

קווי לימוד לטיפול פליאטיבי

האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה (ISCORT) מאמץ את מדיניות האיגוד האירופאי לאונקולוגיה קלינית (ESMO) בנושא הוראה של טיפול פליאטיבי לאונקולוגים

פרופ' יורם כהן, דר' נתן צ'רני

האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה (ISCORT) גאה להיות אחד הראשונים במדינות החברות באיגוד האירופאי לאונקולוגיה קלינית (ESMO), שאשרר ואימץ את הצהרת המדיניות של האיגוד האירופאי בנושא הוראה של טיפול פליאטיבי לאונקולוגים. ISCORT רואה בכך התפתחות חשובה בתכנית הלימודים, אשר תסייע להכין טוב יותר אונקולוגים צעירים להיקף המטלות הקליניות אותן יישאו בעתיד.

ISCORT תומך לחלוטין בחזון של ESMO מבחינת תפקידו של האונקולוג כנותן טיפול תומך ופליאטיבי.

האונקולוג הקליני חייב להיות מיומן במתן טיפול תומך ופליאטיבי לחולי סרטן וחולים בסוף ימיהם. על כן, תכנית הלימודים הבסיסית של כל תכניות ההכשרה המוכרות חייבת לכלול הכשרה ספציפית בתחומים הללו.

מתן טיפול תומך ופליאטיבי לחולי סרטן מחייב סיעוד רפואי הולם ותשתית פרה-רפואית כדי לענות על הצרכים המיוחדים של אותם חולים ובני משפחותיהם.

האונקולוג הקליני אחראי להעריך את התסמינים הגופניים והפסיכולוגיים של מטופליו, ולוודא שבעיותיהם זוכות למענה הולם.

מתן טיפול תומך ופליאטיבי איכותי מחייב שיתוף פעולה ותיאום עם רופאים מדיסציפלינות אחרות (לרבות רדיותרפיה, כירורגיה, שיקום, פסיכו-אונקולוגיה, רפואת כאב והרדמה, רפואה פליאטיבית וכו') וכן עם קלינאים פרה-רפואיים (לרבות סיעוד, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק, אנשי דת ואחרים).

רמות המומחיות

תכנית ההכשרה של ESMO לטיפול פליאטיבי מכירה בכך שאונקולוגים לא חייבים להתמחות בכל ההיבטים של

הטיפול הפליאטיבי. במקום זאת, התכנית מבחינה בין שלוש רמות בקיאות מבוקשות: **מומחה** – בעל ידע אקדמי ופרקטי ברמה גבוהה. בתום ההכשרה, האונקולוגים בוגרי התכנית אמורים להיות מומחים בטיפול אונקולוגי בסרטן מתקדם, טיפול בסיבוכים של מחלת הסרטן, והערכה וטיפול בתסמינים הגופניים של הסרטן ושל הטיפול עצמו.

מיומן – בעל יכולת קלינית אפקטיבית. רמת בקיאות זו נחוצה לשם תקשורת עם המטופלים ובני משפחותיהם.

בעל ידע – זוהי רמת היכולות הנמוכה ביותר הנדרשת. היא מתייחסת להיכרות עם רעיונות בסיסיים, כלומר יכולת להעריך כראוי את מצבו של המטופל, להתחיל טיפול בסיסי ולתקשר עם מומחים קליניים. בתום ההכשרה, האונקולוגים בוגרי התכנית אמורים להכיר את ההערכה והטיפול בתסמינים הפסיכולוגיים והקיומיים של הסרטן, הטיפול האינטר-דיסציפלינרי בחולי סרטן מתקדם, מחקרים בתחום הטיפול הפליאטיבי, סוגיות אתיות הקשורות לטיפול בחולי סרטן, ומניעת שחיקה.

תשע מיומנויות ליבה

תכנית הלימודים של ESMO דורשת מתכניות ההכשרה להתייחס לתשע מיומנויות ליבה. היא אינה מכתובה את אופן לימוד המיומנויות, אלא משאירה זאת לשיקול דעתם של מנהלי התכנית.

