

**בית-הספר לרפואה בית-החולים הדסה
האוניברסיטה העברית בירושלים**

**שיתוף בני-משפחת המאושפז בביקור הרופאים
במחלקה הפנימית: מטרד או תועלת?**

עבודת גמר

**Participation of the patient's family
members in the internal-medicine ward
rounds: A burden or an advantage?**

כמילוי חלק מהדרישות לשם קבלת התואר דוקטור לרפואה
מטעם ביה"ס לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים.

עבודת גמר מאת: עודד לגשטיין.

כתובת קבועה: גבעתיים, רחוב רמב"ם 235.

סיים לימודיו בשנה: תשע"א (2011)

שמות המדריכים:

פרופסור מאיר ברזיס - המרכז לאיכות ובטיחות קלינית, בית החולים הדסה עין-כרם, י-ם.

ד"ר לירן לוי – מחלקת פנימית א', בית החולים הדסה עין-כרם, י-ם.

ד"ר מתן כהן – מחלקת פנימית ג', בית החולים הדסה עין-כרם, י-ם.

הדרגה האקדמית של המדריך הבכיר: פרופסור מן המניין.

האוניברסיטה נותנת המינוי: האוניברסיטה העברית והדסה י-ם.

מקום ביצוע העבודה: בית החולים הדסה עין-כרם, י-ם.

2011

הקדשה:

ברצוני להודות בזאת, למספר אנשים, שהיו חלק אינטגרלי בכתיבת עבודה זאת:

- ראשית, למנחה הבכיר שלי, פרופ' מאיר ברזיס, מנהל המרכז לאיכות ובטיחות קלינית, ביה"ח הדסה עין-כרם: על כך שהנחה אותי במסירות לאורך כל הדרך. פרופ' ברזיס השקיע בעבודה מזמנו ומניסיונו, לימד אותי רבות על תהליך החשיבה והכתיבה המדעית, ועל הערכה ביקורתית של התוצאות. תודה לך על הידע הרב שהעשיר אותי ועל היד המכוונת.
- למנחים שלי ד"ר לירן לוי וד"ר מתן כהן, האגף הפנימי, ביה"ח הדסה עין-כרם: על הדרכתכם והערותיכם המועילות.
- לגברת טלי בדולח-אברם, סטיסטיקאית ביה"ח לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה: על שיתוף הפעולה הפורה, השקעתך הרבה, ועל הערותייך, אשר תרמו רבות לתהליך תכנון וניתוח המחקר.
- לגברת לואיס גורדון, המרכז לאיכות ובטיחות קלינית, ביה"ח הדסה עין-כרם: על העזרה הרבה בתהליך הכתיבה של העבודה, שניתנה תמיד בצורה כה נעימה ומסבירת פנים.

תודותיי.

תוכן עניינים:

4.....	מבוא
6.....	מטרות המחקר
7.....	השערה
7.....	שיטות
7.....	מערך המחקר
8.....	אוכלוסיית המחקר
8.....	מהלך העבודה
11.....	משתנים
12.....	שיטות סטטיסטיות
13.....	אתיקה
13.....	חשיבות העבודה
14.....	תוצאות
14.....	שאלונים - מאפייני המדגם
15.....	ניתוח תוצאות השאלונים
21.....	ניתוח תוצאות מדידת הביקורים במחלקות
25.....	דין
27.....	הצגת המחקר בפורום מנהלי אגף הפנימי ובישיבת האגף הפנימי
28.....	הצגת המחקר בכינוס ה-17 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה
29.....	מגבלות המחקר
29.....	מגבלות סטטיסטיות
30.....	מגבלות בתכנון המחקר
31.....	מגבלות נוספות של המחקר שעלו בישיבת פורום האגף הפנימי
33.....	סיכום
35.....	Abstract
37.....	רשימת ספרות
39.....	נספחים

מבוא:

ביקור הרופאים הוא אבן היסוד בטיפול בחולה המאושפז במחלקה הפנימית. ההרכב המקובל של ביקור הרופאים כולל רופא בכיר אשר אליו מתלווים רופאים צעירים, סטאז'רים וסטודנטים לרפואה. מטרת ביקור הרופאים היא לדון בפרטי החולה, בהיסטוריה הרפואית שלו, בדרכי הטיפול ובשינוי במצבו הרפואי במהלך אשפוזו במחלקה. כל אלה נועדו להבטיח הענקת טיפול איכותי ובטיחותי לחולה, תוך דיון מקצועי וביקורתי באותו "פורום" המשתתף בביקור. במקביל, לביקור הרופאים היבט מטרתי וערכי חשוב: הוא נועד לשם חינוך הרופאים הצעירים, הסטאז'רים והסטודנטים לרפואה במלאכת הרופא (1,2).

