

בנייה ויתקוף כלי בינלאומי חדש להערכת טיפול סיעודי ומיצוי פוטנציאל תפקיד האחות בקהילה

ניהל ח'טיב*, M.A R.N, גלית פלסיוס קליין* MA R.N- שרותי בריאות כללית
פרופסור אלוויה פאלאס, ד"ר סטפניה צ'יאפינאטו- אוניברסיטת אודינה איטליה
פרופ' ענת דרך -זהבי ד"ר עינב סרולוביץ'- אוניברסיטת חיפה, ישראל

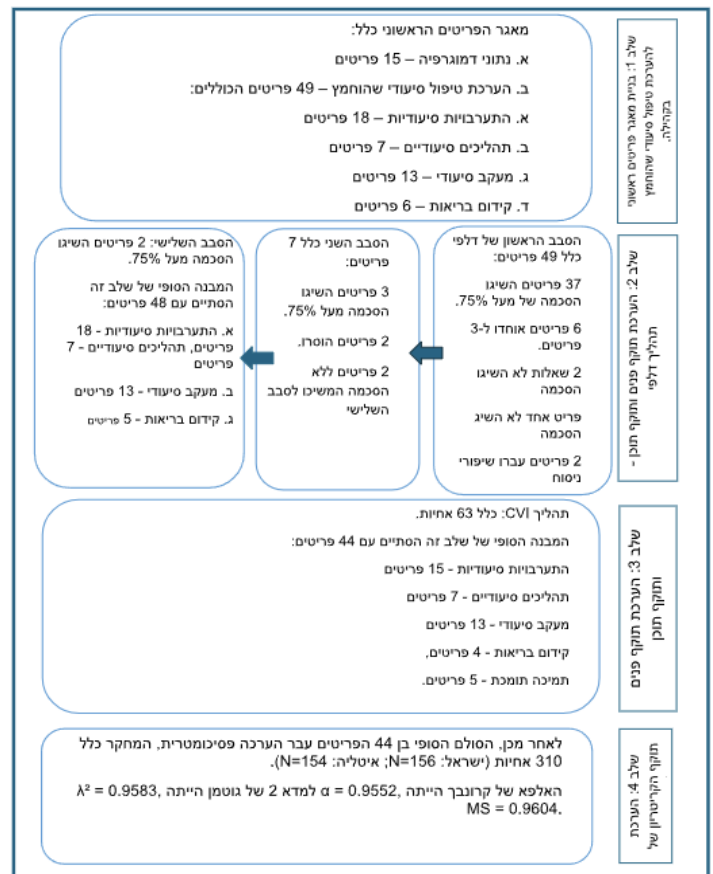
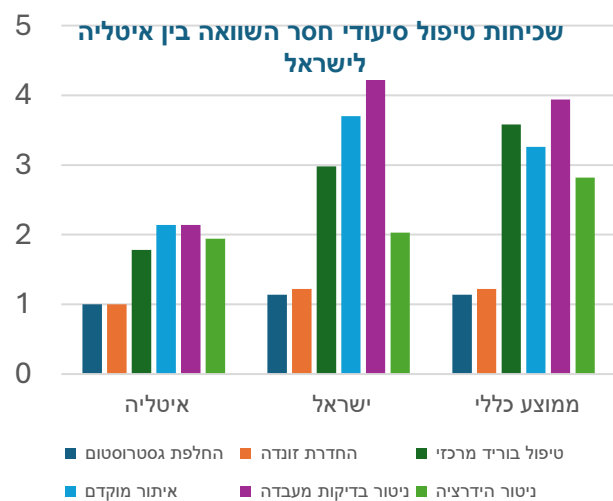
רקע ומטרות

עלייה בתוחלת החיים, מורכבות המטופלים ומעבר לטיפול בקהילה יוצרים עומס על אחיות הקהילה. טיפול סיעודי חסר לא נחקרו מספיק במסגרת הקהילה ולא קיים כלי מותאם למדידת התופעה בקהילה.

מטרת המחקר הינה לפתח ולתקף כלי להערכת טיפול סיעודי בקהילה - UNCCS - Unfinished Nursing Care Community Survey, כלי בן ליאומי המותאם לתפקיד האחות בקהילה בעולם.

מתודולוגיה

- תוצאות:**
- כלי המחקר UNCCS חדש ודו לאומי תקף ומהימן, תיקוף השאלון הדגים מהימנות גבוהה
 - מדדי מהימנות: Cronbach's $\alpha=0.955$ Guttman's $\lambda^2=0.958$
 - מבנה פריטים יציב $H=0.435$ בסולם Mokken עם לכידות פנימית חזקה בין הפריטים.
 - מדגם: 310 אחיות קהילה (156 מישראל, 154 מאיטליה)
 - 45% מאחיות דיווחו על השמטת טיפול סיעודי במהלך שבוע עבודה אחרון.
 - קיים הבדל מובהק במספר מטופלים ממוצע ליום בישראל במשמרת עבודה עומד על 44 מטופלים לעומת 9 מטופלים באיטליה ($P<0.001$)
 - המחקר זיהה כי הגורמים העיקריים לטיפול סיעודי חסר נבדלים בין המדינות:
 - ישראל: המחסור נבע בעיקר מתחושת ביטחון עצמי נמוך בביצוע פעולות מורכבות ופערים במיומנויות טכניות (כגון החלפת גסטרוסטום והכנסת זונדה), לצד תיעודו פעולות דחופות כמו מתן זריקות.
 - איטליה: הגורמים המרכזיים כללו תמהיל אחיות לא מותאם ועומס עבודה, שהשפיעו על הזנחת פעולות מניעתיות (קידום בריאות ורפואה מונעת) ומעקב אחר חולים כרוניים שאלו תחומים עם אחוזי ביצוע גבוה בישראל.



פרופיל המדגם :

מאפיין	ערכים	ישראל (N=153)	איטליה (N=156)	P
מגדר	נשים	73.5%	83.1%	P<0.05
	גברים	26.5%	16.9%	
רמת ההשכלה	ללא תואר אקדמי	9.3%	34.2%	P<0.001
	תואר ראשון	30.0%	59.4%	
	תואר שני	54.7%	1.9%	
	קורס על בסיסי	64.7%	25.2%	
גיל	24-64	46.37±9.1	44.97±9.5	P>0.05
וועק מקצועי/כאח/ות	1-44	20.68±10.1	21.63±10.6	P>0.05

מסקנות: הכלי החדש UNCCS למדידת טיפול סיעודי חסר בקהילה הוא בין הכלים הראשונים בעולם לניטור התופעה בקרב אחיות הקהילה. הכלי נמצא תקף (תוקף נראה, תוכן, וקריטריון) ומהימן, ולכן עשוי לעודד מחקר בתחום חסר זה. הרבה מהפעולות אשר מועדות לפספוס בקהילה מפוספסים עקב עמימות או חוסר הסכמה לסמכות האחות. בנוסף, מעקב אחר החולה הכרוני או המבוגר, המוגדר כליבת תפקיד אחות הקהילה, מועד גם הוא לפספוס.

חשיבות מחקרים אלו גדלה עם העלייה המתמדת בתוחלת החיים ובמורכבות המטופלים והעברת דגש לטיפול בהם בקהילה, הכלי מאפשר ביצוע מחקר בקהילה וקבלת מידע מדויק לבניית תוכניות התערבויות המכוונות לקידום רמת הידע, המיומנויות וכשירויות של האחות וכך לקדם את איכות וביטוחות הטיפול הסיעודי בקהילה