טיפול אונקולוגי בסרטן מתקדם - אונקולוגים קליניים חייבים להיות מומחים בשימוש פליאטיבי הולם בטיפולים אנטי-סרטניים כאשר לא ניתן עוד לרפא את המחלה. כישורים אלה כוללים היכרות ספציפית עם הרעיונות המרכזיים הנוגעים לתועלת, איכות החיים ואנליזה של יחס הסיכון/תועלת של המטופל. תקשורת עם המטופלים ובני

משפחותיהם - האונקולוג הקליני חייב להיות מיומן בתקשורת אפקטיבית ורחומה (compassionate) עם חולי סרטן ובני משפחותיהם. המיומנויות הספציפיות כוללות: הסברת הדיאגנוזה ואפשרויות הטיפול, גילוי (disclosure) הדיאגנוזה, הסברת סוגיות הנוגעות לפרוגנוזה; הסברת התועלת והסיכונים הפוטנציאליים של הטיפולים האפשריים; מיומנויות ייעוץ המאפשרות קבלת החלטות יעילה ומודעת; הסברת תפקידו של הטיפול הפליאטיבי; טיפול במצוקה של בני המשפחה: פחד, אבל מקדים (anticipatory grief), התמודדות עם שכול, כינוס מפגשים משפחתיים.

טיפול בסיבוכים של מחלת הסרטן - אונקולוגים קליניים חייבים להיות מומחים בהערכה וטיפול בסיבוכים של מחלת הסרטן, לרבות: גרורות לעצם, גרורות למערכת העצבים המרכזית; גרורות למוח וגרורות לפטומונינגיאליות; תפקוד נוירולוגי לקוי: ראשוני, גרורתי, פארה-ניאופלסטי ויטרוגני; גרורות לכבד וחסמה של דרכי המרה; תפליטים ממאירים: פלואורלי (צדרי), פריטוניאלי (צפקי) ופריקרדיאלי (סב-לבבי); חסימה של איברים חלולים; הוושט, דרכי האוור, מוצא הקיבה (השוער), המעי הדק והמעי הגס, שופכנים; תוצאות מטבוליות של מחלת הסרטן; אנורקסיה וקססיה (cachexia); תוצאות המטולוגיות: אנמיה, נויטרופניה, טרומבוציטופניה, נטייה לקרישה; פגיעה בתפקוד המיני.

הערכה וטיפול בתסמינים הגופניים של הסרטן ושל הטיפול עצמו - אונקולוגים קליניים חייבים להיות מומחים בהערכה ובטיפול בתסמינים הגופניים השייכים של סרטן מתקדם, לרבות: כאב, קוצר נשימה ושיעול, עייפות, בחילות והקאות, עצירות, שלשול, נדודי שינה וגירוד.

הערכה וטיפול בתסמינים הפסיכולוגיים והקיומיים של הסרטן - אונקולוגים קליניים חייבים להכיר את ההערכה והטיפול בתסמינים הפסיכולוגיים והקיומיים הנפוצים של הסרטן, לרבות: חרדה, דיכאון, הזיות, נטיות אובדניות ורצון למות, חרדה מהמות, אבל מקדים.

טיפול אינטר-דיסציפלינרי - אונקולוגים קליניים חייבים להכיר את תפקידיהם של אנשי המקצוע האחרים הלוקחים חלק בטיפול של חולי סרטן ואת המשאבים הקהילתיים התומכים בטיפול, לרבות היכרות עם תפקידם של עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, פסיכיאטרים, פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק, מוזיקה ויצירה, שירותי טיפול פליאטיבי ביתי, הוספיסים וקלינאים המתמחים בטיפול פליאטיבי.

מחקר בתחום הטיפול הפליאטיבי - האונקולוג הקליני חייב להכיר את

מהו טיפול תומך?

