



שירותי ההוספיס ברחבי הארץ

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

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.

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 ושיוכות.

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 חיו האחרונים, תוך כדי מתן כל הסיוע הדרוש

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 תמיכה פסיכולוגית ונפשית בצד הטיפול בסיםפטומים הפיזיים.

יחידות לטיפול בית ויחידות להמשך טיפול ומעקב – ארבע קופות החולים מפעילות כ-80 יחידות לטיפול בית רפואי, סיעודי ושיקומי בכל מחוזותיהן. היחידות מטפלות במבוטחים המרותקים לביתם, רבים מהם קשישים הסובלים ממגוון רחב של מחלות וממוגבלות תפקודית, אך אינן מתמקדות במחלות ספציפיות. היחידות מטפלות בכ-3,000-4,000 חולים הלוקים בסוגי סרטן גרורתי וזקוקים לטיפול פליאטיבי. מקצת מחולים אלה מטופלים ישירות בידי צוותי היחידות לטיפול בית, אך רובם מטופלים בידי רופא המשפחה והמרפאות בקהילה, הנעזרים ביעוץ, בהדרכה ובגיבוי של צוות היחידות לטיפול בית. רוב צוותי היחידות זמינים רק במשך שעות העבודה הרגילות במקצתן יש כוננות טלפונית עד שעות הערב, אך הם אינם זמינים פיזית בשעות

הערב והלילה.

אחיות אונקולוגיות בקהילה – צוותי כמה מהיחידות לטיפול בית כוללים אחיות בעלות הכשרה בסיסית בסיעוד אונקולוגי המטפלות בעצמן במקצת החולים הנוטים למות בקהילה (תמיד יחד עם המטפלים הישירים שלהם). עיקר פעילותן מתרכזת במתן ייעוץ, סיוע והדרכה לצוותים בקהילה, כיצד להתמודד עם מצבים קשים ועם בעיות שלא נמצא להן פתרון פשוט. בארץ פועלות כ-20-30 אחיות אונקולוגיות, שקיבלו הכשרה אונקולוגית ו/או פליאטיבית בארץ או בחו"ל. כל האחיות זמינות טלפונית במשך כל שעות היממה, אך רובן אינן זמינות לביקור בית אחרי שעות העבודה הרגילות, בשל העדר תגמול לכונניות. בנוסף לטיפול בחולים, יש להן תפקיד מרכזי בתיאום בין שירותי האשפוז לשירותים בקהילה, פיתוח והפעלת פרויקטים אונקולוגיים ופליאטיביים במחוזותיהן, הכשרת הצוות הרפואי וביצוע בקרה של הנושא במחוז.

מבנה היחידות לטיפול תומך באשפוז ובקהילה

ההוספיס האשפוזי נועדו ברובם לאשפוז חולי סרטן שמצבם הפיזי הולך

ומחמיר, או שתנאי סביבתם אינם מאפשרים להם להישאר עוד בביתם. ככאלה, הם מתאימים גם לאשפוז לתקופה מוגבלת, לאיזון סימפטומים או כדי לגשר על קשיים חולפים בבית (family relief). הטיפול, המוגש על ידי צוות רב מקצועי מיומן, מתייחס לכל מכלול הסימפטומים המופיעים ככל שמתקדמים שלבי המחלה. החולה ומשפחתו מעורבים ושותפים לתהליך הטיפול, לקבלת ההחלטות ולדילמות המתעוררות לעתים במהלך האשפוז. החולה או כל אדם אחר הקשור אליו, בן משפחה, מכר, רופא או כל גורם אחר בקהילה, יכול לפנות להוספיס בבקשת אשפוז.

בכל יחידות הטיפול התומך בקהילה יש צוות גרעיני הכולל רופאים, אחיות, ועובדי/ות סוציאלי/ות, ברובן אין בעלי מקצועות אחרים. היקף כוח האדם, ובעיקר מספר הרופאים והאחיות, תלוי במספר המטופלים ביחידה ובסדרים פנימיים, כאשר כמה מאנשי הצוות עובדים ביחידות במשרה חלקית.

מיעוט מהרופאים השתלמו בטיפול פליאטיבי במסגרות הכשרה פורמליות, אך כמעט כל האחיות השתלמו בקורסים בסיסיים באונקולוגיה ו/או בטיפול פליאטיבי בארץ ובחו"ל. רק בארבע יחידות יש מתנדבים בודדים.