על פי הדפוס הקלאסי, בשעה שנערך ביקור הרופאים, מתבקשים בני משפחה ומבקרים לסור מחדרו של החולה ולהמתין מחוץ לחדר או לעיתים גם מחוץ למחלקה - עד לסיום הביקור (2). מערכת המשפט הישראלי רואה, אמנם, במערכת היחסים בין רופא לחולה מערכת יחסית אוטונומית, אך חוק זכויות החולה קובע כי "מטופל המאושפז במוסד רפואי רשאי לקבל מבקרים בזמנים ועל פי הסדרים שקבע מנהל המוסד הרפואי" (3).

נשאלת השאלה, מהם היתרונות ומהם החסרונות בשיתוף בני המשפחה בעת ביקור הרופאים? מחד, המתכונת המסורתית של ביקור הרופאים עשויה להיות חוויה מאיימת עבור החולה (מנקודת מבטו), והדבר עלול לא לאפשר תקשורת מספקת עבורו עם הצוות הרפואי (2). אולם, הגדלת מעורבותם של בני המשפחה (שאצל חלקם רווחת הדעה שהמשפחות בעמדה חלשה מול המערכת הרפואית), בביקור הרופאים, תפוגג בראש וראשונה דעה זו, והיא עשויה להוביל ליצירת דיאלוג תועלתי לטיפול בבן משפחתם המאושפז. כך, למשל, בן המשפחה עשוי לתרום מידע מועיל לגבי ההיסטוריה הרפואית של המאושפז ולחדד את דבריו, ולעיתים עולה שהוא מכיר טוב יותר את מצבו של המאושפז ואת שיגרת הטיפול בו מאשר המאושפז עצמו. יתרה מכך, הגברת מעורבותם של בני המשפחה, עשויה לחזק את הבנתם בהערכת הרופאים את מצבו של החולה ובתכנית הטיפול עבורו, ובכך להגביר את הזדהותם עם שיקולי הרופאים בטיפול להחלמתו של יקירם. בזאת, טמון פוטנציאל רב לחיזוק והידוק הקשר בין הרופא והמערכת הרפואית, לבין החולה ובני משפחתו, המהווים חלק אינטגרלי מחייו. בכך תעלה רמת שיתוף הפעולה, תתכן הגברת ההיענות לטיפול, תשרה אווירה

הדדית טובה בין הצדדים, ואולי אף תצומצם האלימות המופנית כלפי צוותים רפואיים, אלימות הנובעת ככל הנראה מתסכוליהם של בני משפחה וחולים.

בנוסף לכך, במקרים יוצאי דופן, יהיה זה יותר מצורך הכרחי להתיר את נוכחותו של בן משפחה לצד החולה בעת ביקור הרופאים. מדובר באוכלוסיית חולים עם פגיעה קוגניטיבית, חולים במחלות קשות,

חולים הסובלים ממוגבלות וחולים שנזקקים לסיוע צמוד. כך, למשל, חולים במצב וגיטיבי, חסרי הכרה, הסובלים מאפזיה מוטורית, חרשים וכדומה (1,2). יצוין כי מתוצאות מחקר שהתבצע לאחר שינוי יסודי בביקור הרופאים במחלקה, אשר כלל בין היתר מעורבות של צוות אינטרדיסציפלינרי ונוכחות של בן משפחה בזמן ביקור הרופאים, עולה כי התערבות כוללנית מסוג זה עשויה להביא לשיפור באיכות הטיפול, ויתרה מכך: ירידה בתמותה (4).

מאידך, גורמים שונים עשויים להוות את הסיבה לכך שמעורבותם של בני המשפחה במהלך ביקור הרופאים, היתה ועודנה מינימלית בחלק מן המחלקות הפנימיות בארץ ובעולם. עיקר הגורמים הם: גישה פטרנליסטית לטיפול, חשש לפגיעה בסודיות רפואית (1,2,5), חשש מיכולתם של הרופאים לקיים דיון ענייני ומקצועי אמיתי וכן בפני בני המשפחה, פגיעה בהוראה של מתמחים וסטודנטים (5,6), צפיפות רבה מדי בחדרו של המאושפז, ולבסוף חששם של הרופאים מהארכה משמעותית של זמן ביקור הרופאים (1,5).

בהקשר זה מתעוררת שאלה מתבקשת: מהי עמדתם של משתתפי אותו "משולש האשפוז", קרי החולה, בני משפחתו והצוות הרפואי, כלפי נוכחותם של בני המשפחה בזמן הביקור? הספרות מתארת עמדה מעורבת של החולים כלפי המתכונת הקלאסית של ביקור הרופאים. כך למשל, רבים מהחולים אמנם מעריכים את הוראת הסטודנטים ע"י הרופאים, אך בה בעת מתלוננים על חוסר תקשורת עם הרופאים, ועל חוסר הבנה של הנאמר בביקור עקב שימוש בז'רגון מקצועי (2,7). כמו כן, בני המשפחה חשים כי הם מספקים תמיכה רגשית לחולים, וכי נוכחותם מסייעת לחולים ותורמת להטבה במצבם במהלך האשפוז (10,11). ואכן, מחקרים הצביעו על כך שבני המשפחה מסייעים להחלמה ושיקום של החולה (8,9). לעומתם עמדת החולים ובני משפחותיהם, חששותיו של הצוות הרפואי משיתוף בני המשפחה בביקור הרופאים תוארו לעיל (1,2,5).