מערכת השירותים לטיפול תומך צריכה להתבסס על מספר עקרונות מרכזיים. העיקרון הראשון הוא התייחסות כוללנית אל החולה ולא התמקדות בטיפול הפיזי ובשליטה בסימני המחלה. גישת ההוספיס שואפת לטפל בחולה כבאדם שלם, בעל צרכים פיזיים, חברתיים, רגשיים, קיומיים ורוחניים מורכבים, ובעקבות זאת, לתת לו תחושה של שליטה על ארגון וויסות הטיפול בו ומשמעות לחייו. העיקרון השני תופש את החולה ואת בני משפחתו כיחידת טיפול אחת ומדגיש את חשיבות הכללתם של בני המשפחה בטיפול, כדי לתת לחולה תחושה אישית, תחושת בית ושייכות. אחד העקרונות החשובים ביותר בגישת ההוספיס, הנובע ישירות מהתפישה ההוליסטית ומהשאיפה לספק טיפול כוללני, הוא השתתפות צוות רב מקצועי במתן הטיפול. מטרה נוספת של שירותים אלה היא לאפשר לחולה להישאר בבית בקרב בני משפחתו עד לשלבי חייו האחרונים, תוך כדי מתן כל הסיוע הדרוש לשם כך. עקרון חשוב נוסף הוא מחויבות לספק לחולה ולבני המשפחה טיפול במשך כל שעות היממה ולהבטיח להם שירותים

ביום ובלילה מתוך התפישה כי צרכיו של חולה הנוטה למות דחופים ולכן יש לתת להם מענה מהיר ושוטף, שיבטיח את תחושת הביטחון שלו ושל בני משפחתו. הגישה התומכת משפרת את איכות החיים ועשויה להשפיע באופן חיובי על מהלך המחלה. ניתן ליישם אותה מוקדם ככל האפשר במהלך המחלה, במקביל לטיפולים אחרים המיועדים להאריך את משך החיים, כמו כימותרפיה או טיפול בקרינה. בעשורים האחרונים התפתחה התפישה לפיה טיפול תומך צריך להיות מוצע לאורך הטיפול המרפא ובמקביל אליו, במטרה להיענות לצרכים המרובים והרב מימדיים של החולים ובכדי לסייע לחולים ולבני המשפחה להתמודד עם מצבים קשים ומורכבים המאיימים על יכולתם להמשיך ולשאת בעול הטיפול בחולה במסגרת הבית. על פי מודל זה, טיפול פליאטיבי ניתן בכל שלבי המחלה, לצד הטיפול המרפא שנועד להציל את חיי החולה או להאריכם. ככל שמהלך המחלה מתקדם וככל שהטיפול המרפא אינו משיג את יעדיו, מצטמצם ונסוג, כך הולך ומתרחב חלקו של הטיפול התומך, עד שלקראת המוות הוא ממלא חלק גדול יותר ולרוב הוא ממלא את

חלל הטיפול הפורמלי. התפישה המרכזית העומדת בבסיס המודל הזה היא שכל חולה זכאי לאיזון סימפטומים, לתמיכה ולטיפול כוללני בהתאם למצבו הפיזי, הפסיכולוגי, החברתי והנפשי בכל שלבי המחלה, ולא רק בשלביה הסופיים.

השירותים לטיפול תומך בישראל

בתי חולים כלליים – בישראל יש שלוש מחלקות הוספיס אשפוזי. בירושלים, תל אביב ובחיפה, בהן קיים תקן ל-78 מיטות ומאושפזים בהם כאלף חולים מדי שנה. בנוסף, בכמה מבתי החולים הכלליים יש שירות לייעוץ פליאטיבי, המופעל בידי אחיות בעלות הכשרה אונקולוגית ופליאטיבית ו/או בידי רופאים מתחום ההרדמה והטיפול בכאב, אך השירות אינו מוכר במידה מספקת ורוב אנשי הצוות ברוב המחלקות אינם מודעים לקיומו. כתוצאה מכך, רבים מהנפטרים בבתי חולים אינם זוכים לקבל טיפול פליאטיבי שיקל על סבלם בימים האחרונים לחייהם. **מוסדות לטיפול ממושך** – מספר מצומצם של בתי חולים גריאטריים ומוסדות התחילו לאחרונה ליישם את עקרונות גישת ההוספיס המודרני, הכולל מתן

