

התמודדות עם מות מטופלת במחלקת נשים



מציגה: אינה דהן, RN, MA
מחלקת נשים

המרכז הרפואי ע"ש א' וולפסון

ג'ון דון, משורר מימי הביניים שעסק בנושא המוות. באחד משיריו
המפורסמים כתב:



John Donne 1631 - 1572

*Death be not proud, though some have called thee
Mighty and dreadful, for, thou art not soe,*

*Death be not proud, although some have called you
Mighty and dreadful, for, you are not so.*

"מוות אל תהיה כל כך שחצן, למרות שיש כאלה
שקראו לך אדיר ונורא, אתה אינך כזה..."

הוא מסיים ואומר:

*One short sleep past, wee wake eternally,
And death shall be no more; death,
thou shalt die.*

"...מלאך המוות אתה בעצמך תמות!"



מבוא

בעבר, מרבית האנשים סיימו את חייהם בביתם, בקרב בני משפחתם.

כיום מרבית האנשים נפטרים בבתי-החולים. ולכן קיימת חשיבות לנושא ההתמודדות של המטפלים עם מוות.

התמודדות עם מוות יכולה לעורר אצל המטפל תגובות שונות:



- פיזית- כאבי ראש, עייפות
- קוגניטיבית- ירידה בזיכרון, ירידה בשיפוט
- התנהגותית- פיזור הדעת, חוסר ריכוז
- רגשית- חרדה, מצב רוח ירוד

(Parkes, 1998)



התמודדות זו יכולה אף להוביל

לשחיקה של האחות.

היחס של האחות למוות יכול להשפיע על

איכות ובטיחות הטיפול

הניתן לחולה הנוטה למות.

(Cevic & Kav, 2013), (Shorter & Stayt, 2010)

מחלקת נשים

מחלקת נשים היא מחלקה רב-תחומית. במחלקה מטופלות נשים עם בעיות:

- גינקולוגיות
- אורו-גינקולוגיות
- הריון בסיכון גבוה (טיפול באם ועובר-מייצרות חיים)
- טיפול במיון נשים
- גינקו-אונקולוגיות (זקוקות לעיתים קרובות לטיפול תומך בסוף החיים)



מבוא

מ' בראון וחבריה (2010), ערכו מחקר בקרב 147 אחיות במחלקות
אונקולוגיות בישראל. במחקר נמצא כי:

- אחיות אונקולוגיות הביעו עמדות חיוביות בטיפול בחולים הנוטים למות - רובן המכריע לא הסתייגו, לא נרתעו ולא התחמקו מלטפל בחולים אלה.
- קיים מתאם בין עמדות האחיות כלפי מוות לבין טיב הטיפול - טיפול איכותי יותר ככל שעמדות האחיות הן חיוביות יותר.
- בנוסף נמצא במחקר כי, בתכניות הלימוד הגנריות להכשרת אחיות, יש לכלול גם תכנים הנוגעים בנושא המוות.



רציונל המחקר

ההתמודדות האישית שלי עם חולות הנוטות למות היא תמיד קשה. רציתי לבדוק את העמדות בנושא התמודדות עם מות מטופלת בקרב האחיות במחלקה.

מחקר דומה לא נעשה בקרב אחיות במחלקת נשים בישראל.



מטרת המחקר

□ לבדוק את עמדותיהן של האחיות במחלקת נשים בנושא
התמודדות עם מות מטופלת.



שיטת המחקר

שיטת המחקר- מדגם נוחות.

אוכלוסיית המחקר- אחיות העובדות במחלקת נשים במרכז הרפואי ע"ש א' וולפסון.

כלי המחקר- המחקר כלל שני חלקים:

1. שאלון FATCOD-

Frommelt Attitude Toward the Care Of Dying Patients

2. שאלון מאפייני האחיות (מאפיינים סוציו-דמוגרפים ואחרים).

שאלון FATCOD

- השאלון נבנה על ידי קטרין פרומלט ב- 1991.
- השאלון כולל 30 שאלות, בנוגע לעמדות של מטפלים ביחס לחולה הנוטה למות.
- כל תשובה מקבלת ניקוד על פי סולם Likert: מ-1 (מאד לא מסכימה) ל-5 (מסכימה מאד).
- סך הנקודות האפשריות הוא בין 30 ל-150.
- ככל שהניקוד גבוה יותר הוא מייצג עמדה חיובית יותר כלפי טיפול בחולה הנוטה למות.