במחקר שנערך במחלקות הפנימיות בבית החולים "מאיר" בכפר סבא (12) ביקשו לאמוד את הגישה של "משולש האשפוז" (צוות רפואי, חולה ובני המשפחה) ביחס לשיתופם של בני המשפחה בביקור הרופאים. עיקרי תוצאות המחקר היו:

1. 96% ו-96.7% מהחולים ובני משפחתם בהתאמה הביעו גישה חיובית כלפי שיתוף בני משפחה בזמן ביקור הרופאים.

2. כמחצית (54%) מהצוות הרפואי הביעו עמדה חיובית כלפי בני משפחה בביקור, אולם לאחר שהתנסו בפועל בשיתוף בני משפחה שיעורם עלה באופן בולט ל-83%.

3. 96% מהצוות הרפואי סברו שזמני הביקור יתארכו עם שיתופם של בני המשפחה בביקור הרופאים, אך לאחר שהתנסו בשיתוף בני משפחה שיעורם ירד ל-78%.

לעומת זאת, ממחקר אחר אשר נערך בבית החולים "וולפסון" בחולון בקרב אנשי צוות רפואי, מרביתם מהמחלקות הפנימיות (13), עלה כי הן הרופאים והן האחיות אינם "משוכנעים" בתרומת נוכחות בן משפחה בזמן ביקור הרופאים.

תמונת מצב:

האגף הפנימי של בית החולים "הדסה עין-כרם" כולל שלוש מחלקות פנימיות עם 6,230 אשפוזים בשנת 2008 (ע"פ דו"ח אגף תקציבים של בית החולים). עד לפרסום תוצאות מחקר זה לא הייתה קיימת מדיניות ברורה ואחידה בנוגע לנוכחות בני משפחה בזמן ביקור לצדו של החולה ו/או נטילת חלק פעיל בדיון על הטיפול בחולה. לפיכך, כפועל יוצא מהיעדר מדיניות מוסכמת, ניכרו הבדלים בגישה לשיתוף בני משפחה בזמן הביקור. הבדלים אלו נבעו, לרוב, מגישתם של הרופאים הבכירים, קרי מנהל המחלקה ולא הרופא הבכיר באותה עת.

מטרות המחקר:

1. תיאור המצב הקיים כעת בשלושת המחלקות הפנימיות של האגף הפנימי בבית החולים "הדסה עין-כרם": עמדותיהם והעדפותיהם של צוות המחלקות הפנימיות בבית החולים, החולים המאושפזים ובני משפחותיהם.

2. מדידת משך זמני ביקור הרופאים בשלושת המחלקות הפנימיות של האגף הפנימי בבית החולים "הדסה עין-כרם".
3. בדיקת נוכחות בני משפחה ולא מטפל בביקור הרופאים בשלושת המחלקות הפנימיות של האגף הפנימי בבית החולים "הדסה עין-כרם".
4. הצגה ודיון בתוצאות המחקר עם מנהלי המחלקות וצוותי המחלקות הפנימיות בבית החולים "הדסה עין-כרם", והסקת מסקנות בהתאם.

השערה:

מאחר ואין אחידות דעים במדיניות לשיתוף קרוב משפחה בביקור בקרב המחלקות הפנימיות, ביקשתי לבדוק כיצד באה לידי ביטוי בפועל מדיניות זו ע"י בדיקת נוכחות בני משפחה בעת ביקור הרופאים. יתרה מכך: ביקשתי לבדוק כיצד שונות זו משפיעה על אורך הביקור, וכיצד היא מתבטאת בהעדפותיהם ועמדותיהם של שלוש האוכלוסיות עליהן מתבסס המחקר. השערתי היא כי לרוב אמצא גישה חיובית לשיתוף של בני המשפחה בביקור הרופאים מצד החולים, בני משפחותיהם ואולי אף מצד חלק ניכר מהצוות הרפואי והסיעודי. בנוסף, שאמצא שונות בין המחלקות ביחס לנוכחות בפועל של בן משפחה בעת ביקור הרופאים, אולם לא תהיה לשונות זו השפעה ניכרת על אורך הביקור. כלומר: משך זמני ביקור הרופאים לא יתארך משמעותית בגלל השונות בגישתן של שלוש המחלקות הפנימיות בבית החולים "הדסה עין-כרם" כלפי נוכחות בני המשפחה בעת ביקור הרופאים.

שיטות:

1. מערך המחקר

המחקר תאורי ואנליטי, תצפיתי, פרולקטיבי-חתיכי. המידע נאסף באמצעות מילוי שאלונים, שחולקו לאוכלוסיות המחקר (נספחים א'-ג') וכן במדידה אובייקטיבית של נתונים, ע"י 12 סטודנטים לרפואה שנה ו', שביצעו רוטציה של חודש בשלוש המחלקות של האגף הפנימי בבית-החולים "הדסה עין-כרם".