◀ המשך מעמוד 61

מתודולוגיות המחקר הרלוונטיות לחולי סרטן, לרבות: מחקר של איכות חיים, מדידת וחקר הכאב, מדידת תסמינים גופניים ופסיכולוגיים אחרים: קוצר נשימה, עייפות, בחילות והקאות, דיכאון וחרדה, רצון למות; הערכת צרכים, מחקר של קבלת החלטות, ביקורת (audit) של טיפול פליאטיבי. סוגיות אתיות הנוגעות לטיפול בחולי סרטן - האונקולוג הקליני חייב להכיר את הבעיות האתיות הנפוצות שעולות במהלך הטיפול בסרטן מתקדם ואת העקרונות האתיים שמסייעים בפתרון, כגון: סוגיות אתיות הקשורות לגילוי הידיאגנוזה והפרוגנוזה; סוגיות אתיות הקשורות לקבלת החלטות: פטרנליזם, אוטונומיה, הסכמה מדעת; הזכות להקלה ראויה של תסמינים גופניים ופסיכולוגיים והשלכותיה; הסכמה: מדעת, שלא מדעת; סוגיות אתיות הקשורות לחולים בסוף ימיהם: סדציה נגד תסמינים עמידים לטיפול, השבת נוזלים והזנה לקראת סוף החיים, DNR, שימוש בגישות פליאטיביות פולשניות, כלומר נפרוסטומיה או דיאליזה;

טיפול תומך (foregoing treatment); המתת חסד, סיוע להתאבדות. מניעת שחיקה - האונקולוג הקליני חייב להכיר את תסמיני השחיקה, את הגורמים שתורמים לשחיקה ואת האסטרטגיות שמונעות שחיקה.

טקסטים

אין טקסט אחד בלבד שנדרש לצורך הכשרה בנושא טיפול פליאטיבי. הטקסטים ב-Da Vita, שעוסקים בסוגיות של טיפול פליאטיבי, מהווים הקדמה טובה, וכמה מהפרקים הם ממש יוצאים מן הכלל. לפירוט רב יותר, הטקסט המצטיין בתחומו הוא ה-Oxford Textbook of Palliative Medicine. כמו כן, אנו מעודדים קריאה נרחבת יותר של העיתונות הרלוונטית.

רוטציות בטיפול פליאטיבי

רוטציה במרכז המצטיין בטיפול פליאטיבי יכולה לאפשר לחניכים חשיפה

אינטנסיבית לטיפול פליאטיבי תחת עינם הפקוחה של מומחים. ניתן ללמוד הרבה מהתנסות שכזו.

תכניות עתידיות

למרות שהנחיות תכנית הלימודים אלו אומצו על ידי ISCOR, הן טרם הוכנסו לדרישות המועצה המדעית. ISCOR תומכת בהכנסת תכנית הלימודים הנ"ל לדרישות המועצה המדעית.

פרופ' יורם כהן, נשיא האיגוד הישראלי לאונקולוגיה קלינית ורדיותרפיה. **דר' נתן צ'רני**, קבוצת העבודה בנושא טיפול פליאטיבי של האיגוד האירופאי לאונקולוגיה קלינית, אונקולוגיה קלינית, כאב ורפואה פליאטיבית בחולי סרטן, מחלקת אונקולוגיה קלינית, מרכז רפואי שערי צדק, ירושלים.

מאמר זה, פורסם בכתב העת המדעי "Annals of Oncology" ותורגם לעברית ע"י האגודה למלחמה בסרטן.