(Frommelt, 1991)

מס' _____

שאלון FATCOD

שאלון התיחסות האחיות לטיפול בחולה סופנית

מסכימה מאד 5-	מסכימה 4-	לא בטוחה 3-	לא מסכימה 2-	מאד לא מסכימה 1-	
					1. הטיפול באדם ההולך למות הוא ניסיון לימודי בעל ערך.
					2. מוות הוא לא הדבר הגרוע ביותר שיכול לקרות לבן אדם.
					3. הייתי מרגישה לא נוח לדבר על מוות הממשמש ובא עם חולה ההולכת למות.
					4. יש להמשיך את הטיפול במשפחה של החולה במשך תקופת האבל והצער.
					5. לא הייתי רוצה לקבל תפקיד של טיפול בחולה ההולכת למות.
					6. לא האחות צריכה להיות זו שתדבר על מוות עם החולה ההולכת למות.
					7. בזמן שאני מטפלת בחולה גוססת אני מרגישה מתוסכלת.
					8. זה היה מצער אותי אם החולה ההולכת למות, בה אני מטפלת, הייתה מאבדת כל תיקווה שהמצב ישתפר.
					9. קשה ליצור יחסים קרובים עם משפחה של חולה ההולכת למות.
					10. לדעתי מוות הוא דבר שהחולה ההולכת למות מקבל אותו בברכה.
					11. כאשר חולה שואלת: "אחות האם אני הולכת למות?", אני חושבת שמוטב לשנות את הנושא.
					12. המשפחה צריכה להיות מעורבת בטיפול הפיזי של החולה ההולכת למות.
					13. הייתי מקווה שחולה בה אני מטפלת, תמות כאשר אני לא נוכחת.
					14. אני חוששת ליצור קשר עם חולה ההולכת למות.
					15. הייתי מרגישה מעין צורך לברוח כאשר החולה נפטרה.
					16. המשפחה זקוקה לתמיכה רגשית בכדי לקבל את השינויים בהתנהגות של החולה הגוססת.
					17. ככל שהחולה מתקרבת למוות, האחות צריכה לסגת מהמעורבות שלה איתה.
					18. המשפחות צריכות לדאג לכך שבת המשפחה ההולכת למות תעשה את המיטב עם שארית החיים שלה.
					19. אין להרשות לחולה הגוססת לקבל החלטות בקשר לטיפול הפיזי בה.
					20. המשפחות צריכות לשמור על סביבה רגילה ככל האפשר עבור בת המשפחה הגוססת.
					21. זה מועיל לחולה ההולכת למות להביע במילים את ריגשותיה.
					22. הטיפול צריך לכלול גם את המשפחה של החולה ההולכת למות.
					23. אחיות צריכות לאפשר זמני ביקור גמישים אצל חולה ההולכת למות.
					24. החולה ההולכת למות ובני משפחתה צריכים להיות בראש מקבלי ההחלטה.
					25. התמכרות לתרופות נוגדי כאב אינה צריכה להיות דאגתה של האחות כאשר מדובר בחולה הגוססת.
					26. הייתי מרגישה לא נוח אם הייתי נכנסת לחדר של חולה סופנית ומוצאת אותה בוכה.
					27. חולות ההולכות למות צריכות לקבל תשובות הוגנות על מצבן.
					28. חינוך של המשפחות על מוות וגסיסה אינה אחריות של האחות.
					29. לעיתים קרובות, בני משפחה הנשארים קרוב לחולה הגוססת, מפריעים לעבודת בעלי המקצוע.
					30. אחיות מסוגלות לעזור לחולות להתכונן למוות.

שאלון מאפייני האחות

השאלון כולל מאפיינים, כגון:

○ גיל

○ השכלה מקצועית

○ היקף המשרה

○ וותק מקצועי (בשנים)