2. אוכלוסיית המחקר

- במחקר נדגמו שלוש אוכלוסיות במדגם נוחות/מכסה:
 1. מאושפזים דוברי עברית מכל העדות והמוצאים, גברים ונשים, גילאים משתנים, כולם מבלי יוצא מהכלל, אשר אושפזו באגף הפנימי של בית החולים "הדסה עין-כרם". סה"כ 96 נשאלים.
 2. בן משפחה או מטפל של המאושפז. סה"כ 106 נשאלים.
 3. רופאים ואחיות העובדים במחלקות הפנימיות של בית החולים "הדסה עין-כרם" בתקופת המחקר. 56 אחיות ו-33 רופאים (*). סה"כ 89 נשאלים.

3. מהלך העבודה

- שאלוני המחקר נבנו על בסיס שאלוני המחקר שבוצע בבית-החולים "מאיר" בכפר סבא (12). לאחר קבלת השאלונים מבית החולים "מאיר" הם עברו מספר תהליכים:
 1. ביצענו מספר תיקונים בנוסח השאלונים.
 2. העברנו את השאלונים לעיונו של פרופסור נפרסטק, מנהל האגף הפנימי בבית-החולים "הדסה עין-כרם". בעקבות הערותיו של פרופ' נפרסטק נערכו מספר שינויים נוספים בשאלונים כדי למנוע הטיה בתשובות הצוות הרפואי, המאושפזים ובני המשפחה.
 3. ביצענו תיקוף לשאלונים ע"י העברתם למספר סטודנטים לרפואה וכן למספר גברים ונשים שאינם סטודנטים לרפואה – סה"כ כ-10 משתתפים. קבוצה זו התבקשה לקרוא את השאלות השונות ולהסביר את כוונתן. בצורה זו וידאתי כי אכן השאלות מנוסחות כהלכה וכי כוונתן מובנת.
- בתקופת המחקר עברתי בשלוש המחלקות הפנימיות ובין כל החולים המאושפזים באגף הפנימי בבית-החולים "הדסה עין-כרם". כל החולים דוברי העברית, אשר יודעים קרוא וכתוב, התבקשו להשתתף במחקר. בנוסף לכך התבקשו בני משפחותיהם או המטפלים של החולים המאושפזים להשתתף אף הם במחקר.

(*) ההתייחסות בעבודה זו לרופאים \ רופאות בלשון זכר, ולאחים \ אחיות בלשון נקבה, הינה מטעמי נוחות בלבד.

ניתן לחלק את הצמידים של חולה – בן משפחה למטפל שהשתתפו במחקר לשלושה:

1. החולה השתתף וגם בן המשפחה למטפל שלו השתתף.
2. החולה השתתף אך בן המשפחה למטפל לא השתתף עקב סיבות שונות (לא היה נוכח, אין בן משפחה למטפל, חוסר רצון וכיוצ"ב).
3. בן המשפחה למטפל השתתף אך החולה לא השתתף עקב סיבות שונות (מוגבלות פיזית, חוסר רצון וכיוצ"ב).

יש לציין כי השתתף בסקר רק בן משפחה אחד או מטפל אחד עבור כל חולה מאושפז. כאשר נאספו שאלונים בכמות מספקת, ע"פ גודל האוכלוסייה שנקבע בתכנון המחקר, הופסקה העברת השאלונים בקרב החולים המאושפזים ובני המשפחה והחל שלב ניתוח תוצאות המחקר.

- במחקר ביקשתי לסקור את המצב הקיים בשטח בביקור הרופאים באגף הפנימי. באגף הפנימי של בית-החולים "הדסה עין-כרם" יש 3 מחלקות, כאשר כל מחלקה מחולקת לשני "צדדים", סה"כ שישה צדדים באגף כולו. במהלך שנת הלימודים האקדמית נמצאים באגף הפנימי מדי חודש כשנים-עשר סטודנטים לרפואה שנה ו' אשר מבצעים רוטציה ברפואה פנימית. בכל "צד" במחלקה לומדים שני סטודנטים, אשר מתלווים לרופאי המחלקה בביקורי הבוקר וכן עוסקים בעבודה השוטפת במחלקה. סה"כ ישנם ארבעה סטודנטים בכל מחלקה ושנים-עשר סטודנטים באגף כולו בכל חודש של שנת הלימודים האקדמית. ע"פ שיטת Fleiss קבענו את גודל המדגם כך שעמד על 100 חולים לפחות. כאשר בפועל תועדו לבסוף במחקר 129 ביקורי רופאים ("ביקורי בוקר") בשלוש המחלקות של האגף הפנימי בבית החולים "הדסה עין-כרם".
- מתוך ניסיון להימנע מ-Hawthorne effect, רק לאחר שנאספו כל השאלונים מן החולים ובני משפחותיהם למטפלים ולאחר שנאספו בדיסקרטיות הנתונים ע"י הסטודנטים שנה ו', הועברו שאלונים לצוות הרפואי של האגף הפנימי בבית-החולים (רופאים, אחיות). את השאלונים העברתי ע"י נוכחותי בישיבת הרופאים המחלקתית או בישיבת האחיות המחלקתית. כל השאלונים מולאו באנונימיות ע"י כל הצוות הרפואי. יש לציין כי האחות הראשית של מחלקה פנימית ג' ביקשה כי השאלונים עבור האחיות ימסרו לידיה. השאלונים הונחו בחדר האחיות והן התבקשו למלא את השאלון. אנשי הצוות שמילאו את השאלונים מחקו את שמם מרשימת

