מכבי
בריאות זה הכול



# טיפול מותאם תרבותית - יישום מודל רופא משפחה ואחות מומחית סוכרת

אינגאם אבו עלי, ד"ר רביב ז'נה, ד"ר עואידה גבור, ד"ר גסאן רסלאן, כרמית שטיינברג
מחוז צפון

## רקע

- העלייה בשכיחות הסוכרת בישראל לצד פערים בהיענות לטיפול ובמודעות למחלה בין מגזרים שונים מחייבת פיתוח מודלים טיפוליים מותאמים תרבותית.
- שיעור הסוכרת בצפון הוא 8.3% בהשוואה ל- 7% ממוצע בכלל מכבי.
- בחברה היהודית שיעור הסוכרת 8.2% לעומת 8.8% בחברה הערבית.

## מטרה

הצגת מודל יישומי של שילוב אחות מומחית סוכרת בקהילה לצד רופא מטפל בדגש על התאמה תרבותית והתערבות בהתאם למאפייני האוכלוסייה.

## שיטה

הוקמו 3 מרפאות במרחבים שונים גיאוגרפית ותרבותית:

**1.** קריית אתא **2.** שפרעם **3.** אום אל פחם

### מודל הטיפול

אחות מומחית סוכרת ⟷ רופא משפחה מטפל

### פעולות אחות מומחית

- הערכה קלינית,
- הדרכה לניהול המחלה
- ניטור מדדים ואיזון
- התאמת טיפול תרופתי.

### ההתערבות

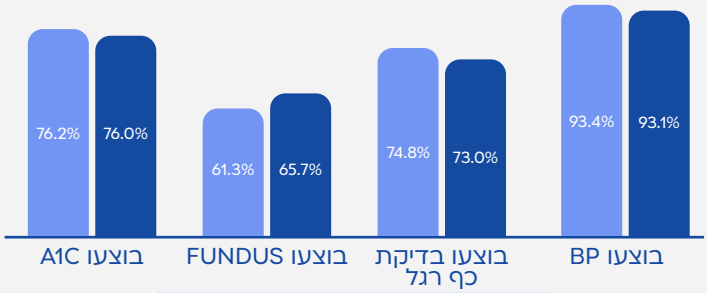
- בניית אמון אחות – מטופל
- סקירת תיק, הערכה קלינית וגיבוש תכנית טיפול אישית
- מעקב, ליווי והדרכה – ביקורים פרונטליים וטלפוניים
- הכוונה לשירותים נוספים של צוות רב מקצועי
- התאמה תרבותית בהיבטי שפה, אמונה, משפחה וקהילה

## ממצאים

### האוכלוסייה

| | קהורט יהודים | קהורט ערבים |
|---|---|---|
| N | 204 | 437 |
| מטופלים שיצאו מאיזון | 7.2% | 11.2% |
| מטופלים עם A1c>9 | 5.5% | 9.9% |

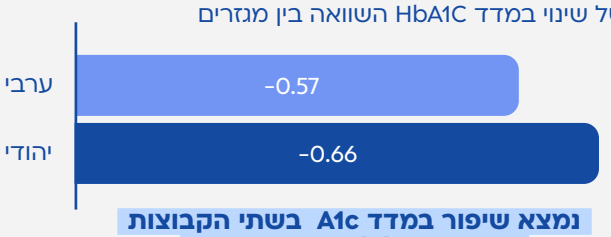
### מדדי היענות לטיפול - השוואה בין מגזרים




**לא נמצאו הבדלים במדדי היענות**

### איזון סוכרת - השוואה בין מגזרים

ממוצע של שינוי במדד HbA1C השוואה בין מגזרים




**נמצא שיפור במדד A1c בשתי הקבוצות**
**עם יתרון קל לקבוצה היהודית**

## מסקנות

- בחברה הערבית הוקמו מרפאות האחות בסמוך לרופא המטפל בשל הסמכות המיוחסת לו בחברה– מהלך שחיזק את הלגיטימציה לשירות והוביל לעלייה בהיענות.
- ככלל, בניית האמון הייתה הדרגתית ואיטית יותר בחברה הערבית לעומת החברה היהודית.
- עם זאת, הממצאים מלמדים על שיעורי היענות דומים – ממצא שיש לייחס לעבודה המאומצת וליישום המוצלח.
- שילוב אחות מומחית לסוכרת בקהילה מהווה מודל חדשני, ישים ובר־שכפול, הממחיש כי התאמה תרבותית היא תנאי מרכזי להצלחת הטיפול.