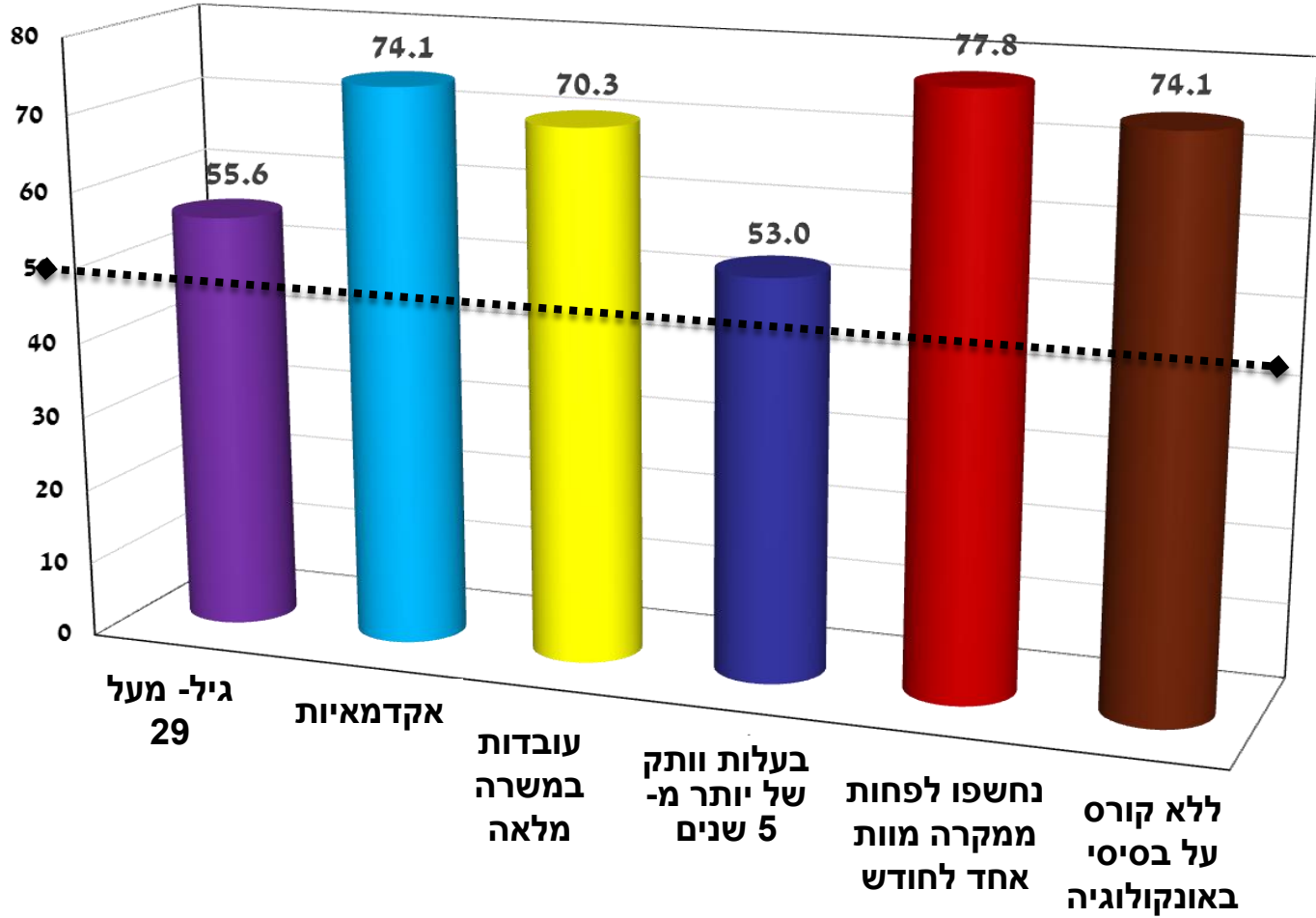
○ בעלות קורס על-בסיסי באונקולוגיה

○ מספר מקרי מוות אליהם נחשפת האחות בחודש

תוצאות

תוצאות שאלון מאפייני האחות:

מאפיינים	מס'	%
סה"כ	27	100.0
גיל		
20-29	12	44.4
30-39	6	22.2
40-49	6	22.2
+50	3	11.2
הכשרה מקצועית		
אחות מעשית	2	14.8
אחות מוסמכת	5	11.1
אחות אקדמאית	20	74.1
היקף המשרה		
מלאה	19	70.3
חלקית	8	29.7
וותק מקצועי (שנים)		
2>	4	14.9
2-5	9	33.3
6-9	2	7.4
10<	12	44.4
מס' מקרי מוות אליהן נחשפת בחודש		
1>	21	77.8
1	5	18.5
2<	1	3.7
קורס על בסיסי באונקולוגיה		
כן	5	18.5
לא	22	74.1



המשך- תוצאות

תוצאות שאלון FATCOD:

❑ ממוצע הניקוד הוא- 102.5 (SD- 8.2)

❑ 10 מהאחיות הנבדקות (37%), הסכימו עם אחת מתוך ההצהרות

המבטאות קושי לטפל בחולה הנוטה למות:

- אני מרגישה לא בנוח לדבר על מוות המתקרב ובא עם חולה הנוטה למות.