הנוכחות, שהוכנסה לתוך המעטפה, שהכילה את השאלונים. על מנת להגיע למספר מרבי של אנשי צוות קיבלתי מאגף התקציבים של בית-החולים "הדסה עין-כרם" את רשימת כוח האדם של כל אנשי הצוות באגף הפנימי. במקרים בהם אנשי הצוות לא ענו על השאלון, מסיבה זו או אחרת, בוצעו פניות ישירות אליהם על מנת שימלאו את השאלונים.

- עם סיום איסוף השאלונים ותיעוד ביקורי הרופאים נערכו ניתוחים סטטיסטיים של התוצאות.
- בחודש יולי 2010 כונס פורום המנהלים של האגף הפנימי בבית החולים "הדסה עין-כרם" לדיון בתוצאות המחקר. התקיים דיון ער בנושא בהשתתפות מנהלי המחלקות הפנימיות בבית החולים, רופאים בכירים והאחיות הראשיות. בהמשך, הוצגו תוצאות המחקר בישיבת הצוות של האגף הפנימי של בית החולים "הדסה עין-כרם", בהשתתפותם של כלל הרופאים, האחיות, והסטאז'רים לרפואה באגף הפנימי.
- בחודש אוקטובר 2010 הוצגו תוצאות המחקר בכנס של "החברה הישראלית לאיכות ברפואה" בתל-אביב.

- כל אחת מן השאלות המופיעות בשאלונים שקיבלו החולים, בני משפחותיהם והצוות הרפואי הם משתנים אשר נבדקו בניסוי. להלן רשימה של המשתנים העיקריים ושיטת מדידתם:

שיטת המדידה	משתנה
שאלון עם <i>Likert-type scale</i> בין 1-4	מידת התמיכה בנוכחות קרוב משפחה בעת ביקור רופאים
שאלון עם <i>Likert-type scale</i> בין 1-4	מידת חשיבות מעורבות המשפחה בתהליך הטיפול בחולה בעיני הנשאל
שאלון עם <i>Likert-type scale</i> בין 1-3	מידת השפעת נוכחות בן משפחה בביקור רופאים על התקשורת עם המטופל בעיני הנשאל
שאלון עם <i>Likert-type scale</i> בין 1-3	השפעת נוכחות בן משפחה בביקור רופאים על התקשורת בתוך הצוות בעיני הנשאל
שאלון עם <i>Likert-type scale</i> בין 1-4	מידת השפעת נוכחות בין המשפחה על התייחסות הצוות לחולה בעיני הנשאל
שאלון עם <i>Likert-type scale</i> בין 1-3	מידת השפעת נוכחות בין המשפחה על איכות הטיפול בחולה בעיני הנשאל
שאלון עם <i>Likert-type scale</i> בין 1-4	מידת רצונו של המאושפז בנוכחות קרוב המשפחה בעת הביקור
שאלון עם <i>Likert-type scale</i> בין 1-4	מידת רצונו של בן המשפחה להיות נוכח בעת ביקור הרופאים
1. שאלון עם <i>Likert-type scale</i> בין 1-3 2. תצפית בפועל של ביקור הרופאים	השפעת נוכחות בן המשפחה על אורך ביקור הרופאים
תצפית בפועל של ביקור הרופאים	מספר החולים הנבדקים בביקור הרופאים
תצפית בפועל של ביקור הרופאים	מספר החולים עם בן משפחה \ מטפל נוכח בזמן ביקור הרופאים
תצפית בפועל של ביקור הרופאים	מספר החולים אשר היה להם קרוב משפחה \ מטפל נוכח, אך הוא התבקש לצאת מהחדר בתחילת ביקור הרופאים
תצפית בפועל של ביקור הרופאים	הפרעות במהלך ביקור הרופאים

- בנוסף נבדקו בתשובה של כן \ לא (binary scale) תפיסות המאושפזים ובני משפחתם לגבי השפעת שיתופם של בני המשפחה בעת ביקור הרופאים על קבלת מידע בדבר מצבו של החולה, קבלת מידע על תוכנית הטיפול, שיתוף בקבלת החלטות על המשך הטיפול, שיחה עם הרופא במקום השיחה בזמן שעות קבלת המשפחות, שיפור התקשורת עם הצוות המטפל, הפחתת החרדה של המשפחה ושיפור היחס של הצוות לחולה.

