

הנחיות רפואיות מקדימות בישראל

אפיין האוכלוסייה ומעקב אחר מילוי ההנחיות

תוצאות ראשוניות

ד"ר דודי האוזנר

מנהל היחידה לטיפול תומך, המרכז הרפואי שיבא





לזכרו של פרופ' פסח שוורצמן

- חלוץ ואיש רב פעלים בתחומי רפואת המשפחה, רפואת הכאב והרפואה הפליאטיבית בישראל
- קלינאי, חוקר, מחנך, מנטור, יזם, מתווה מדיניות, קולגה יקר
- הלך לעולמו בספטמבר 2024 וייחסר מאוד למשפחתו, מכריו, למטופליו ולכל קהילת הרפואה בארץ

אבני דרך בישראל בתחום הרפואה הפליאטיבית

- **2005 - חוק החולה הנוטה למות**
- 2009 - חוזר משרד הבריאות 30/09
- 2009 - התמחות בסיעוד פליאטיבי
- 2013 - תת-התמחות בטיפול פליאטיבי לרופאים
- **2013 - הופעל המאגר הארצי הממוחשב להנחיות מקדימות**
- 2016 – פרסום התוכנית הלאומית הפליאטיבית
- 2023 – הקמת ועדת היגוי לרפואה פליאטיבית בראשות המשנה למנכ"ל משרד הבריאות
- **26/11/2024 – היום הלאומי הראשון לטיפול פליאטיבי והעדפות טיפוליות במצבי סוף החיים**

רקע למחקר

• **מיעוט יחסי של ממלאי הנחיות מקדימות בישראל** – כ-40,000 טפסים בלבד נחתמו מאז

חקיקת החוק ועד היום

• **חסמים ביישום החוק**

• מודעות ציבורית נמוכה

• זמן רופאים

• מיומנויות תקשורת

• טפסים מורכבים למילוי

• קושי בנגישות דיגיטלית להנחיות שניתנו

מטרת המחקר

• לאפיין את האוכלוסייה החותמת על הנחיות מקדימות ו/או ייפוי כוח מבחינת נתונים סוציו-דמוגרפים ואת **תוכן ההנחיות** שנרשמות 15-20 שנה לאחר החלת החוק

• לבחון **האם ההנחיות המקדימות מיושמות** בפועל באוכלוסיית החותמים שנפטרו

חוק החולה הנוטה למות

פרוגנוזה מוערכת - מתחת לחצי שנה

2א. במצב של חולה הנוטה למות אלו הפעולות שאני מורה להימנע או לא להימנע מלתת לי: מחק את המיותר וסמן בעיגול בחירתך

א.	ביצוע החייאה בכל דרך אפשרית.	להימנע	לא להימנע
ב.	ביצוע החייאה בדרך של עיסוי לב חיצוני.	להימנע	לא להימנע
ג.	ביצוע החייאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה.	להימנע	לא להימנע
ד.	ביצוע החייאה בדרך של מתן תרופות החייאה.	להימנע	לא להימנע
ה.	ביצוע החייאה בדרך של הלם חשמלי	להימנע	לא להימנע
ו.	חיבור למנשם (מכשיר להנשמה מלאכותית) עם קוצב זמן (טיפול עתידי שכרגע אינו קיים בפועל)	להימנע	לא להימנע
1ו.	אם סימנת לא להימנע: הכוונה שהנך מעוניין להיות מחובר למנשם. יש לציין את משך הזמן שהנך מעוניין להיות מחובר למנשם עם קוצב זמן: ציין מספר ____ ימים או שבועות או חודשים או ללא הגבלה (מחק את המיותר).		