רשימת המרכזים לטיפול תומך ברחבי הארץ

לקבל פרטים נוספים על היחידות השונות יש להתקשר ישירות על פי המידע המובא להלן, בהתאם לאזור המגורים.

הוספיס אשפוזי

הוספיס אשפוזי תל השומר – בית פרידמן, מרכז רפואי ע"ש שיבא
טל': 03-5305068 / 03-5303290/5065/5069 פקס: 03-5305068
המרכז לטיפול תומך ע"ש אינה וג' קיי, המרכז הרפואי הדסה הר הצופנים – מורכב מהוספיס אשפוזי ויחידה לטיפול בית ע"ש קראון.
טל': 02-5814059 / 02-5844687/1/2 פקס: 02-5814059
בתייה עובדיה, אחות ראשית
batia@hadassah.org.il, מלכה יחזקאל,
עובדת סוציאלית,
malkay@hadassah.org.il, דר' דניאל אזולאי,
רופא בכיר, Daniela@hadassah.org.il,
רוטי גסנר, מנהלת המרכז,
gassner@hadassah.org.il
חיפה – הוספיס אשפוזי נוף הדר, רח' סירקין 18
חיפה, טל': 04-8671408, 04-8671770.

יחידות לטיפול ביתי תומך

הוספיס בית

האגודה למלחמה בסרטן – הוספיס בית, היחידה

טל': 052-4380717.

אזור רמלה-לוד, רינה גביסון, טל': 052-6263734.

קריית גת – הוספיס בית, שירותי בריאות כללית,

שד' גת 48, טל': 08-9914222, פקס: 08-9914238.

רחל שושני, טל': 050-6263952, דר' דינה קאלינין,

טל': 050-6263949.

באר שבע – הוספיס בית, שירותי בריאות כללית,

שלמה המלך 17 באר שבע, טל': 08-6404802,

פקס: 08-6402633, רבקה אברהם,

טל': 050-6263940.

רהט – הוספיס בית, שירותי בריאות כללית, רהט

א', טל' 08-6404802/830, אלעזר מלאק,

טל': 054-4330581.

"אשכול" – פתרונות רפואיים בקהילה:

ניידת לטיפול תומך באוכלוסייה הבדואית

חיפה, רח' מרקוני 10, צ'ק סנטר בצ'ק פוסט,

קומה 2, טל': 04-8400083, פקס: 04-8420660.

תל אביב, רח' חשמונאי 100, קומה 1,

טל': 03-6243334, פקס: 03-6243045.

אשדוד, רח' הבנים 5, מרכז רפואי הקריה,

שער הבנים קומה 3, טל': 08-8655612,

פקס: 08-8655613. מוקד טלפוני: 03-9309691.

למענה 24 שעות ביממה, איתורית:

03-6106666, מנוי מס' 35324 (רונית)

לטיפול תומך, טל': 03-5341134,

03-7369491, פקס: 03-5351375, רומא לוריא,

טל': 050-2099428, Hospice_b@cancer.org.il

גליל עליון – הוספיס בית גליל עליון, ת.ד. 51

ראש פינה, טל': 04-6860317, פקס: 04-6934127.

הוספיס "בית בעמקים" – שירותי בריאות כללית,

רח' המלאכה, א.ת. א', נצרת עילית,

טל': 04-6557253, פקס: 04-6557220,

מלי שליפר, טל': 054-2472553.

חיפה וגליל מרכז – היחידה להמשך טיפול

(הוספיס בית), מחוז חיפה וגליל מרכז, שירותי

בריאות כללית, דרך יד לבנים 2 חיפה,

טל': 04-8685444, פקס: 04-8643172,

rivabor@clalit.org.il, נורית שדה, אחות

אונקולוגית, טל': 050-6261340,

nurit@clalit.org.il

ראשון לציון והשפלה – טיפול אונקולוגי

פליאטיבי, הוספיס בית, שירותי בריאות כללית,

נחלת יהודה א', פינסקר 1 ראשון לציון. בלה

אליגולשוילי, טל' 03-9568066, פקס: 03-9568333.

אזור ראשון לציון, אביבה מושקטו

טל': 052-4380674.

