

סדציה פליאטיבית בבית? בחינת יישום הטיפול בקרב צוותי הוספיס

דוד ליפשיץ | ד"ר לוי לאה | שירה אוסטרובסקי
דמיטרי גנטובניק | טניה חזנוב | סיון הרולד

אשפוז בית מחוז דרום מאוחדת

מטרה

להעריך את היקף השימוש בסדציה פליאטיבית בקרב מטופלי הוספיס המתאימים מבחינה קלינית, ולהשוות בין ביצועי צוות פנים לבין צוותי ספק במסגרת שירות הוספיס בבית

שיטה

- נערכת בדיקה רטרוספקטיבית של תיעוד צוותי ההוספיס לגבי:
 - ציון ארבעת הקריטריונים לתחילת סדציה פליאטיבית.
 - תיעוד ביצוע הסדציה ושימוש במידזולם.

תוצאות

- בהוספיס צוות פנים: 35 מטופלים נפטרו בבית, מתוכם 8 קיבלו סדציה פליאטיבית - 23%.
- בהוספיס צוות ספק: 64 מטופלים נפטרו בבית, מתוכם 3 קיבלו סדציה פליאטיבית - 5%.

מסקנות והמלצות

- למרות שהמטרה המרכזית של סדציה פליאטיבית היא מניעת סבל בסוף החיים, עולה כי צוותי הספק נעזרים פחות בסדציה פליאטיבית קלאסית (Midazolam), ולעיתים מסתפקים במורפין בלבד.

המלצה מרכזית

הרחבת הידע, ההכשרות והמיומנויות של צוותי ההוספיס - במיוחד צוותי הספק - בנושא סדציה פליאטיבית, כדי לאפשר טיפול מיטבי ומותאם לצורכי המטופלים.

רקע

סדציה פליאטיבית מיועדת לחולים הנוטים למות המצויים בסבל משמעותי - כגון כאב בלתי נשלט, קוצר נשימה קשה המלווה בתחושת מחנק, או דליריום שאינו מגיב לטיפול מקובל. הסדציה ניתנת במרחב אשפוזי, מוסדי או בבית במסגרת הוספיס/אשפוז בית.

הקלה על כאב וסבל בסוף החיים מהווה חובה מוסרית, אתית וחוקית המעוגנת בחוק החולה הנוטה למות, המחייב לעשות כל הנדרש כדי להפחית סבל ולאפשר מוות מכובד ונטול כאב ככל האפשר.

התרופה המקובלת והיעילה ביותר לביצוע סדציה פליאטיבית היא מידזולם (Midazolam).

במהלך מתן הסדציה יש לשמור על תקשורת רציפה עם בני המשפחה או הגורם המוסמך, ולעדכן באופן שוטף על מצבו של המטופל.

במחוז דרום של קופ"ח מאוחדת הוקם צוות הוספיס ייעודי, הכולל רופאה מומחית בפליאציה ושני אחים מומחים בתחום.