ז.	חיבור לדיאליזה	להימנע	לא להימנע
1ז.	אם סימנת לא להימנע: האם להימנע מהמשך טיפול בדיאליזה אם יתברר שאין תוחלת לטיפול.	להימנע	לא להימנע
ח.	ניתוחים גדולים (כגון כריתת גפה נמקית, או כריתת איבר פנימי נמקי).	להימנע	לא להימנע
ט.	ניתוחים קטנים (כגון כריתת אצבע נמקית)	להימנע	לא להימנע
י.	הקרנות במחלה ממארת	להימנע	לא להימנע
יא.	כימותרפיה במחלה ממארת	להימנע	לא להימנע
יב.	אנטיביוטיקה במצב של אלח-דם חמור ועמיד לטיפולים אנטיביוטיים שגרתיים.	להימנע	לא להימנע

חוק החולה הנוטה למות – חולה במצב סופי פרוגנוזה מוערכת – פחות משבועיים

א3. במצב של חולה הנוטה למות בשלב סופי אלו הפעולות שאני מורה להימנע או לא להימנע מלתת לי (חולה שתוחלת חייו אינה עולה על שבועיים): מחק את המיותר וסמן בעיגול בחירתך

י.ד.	טיפולים שגרתיים, כגון מתן אנטיביוטיקה, דם ומוצרים.	להימנע	לא להימנע
טו	טיפולים במחלות נלוות, כגון מתן אינסולין	להימנע	לא להימנע
טז.	מתן מזון בדרך מלאכותית	להימנע	לא להימנע
יז.	מתן נוזלים בדרך מלאכותית	להימנע	לא להימנע

שיטות

- **אוכלוסיית המחקר - מטופלים החתומים על הנחיות מקדימות שהופקדו במאגר עד דצמבר 2020 ונפטרו באחד מ-3 בתי החולים סורוקה איכילוב ושיבא**
- **הנתונים הסוציו-דמוגרפיים** של האוכלוסייה החתומה על הנחיות מקדימות במשרד הבריאות הושאו לנתוני האוכלוסייה הכללית במדינת ישראל
- **עבור מטופלים החתומים על הנחיות מקדימות שנפטרו, התבצעה סקירה ידנית של תיק החולה** בבית החולים וסיכום האשפוז, תוך שימוש **בטופס מובנה הבודק את מילוי ההנחיות**

נספח 1- טופס מילוי אחר הנחיות רפואיות מקדימות- חלק פרוספקטיבי

מספר ת.ז.: _____ שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ קופה מבטחת: _____
 תאריך פטירה: ___/___/___ שם בית החולים בו נפטר: _____ תאריך לידה: ___/___/___ מין: זכר/נקבה

1. האם קיים ציון ברשומה הרפואית כי המטופל מילא הנחיות רפואיות מקדימות? א. כן ב. לא
 2. האם ישנה התייחסות ברשומה הרפואית לחסמים או מאפשרים אשר השפיעו על קבלת/הימנעות מטיפול בשונה מהמומלץ בהנחיות המקדימות? א. לא ב. כן, פרט _____

הנחיה	הנחיות רפואיות מקדימות במצב של חולה הנוטה למות (תוחלת חיים עד 6 חודשים)		הנחיות שניתנו למיופה כוח		האם ההנחיה בוצעה בבית החולים בו נפטר החולה?	
	להימנע	לא להימנע	להימנע	לא להימנע	לא בוצע	בוצע
ביצוע החייאה						
ביצוע החייאה בדרך של עיסוי לב						
ביצוע החייאה בדרך של הנשמה על ידי הכנסת צינור לקנה הנשימה (אינטובציה)						
ביצוע החייאה בדרך של מתן תרופות החייאה						
ביצוע החייאה בדרך של הלם חשמלי						

