

הקול הנעדר באיכות הבריאות: השוואת תפיסות אחיות ומטופלים את הטיפול הסייעודי החסר וצלילה לתוך חווית המטופל

מירית כהן PhD(c) MA RN, פרופ' ענת דרך-זהבי PhD וד"ר
עינב סרולוביץ PhD MHA RN

רקע ורציונל

החמצת טיפול סיעודי- אתגר מרכזי במערכת הבריאות

- טיפול סיעודי חסר- השמטה או עיכוב משמעותי של היבט נדרש בטיפול הסיעודי למטופל.
- תופעה נפוצה עם השלכות משמעותיות למטופלים, לאחיות ולארגון עצמו.
- פער בספרות:

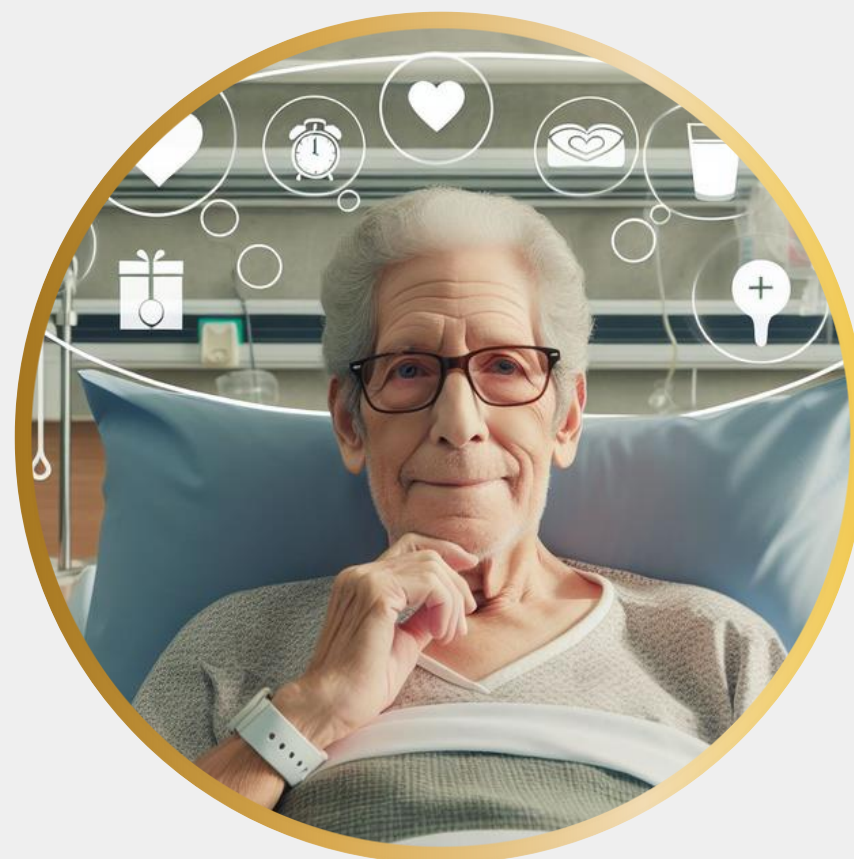
- מחקרים קודמים התמקדו בעיקר בתפיסת האחיות
- חסר מחקר המשווה בין נקודות המבט של אחיות ומטופלים
- ישנה חשיבות להבנת נקודת המבט של המטופלים



