

PALLIATIVE CARE AND THE HEMATO-ONCOLOGICAL PATIENT: CAN WE LIVE TOGETHER?

אבו-רקייה ריאד – אח אונקולוגי
ומומחה בטיפול תומך



באיזה מידה אנו מסוגלים לפגוש את צורכי המטופל ומשפחתו בסוף החיים?



אבו-רקיה ריאד - אח אונקולוגי ומומחה בטיפול תומך - מכבי שירותי בריאות

עובדות

- למרות ההתפתחות המשמעותית בטיפול במחלות המאטו-אונקולוגיות, חולים רבים מתים מהמחלה.
- תוחלת החיים ל 5 שנים בלויקימיות בין השנים 1998-2004 הינה 48%, וב AML 16-18% בשנים 1992-1997.
- תוחלת החיים ב non –hodgkin הינו 62%.

Australian Institute of Health and Welfare CAAR ,2001

אז מה קורה עם המטופלים? היכן מתים? איך מתים?



מצב נוכחי בעולם

- מרבית המטופלים ההמטולוגים אינם מופנים לטיפול תומך.
- באוסטרליה - 27% מחולים ההמטולוגים מופנים לטיפול תומך בהשוואה ל 75%.
- גידולים סולידיים 89% לעומת 11% בהמאטו-אונקולוגיה.
- 25.4% מחולים ההמאטו-אונקולוגים מתים בבית אל מול 75.4% מתים בטיפול נמרץ.

מצב נוכחי בעולם

- במחקר שנעשה מבחינת שכיחות תסמינים:
רמת הכאב דומה בחולים המאטו-
אונקולוגים וגושים סולידיים.
- ישנוניות בלט יותר בחולים המאטו-
אונקולוגים.
- דיליריום 41% בהמאטו-אונקולוגים אל מול
16% בגידולים סולידיים.