תוצאות

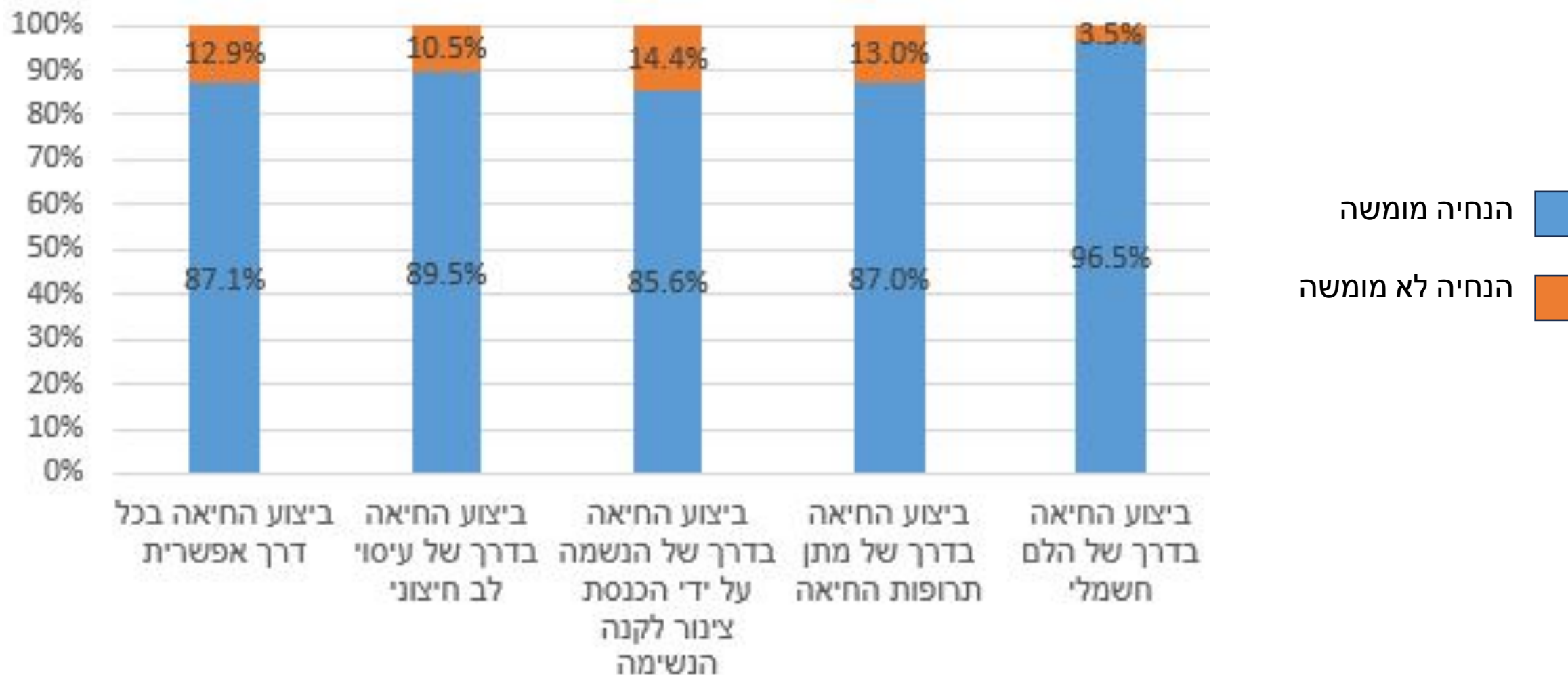
• תועדו 215 פטירות של מטופלים מ-3 בתי החולים המשתתפים