- המשתנה התלוי הוא הרצון לשיתוף בני המשפחה בביקור של אוכלוסיות המחקר, כפי שבא לידי ביטוי בשאלות השונות המופיעות בשאלונים. המשתנים הבלתי תלויים הינם מחלקת האשפוז, תפקיד הנשאל (רופא בכיר \ רופא מתמחה \ אחות ראשית \ אחות), מגדר (גבר \ אישה), ותק במקצוע, קרבת בן המשפחה למאושפז (הורה \ אח \ אחות \ בן \ בת \ בן זוג \ בת זוג \ אחר).
- שנים-עשר סטודנטים משנה ו', אשר היו ברוטציה באגף הפנימי, תיעדו מספר משתנים: סוג מנהל ביקור הרופאים (רופא בכיר/רופא מתמחה), משך הביקור, מספר חולים מאושפזים אשר נידונו בביקור, מספר המקרים בהם הייתה נוכחות של בן משפחה/מטפל של חולה מאושפז במשך הביקור, מספר המקרים בהם ביקשו מקרוב משפחה/מטפל של חולה מאושפז, אשר היה נוכח לצד החולה, לצאת מן החדר במשך הביקור ואירועים חריגים במשך הביקור.
- נערכה השוואה בין תשובות האוכלוסיות השונות, ובין תשובות הצוותים, נוכחות בן משפחה בפועל וזמני הביקור במחלקות השונות. נערך ניתוח לבדוק באיזו מידה נוכחות בן משפחה משפיעה על אורך הביקור.

5. שיטות סטטיסטיות

- גודל המדגם – הערכת גודל המדגם של כל אחת מאוכלוסיות המחקר נעשתה כדי לבנות רווח סמך, ברמת בטחון של 95%, לאחוז האנשים שיהיו מעוניינים בשיתוף בני משפחה בביקור. כאמור, גודל המדגם נקבע על כ-100 איש בכל אחת מהאוכלוסיות: בהנחה שייאספו תשובותיהם של 100 איש בכל אוכלוסיה הרי שטעות המדגם תהיה בסדר גודל של 10%. לדוגמא, בהנחה שפרופורציות הפרטים שיהיו מעוניינים בשיתוף בני המשפחה בביקור תהיה 90%, נקבל ברמת בטחון של 95% פרופורציות מדגם בין 82%-95% (ע"פ שיטת Fleiss).
- ערך זה מספיק להשערתנו.
- סטטיסטיקה תיאורית (*descriptive statistic*) לתיאור התוצאות באוכלוסיות השונות.
- כלים סטטיסטים להשוואה בין תשובות האוכלוסיות – השתמשנו במבחן χ^2 (chi-square) ובמבחן T (T test).

6. אתיקה

- העבודה הינה חלק מפרויקט מערכתי של הבטחת איכות בבית החולים "הדסה עין-כרם". אישור לסוג זה של מחקר, במסגרת פעילות המרכז לאיכות ובטיחות קלינית ובכפוף לאישור מנהלי המחלקות, ניתן ע"י ועדת הלסינקי. העבודה אושרה ע"י מנהל האגף הפנימי.

7. חשיבות העבודה

השאלה המרכזית והחשובה ביותר בעבודה זו היא: מהי טובת החולה? להערכתי, עבודה זו מקדמת את טובת החולה כיוון שיש בידיה להגביר את האיכות והבטיחות בטיפול בו. בפרקטיקה הנהוגה כיום בעולם לא נהוג לשתף את בני משפחתם של החולים בזמן ביקור הרופאים (1,2,12). יחד עם זאת קיימת מגמה של שינוי. בשיחתי עם סגנית מנהל מחלקת פנימית ד' בבית חולים "מאיר" בכפר-סבא התוודעתי לכך כי בעקבות התוצאות החיוביות, שעלו במחקר שבוצע במחלקות הפנימיות בבית החולים, קיימת כיום מדיניות לשיתוף בני המשפחה בחלק מהמחלקות הפנימיות של בית החולים "מאיר". כמו כן, בעקבות תוצאות המחקר נבדקת אפשרות להגברת שיתופם של בני המשפחה בכל בתי החולים השייכים לקופ"ח כללית. מכאן ברורות ההשלכות האפשריות של עבודה מסוג זה על המדיניות בבית החולים "הדסה עין-כרם". חשיבות נוספת בעבודה היא בפוטנציאל הגלום בה להפחתת האלימות כלפי הסגל הרפואי. בעת האחרונה שומעים אנו רבות על מקרי אלימות כלפי צוות רפואי מצד חולים ובני משפחתם. אני מאמין כי, עבודה מתוך שיתוף פעולה בין המערכת לבין החולים ובני משפחתם תגביר את האמון במערכת הרפואית ותתרום לצמצום סוגיה זו.