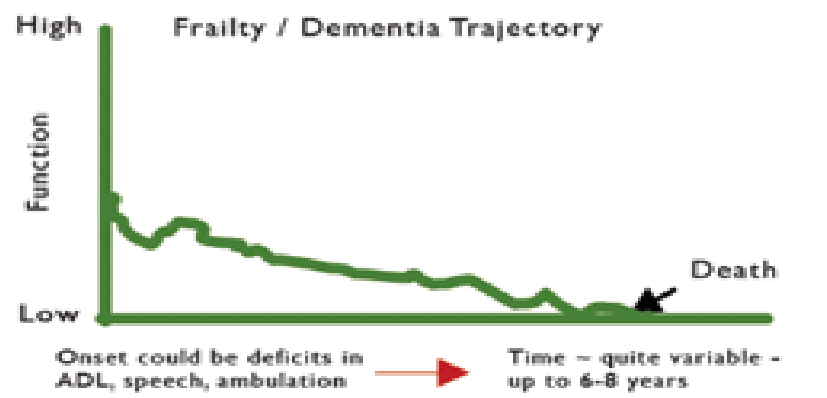
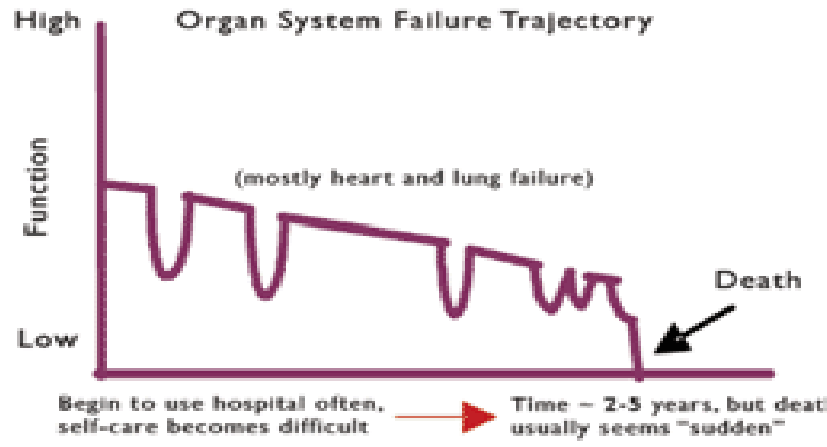
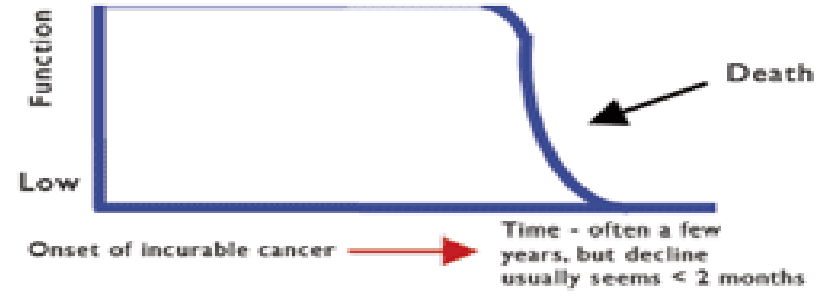
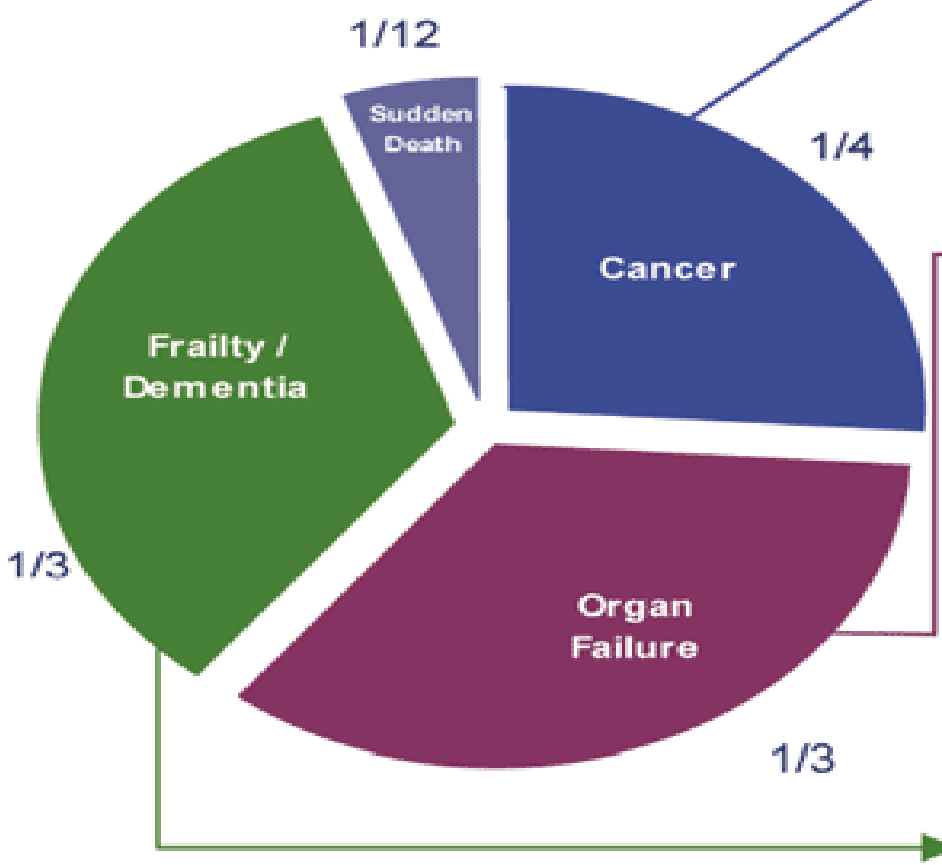
מחסומים ליישום הגישה הפליאטיבית בהמאטו-אונקולוגיה