• נשים – 61%, גברים 39%

• גיל ממוצע בעת הפטירה 84, חציון 87, טווח 44-109

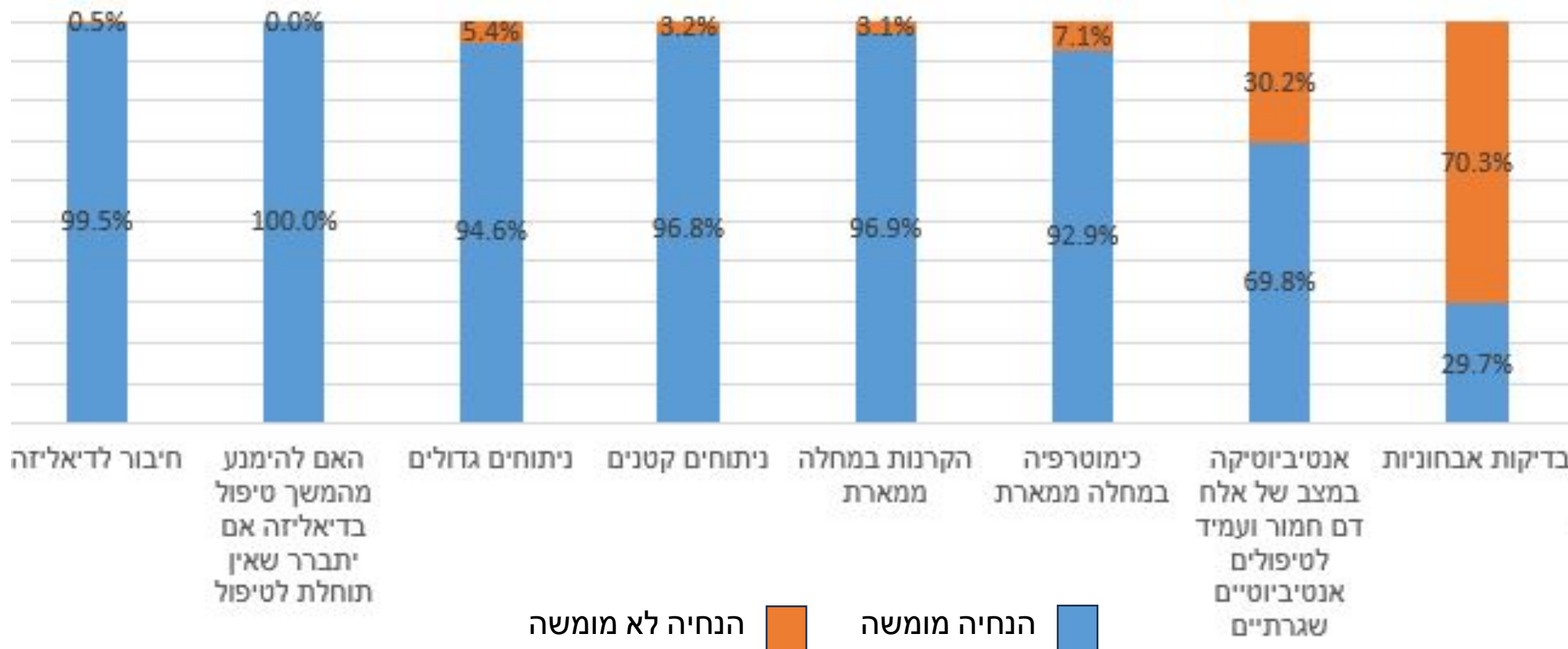
תוצאות

שיעור מימוש הנחיות מקדימות - בקשה להימנע מביצוע פעולות מאריכות חיים



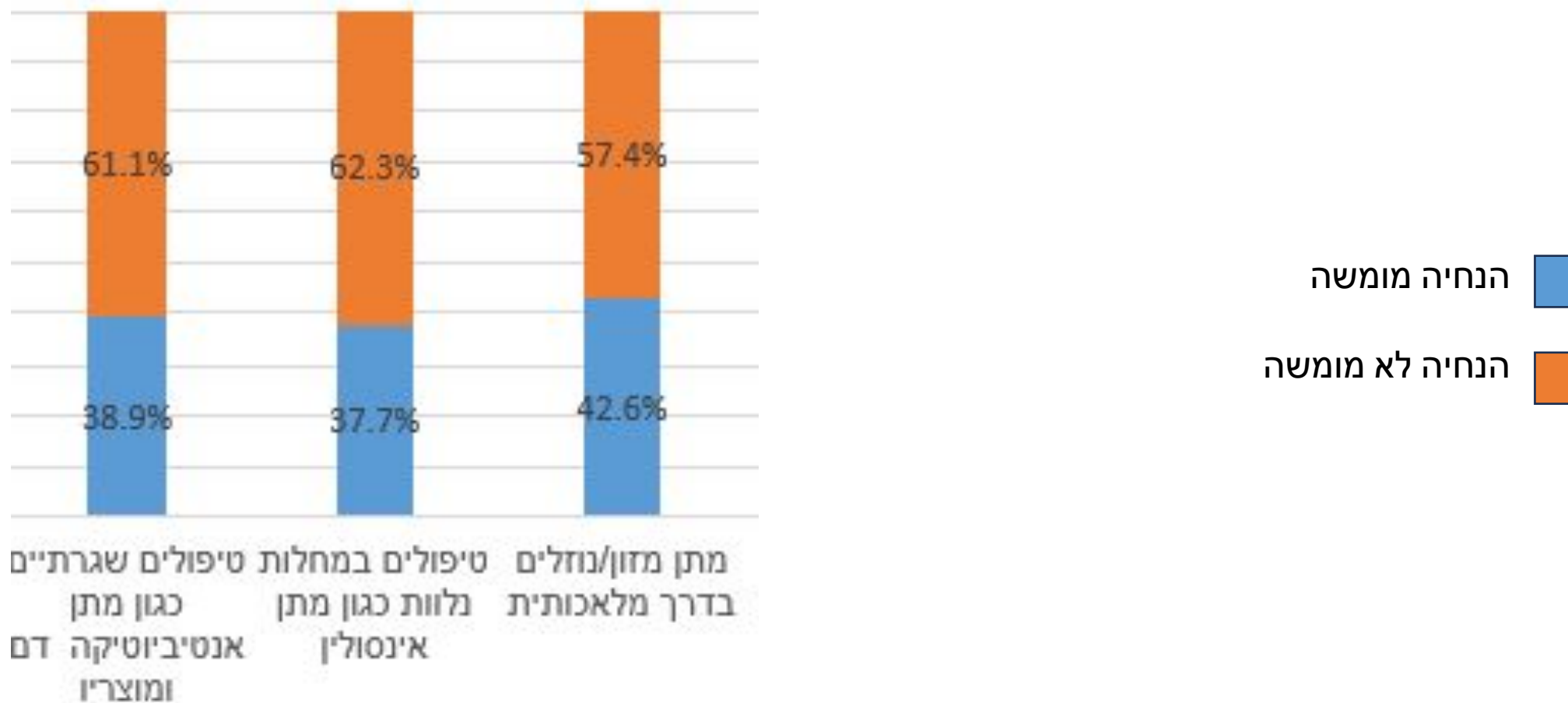
תוצאות

שיעור מימוש הנחיות מקדימות - בקשה להימנע מביצוע פעולות מאריכות חיים



תוצאות

שיעור מימוש הנחיות מקדימות - בקשה להימנע מביצוע פעולות מאריכות חיים
הנחיות במטופלים במצב סופי



סיכום – מימוש הנחיות מקדימות

- ראינו במחקר מימוש גבוה יחסית של הנחיות רפואיות להימנע מהארכת סבל, במיוחד בתחומי ההחייאה והפרוצדורות הגדולות, אך עדיין יש מקום שיפור
- בתחום של טיפולי אנטיביוטיקה, טיפולי שגרה, טיפולים במחלות נלוות, בדיקות אבחוניות ומתן מזון ונוזלים יש שיעור נמוך יחסית של מימוש הנחיות

השערות לגבי ההבדל:

- מודעות נמוכה של הצוותים לכלל ההנחיות (לרוב מתייחסים בקונטקסט של DNR/DNI)?
- התייחסות "מקלה" יותר להנחיות של טיפול נלווה?
- כח האינרציה...
- מטופלים צלולים הפועלים בניגוד להנחיה הראשונית, או בקשות משפחה?
- אירועים מתגלגלים במהלכן חולה אינו מוגדר מראש ומשנה סטטוס לחולה נוטה למות



"אל תשאירו מקום לספק"

היום הלאומי לטיפול פליאטיבי
והעדפות טיפוליות במצבי סוף חיים

26.11.2024



אתם יכולים להחליט עוד היום
איך יטפלו בכם בעתיד
ולהקל על בני המשפחה
בקבלת החלטות

מה נדרש מאיתנו כעת?

- גישה מיידית דיגיטלית בכל הארץ להנחיות בתיק הרפואי
- העלאת מודעות, להקפדה למילוי ההנחיות במלואן
- הנגשת מידע לציבור – דגש על זכויות מטופל
- פישוט החוק ויישומו
- פיתוח וחיזוק המומחיות הפליאטיבית בישראל
- חינוך לגישה פליאטיבית

...תודה