תוצאות:

- שאלונים - מאפייני המדגם:
ע"פ הגדרות קבוצת המחקר שנקבעו חולקו שאלונים בקרב החולים, קרוביהם והצוות הרפואי בשלוש המחלקות הפנימיות בבית החולים "הדסה עין-כרם" (טבלה מס' 1, נספחים א'-ג').
- לא נמצא קשר מובהק סטטיסטית בין תשובות הצוות הרפואי בשאלונים לבין המחלקה הפנימית בה הם עובדים.

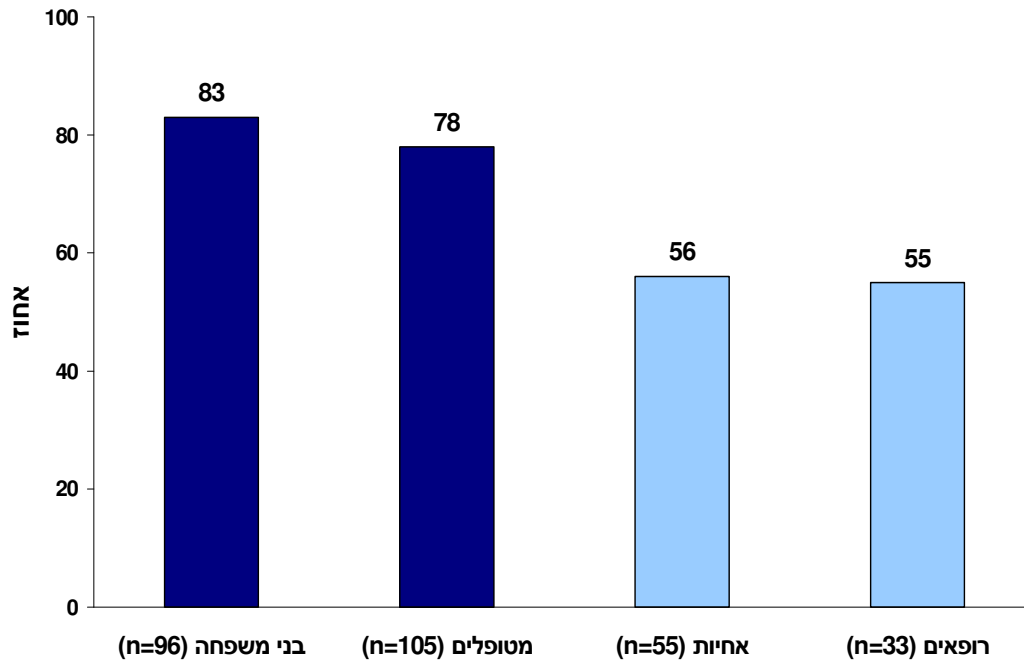
טבלה מס' 1 – קבוצת המחקר:

פנימית ג'		פנימית ב'		פנימית א'		חולים
40 (42%)		19 (20%)		37 (38%)		n=96
פנימית ג'		פנימית ב'		פנימית א'		בני משפחה \ מטפלים
39 (37%)		23 (22%)		44 (41%)		n=106
לא ענו	אחרים	בעלים נשים	בניסות	אחיות	הורים	קרבה לחולה
3 (3%)	7 (7%)	21 (20%)	59 (56%)	5 (5%)	11 (10%)	
אינם משויכים למחלקה		פנימית ג'	פנימית ב'	פנימית א'	רופאים	
2 (6%)		12 (36%)	7 (21%)	12 (36%)	n=33	
ותק (טווח)	גיל (טווח)	נשים		רופא מתמחה	רופא בכיר	
1-40 שנים	29-66 שנים	9 (27%)		18 (54%)	15 (46%)	
פנימית ג'		פנימית ב'		פנימית א'		אחיות
19 (34%)		20 (35%)		17 (30%)		n=56
ותק ממוצע (טווח)	גיל (טווח)	נשים		אחות	אחות ראשית	
1-34 שנים	23-50 שנים	41 (73%)		53 (95%)	3 (5%)	

• ניתוח תוצאות השאלונים:

מניתוח תוצאות השאלונים שהועברו לאוכלוסיות המחקר השונות, עלתה תמונה של תמיכה משמעותית של החולים ובני משפחותיהם בנוכחות קרובי משפחה או מטפל בעת ביקור הרופאים (גרף מס' 1). גם רוב הצוות הרפואי הביע תמיכה בנוכחות זו בשעת ביקור הרופאים.

