurtz's PhD studies, partially supported by a research grant from the Galilee Medical Center and a scholarship for advanced studies from the Azrieli School of Medicine, Bar Ilan University