- אני מעדיפה לא לטפל בחולה הנוטה למות.

- אני מעדיפה לא להיות במשמרת שבה המטופלת תסיים את חייה.

- בזמן שאני מטפלת בחולה הנוטה למות אני מרגישה מתוסכלת.



המשך- תוצאות

מבין האחיות שהביעו קושי בטיפול בחולה הנוטה למות (10 אחיות),

נמצא כי:

80.0% הן במשרה מלאה לעומת 20.0% שהן במשרה חלקית.

ההבדל מובהק סטטיסטית ($p < 0.01$).

במשתנה שנבדק לגבי קורס על-בסיסי באונקולוגיה- לא נמצא הבדל.

ביתר המשתנים שנבדקו (כגון; גיל, וותק)- לא נמצא הבדל.

- ❑ העמדות בנוגע לטיפול בחולה הנוטה למות בקרב האחיות במחלקה הן חיוביות. על-פי שאלון FATCOD הציון שהושג הוא- 102.5 נקודות (ציון מקסימלי- 150 נקודות).
- ❑ 37% מהאחיות הביעו קושי בנוגע לטיפול בחולה הנוטה למות. מרביתן (80%) הינן במשרה מלאה.
- ❑ לא נמצא קשר בנושא עמדות בנוגע להתמודדות עם מות מטופלת, לאחיות בעלות קורס על-בסיסי באונקולוגיה.
- ❑ לא נמצא קשר בין גיל, וותק מקצועי לבין עמדות האחיות בנוגע להתמודדות עם מות מטופלת.

המשך- דיון

□ בהשוואה למחקר של בראון וחבריה (2010):

- ניקוד שאלון FATCOD של האחיות במחלקת נשים הוא נמוך יותר-
102.5 נקודות לעומת 125.7 נקודות במחקרה של בראון.

- ניתן לשער שהסיבה לכך היא מכיוון שהמחקר של בראון נעשה בקרב
אחיות במחלקות אונקולוגיות. כלומר, אחיות שבחרו לעבוד בתחום
זה. המחקר הנוכחי נערך בקרב אחיות שעובדות במחלקה רב-
תחומית.

...המשך

- הרצון לעבוד במחלקת נשים במקרים מסוימים הוא עקב הזיקה לתחום המיילדותי (מייצר חיים).
- מרבית האחיות במחלקה נחשפות בחודש למקרה מוות אחד או פחות.
- אחיות בעלות קורס על בסיסי באונקולוגיה מהוות 18.5% מאחיות המחלקה, בלבד.
- בספרות נמצא כי תכניות הדרכה והשתתפות בסדנאות העוסקות בהתמודדות עם המוות משפרות בצורה ניכרת את עמדות האחיות לטיפול בחולה הנוטה למות (Matsui, 2010), (Braun, 2010).



המלצות

✓ עריכת סדנאות ומפגשים בקרב אחיות במחלקת נשים העוסקות

בהתמודדות עם מוות של מטופלות.

✓ מתן אפשרות לאורור רגשות בישיבות צוות.

✓ הכשרה ומתן כלים להתמודדות עם נושא

המוות בקרב סטודנטים לסיעוד ואחיות

בקורס על-בסיסי.

✓ עידוד אחיות להשתתף בקורס טיפול תומך

(על-מנת לקבל כלים להתמודדות עם מוות).



יישום ההמלצות במחלקתנו

- בתאריך ה- 06/07/16 נערכה סדנא אשר הועברה על ידי הטנטולוגית, הגב' לין חלמיש, בנושא "התמודדות עם מוות".
- בסדנא השתתפו אחיות מחלקת נשים.
- המשובים שהתקבלו הראו כי- המפגש היה מרתק, מעורר עניין ומחשבה ובעל עוצמה רגשית.



גב' לין חלמיש

תודות -

גב' שרה ידידיה- אחות אחראית, מחלקת נשים
גב' שושי פרידמן- מרכזת חת"ש המחקרים בסיעוד
גב' אפרת רום- משרד אחות ראשית

לאחיות היקרות במחלקת נשים על העזרה ושיתוף הפעולה