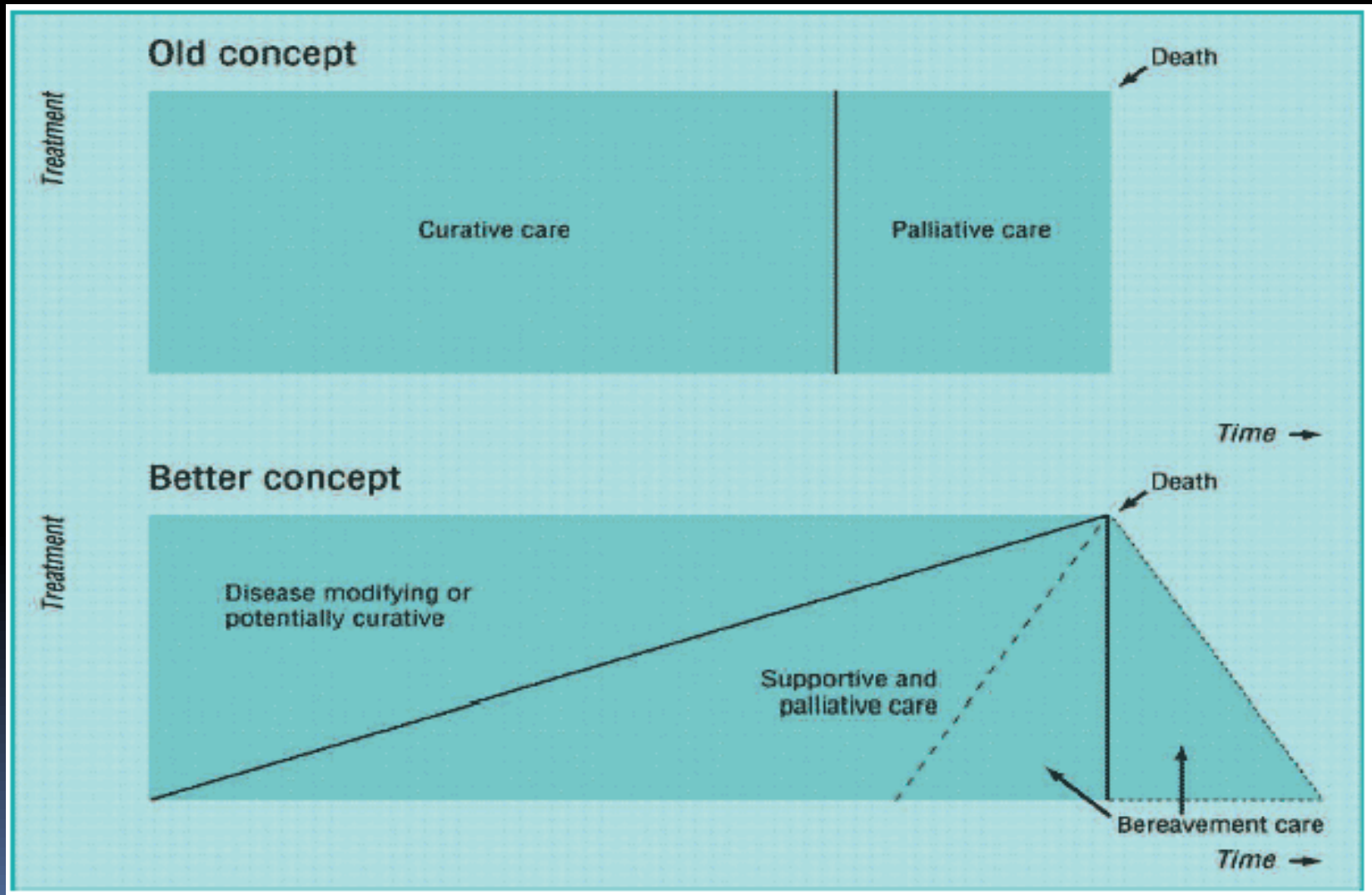
1-מהלך המחלה

- מתאפיין באירועים חריפים שיכולים להשתפר .
- תמיכה ע"י רפואה עם טכנולוגיות מתקדמות .
- המוות מהיר בפאזה הסופנית.
- ריבוי מתן דם ומוצריו.
- סיום החיים מתרחש במחלקות אקוטיות עקב חוסר הזמן.