אזור אשדוד, אמה בירנברג, טל': 052-4380673,

אזור רחובות-נס ציונה, מיקי גולן,

בכל היחידות בקהילה נקבעו נהלים לגבי תכיפות ביקורי רופא ואחות (מלבד קריאות חירום). רופא/ה אמור/ה לבקר אצל החולים פעם בשבוע, אחות – בין פעם בשבוע ברוב היחידות לבין פעמיים בשבוע במיעוטן, ועובד/ת סוציאלי/ת - בין פעם בשבוע לפעם בשבועיים. צוותי היחידות זמינים טלפונית ופיזית במשך כל שעות היממה, בהסדרים שונים. ברוב היחידות, המרפאה הקהילתית מעורבת בטיפול בחולים המטופלים בידי צוות היחידה, בהיקפים שונים, וביחידה אחת זהו תנאי הכרחי לקבלה לטיפולם.

הקשר הראשוני בין החולה ובני משפחתו לבין צוות ההוספיס מאוד משמעותי, והינו מפחית חששות, מפזר ערפל סביב הבלתי ידוע ומאזן ציפיות הדדיות. מרגע הגעת החולה ובמהלך כל האשפוז עוסק צוות ההוספיס באיזון סימפטומים אינטנסיבי וביצירת קשר הדוק ומתמשך עם החולה והמשפחה כדי לענות על הצרכים המיוחדים המתעוררים לאורך הדרך. הדגש מושם על עבודת צוות, כך שניתן להקיף את צורכי החולה והמשפחה מכל היבט רלוונטי. משך הטיפול הממוצע בטיפול הביתי נע בין חודש וחצי לשלושה עד ארבעה חודשים. בהוספיס האשפוזי זמן שהייה הממוצע הוא כשבועיים, כאשר מיעוט

מהחולים אף מטופלים ימים בודדים. קיים קושי בעיתוי הפנייה לטיפול וקושי באומדן משך החיים הצפוי לחולים. כתוצאה מכך, מקצת מהפונים מגיעים לטיפול ביחידות מאוחר מדי, לאחר שהם סובלים מסימני מחלה רבים, נמצאים בימיהם האחרונים ונפטרים סמוך לקבלתם לטיפול, בעוד שמקצתם שורדים למשך תקופה ארוכה יותר מהממוצע.

במסגרת הטיפול של הצוות המקצועי מושם דגש רב על הטיפול בסימפטומים הפיזיים מהם סובלים החולים, ובכלל זה טיפול ואיזון כאב באמצעות תרופות עדכניות מתאימות, טיפול בדרכי הזנה ונשימה, טיפול בפצעים, בפצעי לחץ ועירויים.

כל יחידות ההוספיס מקדישות תשומת לב ומאמצים להכשרת הצוות תוך כדי עבודה, ללימודים ולהתפתחות מקצועית ואישית של אנשי הצוות. רק חלק מהיחידות מעסיקות מתנדבים, לרובם אין הכשרה מקצועית בתחום הרפואי.

מתוצאות מחקר מכון ברוקדייל עולה כי יחידת ההוספיס בית הקטנה ביותר טיפלה ב-19 חולים, הגדולה ביותר – ב-59 חולים בו זמנית, וכ-240 חולים במצב סופני קיבלו טיפול באמצעות יחידות ההוספיס בית בכל רחבי הארץ. בשנת 2003 טיפלו כל יחידות

ההוספיס בית ביחד בכאלף חולים, רובם המכריע חולים במחלות סרטן בשלבים מתקדמים. מאחר שבכל שנה נפטרים מסרטן כ-12 אלף איש, הרי שרק שמונה אחוזים זכו לקבל טיפול באמצעות שירותי ההוספיס בקהילה בתקופה האחרונה לחייהם.

השירותים הפליאטיביים הייעודיים ויחידות לטיפול תומך פועלים כיום בארץ בהיקף מצומצם ביותר. גם באזורים בהם יש שירותים כאלה, הם אינם מסוגלים לטפל בכל החולים הנמצאים בקהילה וזקוקים לטיפולם. יש לכלול את השירותים הפליאטיביים כמסגרת טיפול ייעודית בסל השירותים שנקבע בחוק, כדי להבטיח את אספקתם בידי כל הקופות, בהיקף ובפריסה שיאפשרו לכל חולה הזקוק להם לקבלם.

תודתנו נתונה לדר' נטע בנטור, שירלי רזניצקי ויצחק שנוור ממאירס ג'וינט, מכון ברוקדייל, על שימוש במחקרם המקיף בנושא "שירותים פליאטיביים ושירותי הוספיס בישראל" אשר פורסם באוגוסט 2005, ולשרה בן עמי ועליזה יפה על הארותיהן והערותיהן.

ריכז המאמר נעשה ע"י אורטל חלאג, עורכת הפרסומים, מחלקת הסברה והדרכה באגודה למלחמה בסרטן.

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 ה"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.