מטרות המחקר



3. להסביר פערים/
התאמות בין תפיסת
האחיות והמטופלים



2. העמקת ההבנה של
פרספקטיבת המטופל
לגבי טיפול סיעודי חסר



1. להשוות בין דיווחי
האחיות והמטופלים לגבי
טיפול סיעודי חסר

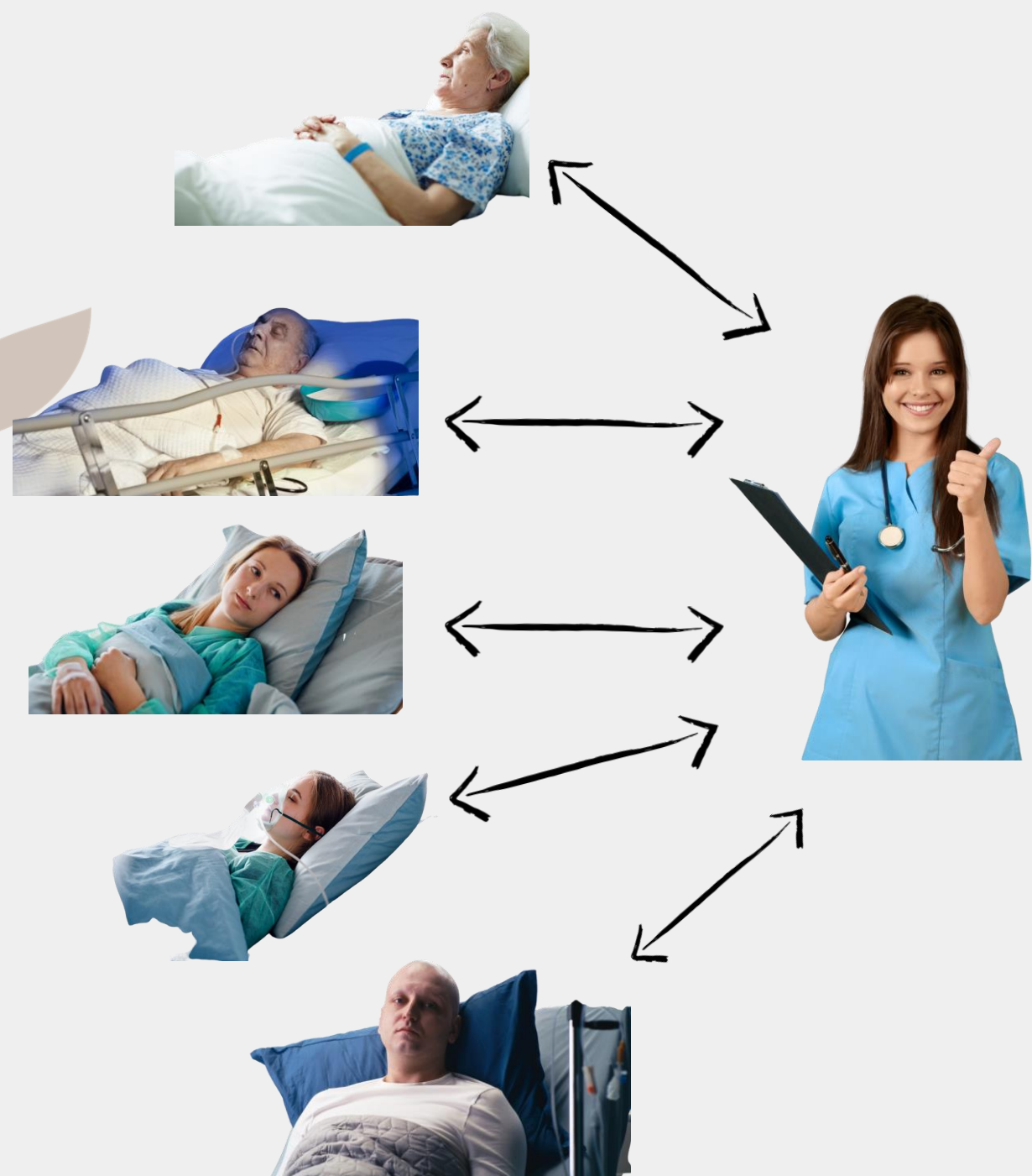
שיטת המחקר- מחקר משולב

• שלב כמותי

מחקר בשיטת יומן שכלל 143 אחיות, כל אחת דיווחה על בין 3-5 מטופלים שונים (סה"כ 643 מטופלים), כאשר כל אחות מילאה שאלון MISSCARE לגבי כל מטופל, וכל מטופל מילא שאלון MISSCARE-Patient לגבי הטיפול שקיבל מאותה אחות ספציפית.

• שלב איכותני

ראיונות עומק חצי מובנים עם 68 מטופלים על מנת להעמיק את ההבנה של נקודת מבטם לגבי טיפול סיעודי חסר.



תוצאות המחקר

ממצאים כמותיים

- לא נמצא קשר מובהק סטטיסטית בין תפיסות האחיות והמטופלים לגבי טיפול סיעודי חסר ($r=0.01$, $p = 0.80$, 95% CI [-0.08, 0.10]).