GPs' workload - Average 20 deaths/GP/yr (approximate proportions)



יישום הגישה במודל המועדף



2- אז איזה מהלך מחלה צפוי?



חוסר יכול לצפות את המהלך

- ריבוי קבוצת המחלות.
- מאפייני מחלה, תגובה לטיפול, טיפולים וסיבוכים, סיפסיס, דימומים.
- המשפחה והחולה נוטים להפחית את חומרת המצב והמוות המתקרב.

אחיות במחלקות המאטו-אונקולוגיות הן היחידות שזיהו מדדים שקשורים לפאזה הסופנית



McGrath P, Holewa H: Special considerations for haematology patients in relation to end-of-life care: Australian findings. Eur J Cancer Care (Engl) 2007;16:164–171.

אבו-רקיייה ריאד - אח אונקולוגי ומומחה בטיפול תומך - מכבי שירותי בריאות

3-מטרות לא ברורות של הטיפול

- טיפולים חדשים ומחקריים מקשים על הגדרה ברורה למטרת הטיפול.
- חולים ורופאים מסכימים בשתיקה שמדובר בטיפול תומך ולא אקטיבי.

התמקדות בטיפול מרפא מונעת שילוב של טיפול תומך

- צוותים מטפלים נמנעים מדיון בנושא המוות מחשש לסתור את המיקוד החיובי בטיפול המרפא
- **OVEROPTIMISIM**: יכול לגרום לציפיות לא ריאליות.

עלינו לפעול כ"סניגורו" של המטופל ולפעול לפי:

4 עקרונות האתיקה הרפואית



עיקרון האוטונומיה Autonomy

חובת המטפל לכבד את זכות המטופל להחלטה עצמית, בעניינים הקשורים לבריאותו ולחיייו, על בסיס אמונותיו, תרבותו וערכיו, גם כאשר הדבר מתנגש באמונותיו ותרבותו של המטפל.

עיקרון הצדק

Justice

- על המטפל לכבד עיקרון זה, למשל להימנע מאפליית מטופלים מפאת מינם, גילם, או גזעם.
- חלוקת המשאבים תיעשה בצורה ההוגנת ביותר.
- ככל שמחיר הטיפול גבוה יותר, על החברה לבחון את הצדק שבהענקת טיפול חסר תועלת - FUTILE



עיקרון אי גרימת נזק
maleficence-Non



על פי שבועת היפוקראטס
נאסר על המטפל להזיק
למטופל.

עיקרון ההטבה

Beneficence

- על פי שבועת היפוקראטס, חובת המטפל לעשות את הטוב והמועיל למטופל.
- קידום רווחת המטופל היא בעדיפות עליונה.