טיפול סיעודי חסר- מטופלים

ממוצע: 1.89 (SD=1.01)

שלושת הפעולות הכי מוחמצות:

הסבר לגבי תוכנית הטיפול ($M=2.19$,

$SD=1.61$

האחות הציגה את עצמה ($M=2.14$,

$SD=1.63$

מידע לגבי בדיקות או טיפולים

($M=2.14$, $SD=1.57$)

טיפול סיעודי חסר- אחיות

ממוצע: 1.48 (SD=0.48)

שלושת הפעולות הכי מוחמצות:

רחצת המטופל ($M=1.93$, $SD=0.78$)

טיפול פה ($M=1.82$, $SD=0.83$)

עזרה בעשיית צרכים ($M=1.81$,

$SD=0.77$

תוצאות המחקר

ממצאים איכותניים

תמה 1: שימור האנושיות/ האינדיבידואליות במהלך האשפוז

” צריך להיות לוח זמנים מסודר, כדי שאדע שבשעות מסוימות יש החלפת חיתולים, ארוחות ורחצה. ברגע שיש סדר, אתה יודע למה לצפות וכאן זה בלתי אפשרי (בת 72, מחלקה אורתופדית).

” לא תמיד נענו לי בהתאם, הם התעכבו בלקחת אותי לשירותים. אתמול, שלוש משמרות התחלפו, ואף אחד לא בא. הם שמו לי חיתול, אבל לא עשיתי. אני לא יכולה להשתמש בחיתול. היום אפילו לא ביקשתי (בת 85, מחלקה גריאטרית).



תוצאות המחקר

ממצאים איכותניים

תמה 2: הסיבות לטיפול סיעודי חסר בעיני המטופלים

ייחוס האשמה לאחות



הן לא עושות מאמץ בזמן החופשי שלהן. הן משתמשות בו לטובת עצמן, לא לטובת המטופל (בן 54, מחלקה פנימית)

'אנחנו באותה סירה': מטופלים ואחיות כקורבנות של מערכת הבריאות



הן [האחיות] תחת לחץ, זה לא אשמתן, אין לי תלונות כי היא עסוקה מספיק, את רואה מה יש להן לעשות (בן 60, מחלקה פנימית)

תוצאות המחקר

ממצאים איכותניים

תמה 3: תגובות רגשיות והתנהגותיות של המטופלים והשפעתן על טיפול סיעודי חסר

כעס ואסרטיביות=

הבטחת קבלת הטיפול הנחוץ



"בבוקר צלצלתי בפעמון, והם לא הגיבו. אחרי שצעקתי עליהם, קיבלתי טיפול מצוין" (בן 59, מחלקה פנימית)

אמפתיה והבנה=

פרדוקס המטופל החומל וצרכיו הלא מסופקים



"ביקשתי עזרה עם העירווי הדולף, היא הבטיחה לבוא אבל לא הגיעה. לא רציתי להיות נודניק, אני רואה שהן רצות פה. בסוף חיכיתי הרבה זמן עד שטיפלו בעירווי" (בן 60, מחלקה פנימית)

מסקנות

1. ישנו פער בין תפיסת האחיות והמטופלים לגבי טיפול סיעודי חסר
2. למטופלים צורך בסיסי לשמור על זהותם ואנושיותם במהלך

האשפוז

3. תפיסת הסיבות להחמצת טיפול משפיעה על התנהגות המטופל אשר בתורה משפיעה על הטיפול

ייחוס לגורמים מערכתיים ← אמפתיה ← יותר החמצת טיפול
ייחוס לגורמים אישיים ← אסרטיביות ← פחות החמצת טיפול

המלצות

עידוד מעורבות

מטופלים בטיפול

והעצמת מטופלים

להבעת צרכיהם באופן

בונה ומכבד

פיתוח מערכת הכשרה

והדרכה לשיפור

התקשורת בין אחיות

למטופלים וניהול מצבי

קונפליקט

יצירת סביבת עבודה

תומכת הכוללת תקינה

הולמת ומנגנונים

לשילוב קול המטופל

בשיפור איכות הטיפול

תודדה על ההקשבה



תודה מיוחדת לאחיות ואמטופלים
שחלקו איתנו את חוויותיהם
ותובנותיהם. מחקר זה לא היה
מתאפשר ללא שיתוף הפעולה והכנות
שלכם.

אתם המפתח להקנת האתגרים
והלדמנויות לשיפור המצרכת
הבריאות, וקולכם חיוני לקידום
איכות הטיפול.