4- חוסר ידע בתחום הטיפול התומך

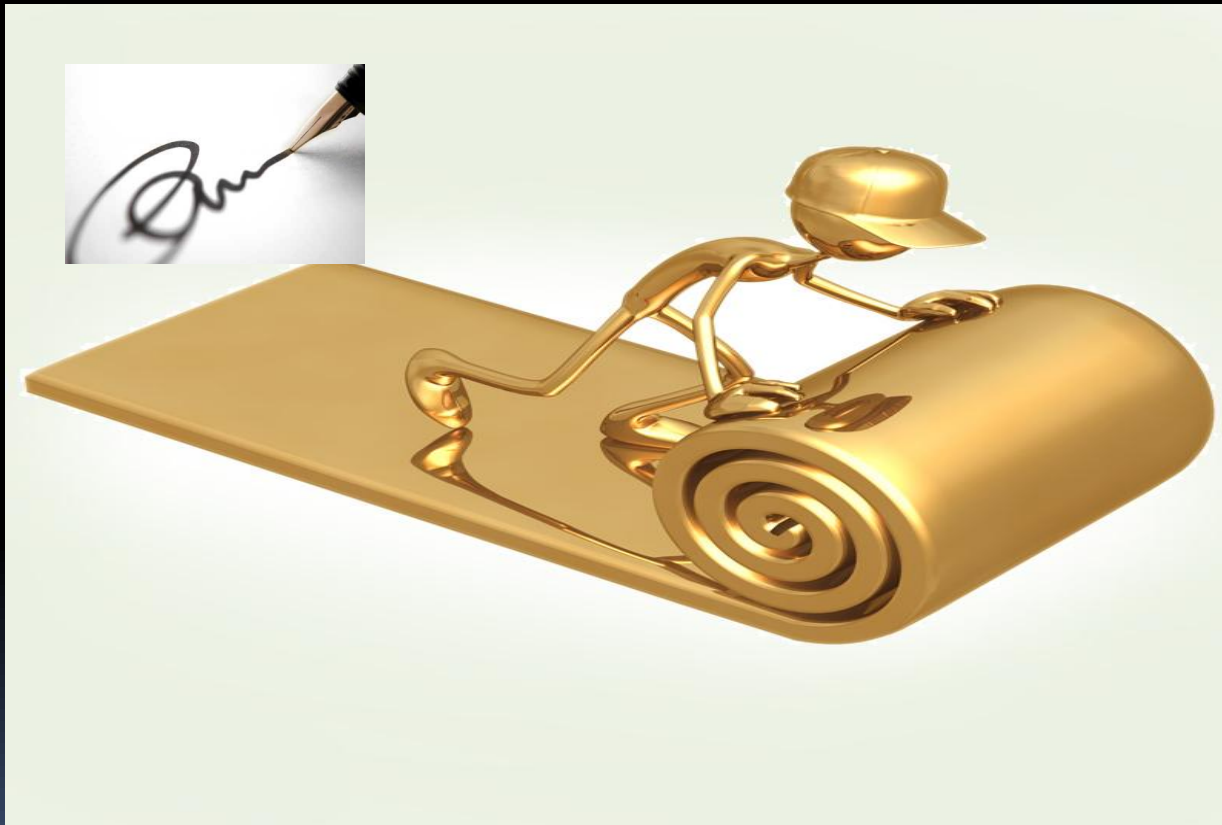
- חוסר סטנדרטים בטיפול וקווים מנחים .
- חוסר בידע וניסיון אצל הרופאים המטפלים.
- מחקרים הראו שרופאים עם אוריינטציה פליאטיבית הפנו בזמן נכון את המטופלים לטיפול תומך בעיקר לאיזון תסמינים .

מבנה ארגוני וסוג מדיניות הקשורה בטיפול תומך

- המצאות אחות מייעצת.
- צוות מייעץ.
- מודל פליאטיבי אשפוזי.



המלצות



בהחלט טיפול תומך והמאטו-אונקולוגיה יכולים לחיות ביחד!!!!



איך לעשות זאת?

- על הצוות הפליאטיבי לקחת בחשבון את הקושי בניבוי.
- לקחת בחשבון את ההתקדמות בתחום הטיפול.
- לקחת בחשבון את המהירות של הפאזה הסופנית ולהיות שם.
- לקחת בחשבון אירועים קשים כגון Sepsis או דימום.
- לעיתים המצב הפיך לאחר החמרה.

המשך-איך לעשות זאת?

- תקשורת פתוחה עם הצוות ההמאטו-אונקולי תאפשר פתיחות יותר לדבר עם הטיפול התומך בזמן נכון.
- מיקוד בניהול תסמינים ללא ניסיון לסתור את מטרות הטיפול.
- המיקוד צריך להיות בצרכים העולים ללא קשר לתוחלת החיים הצפויה .
- קיים ערך נוסף לשילוב יועצים בטיפול תומך עם צוותים במחלקות .

נושאים למחקר

- שכיחות התסמינים לכל אורך המחלה .
- צרכים של המטפלים הראשוניים .
- בחינת תהליך קבלת ההחלטות, תפקיד החולה ומשפחתו.
- לבחון עמדות וניסיון של הצוות המטפל

לסיכום

על האחות להיות עם תכונות ייחודיות אלו

- Humor. (h 5):
- Head.
- Heart.
- Humanity.
- Honesty.



תודה על ההקשבה