גרף מס' 1 - שיעור התומכים בנוכחות משפחה או מטפל בעת ביקור הרופאים

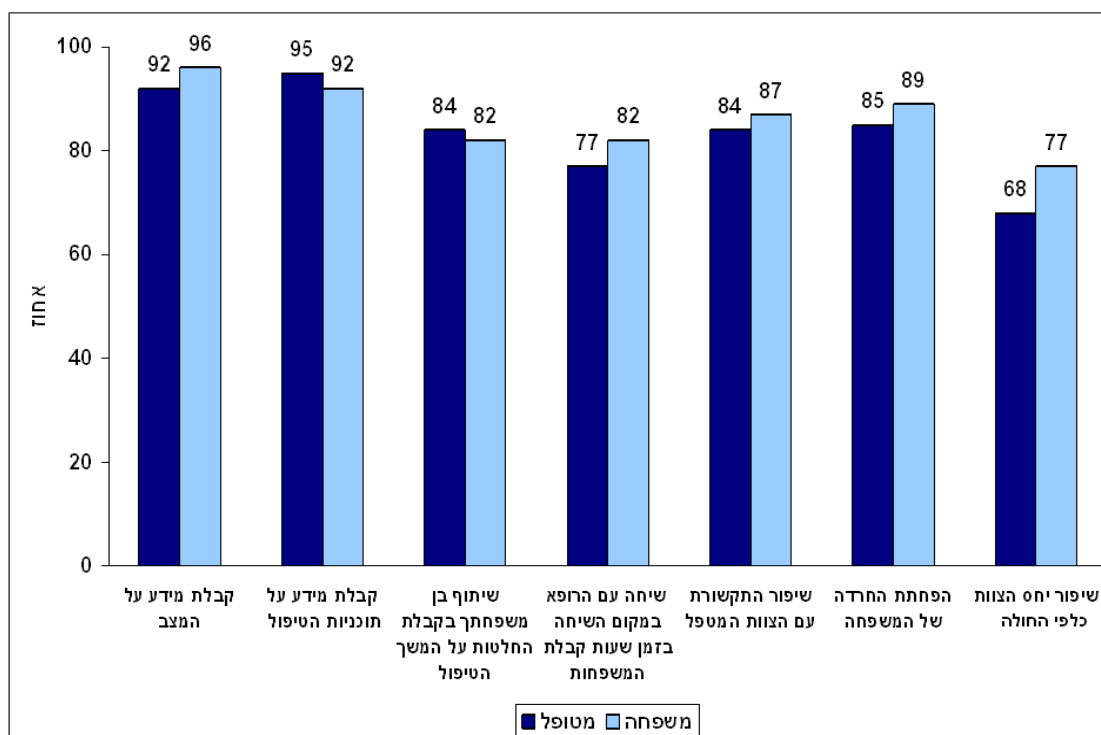


לא נמצא קשר בין דעתם של הרופאים לבין הוותק ($p=0.77$), גילם ($p=0.45$) או למינם ($p=0.39$). כמו כן, לא נמצא קשר בין דעתם של הרופאים לבין מעמדם המקצועי, קרי מומחים או מתמחים ($p=0.9$).

בנוסף, לא נמצא קשר בין דעתן של האחיות לבין הוותק ($p=0.75$), גילן ($p=0.54$) או למינן ($p=0.15$).

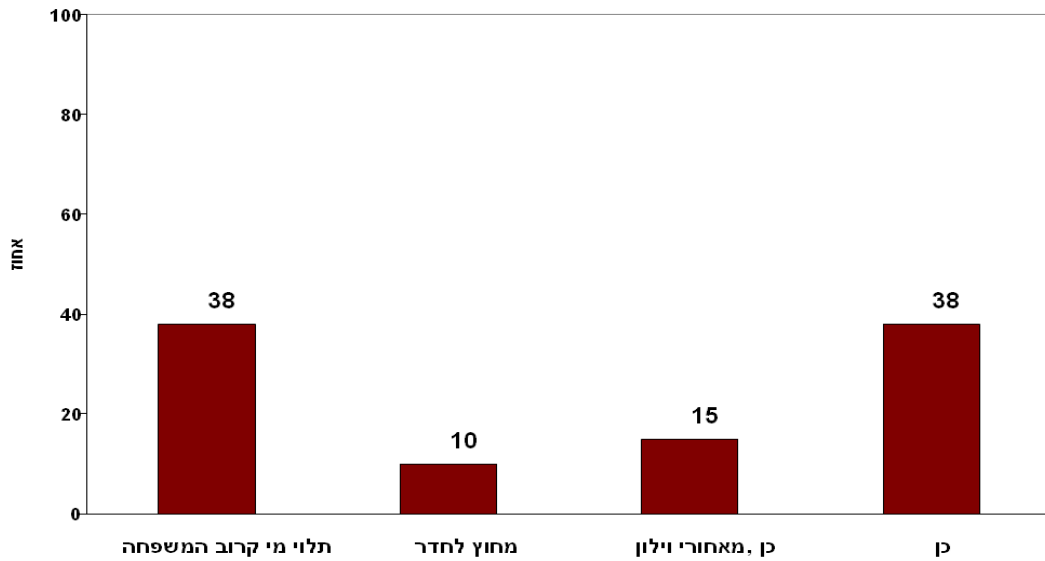
החולים ובני משפחותיהם תמכו, במידה רבה, בנוכחות קרוב לצד המאושפז בזמן ביקור רופאים. ביקשתי לבדוק כיצד תשפיע לדעתם נוכחות זו על פרמטרים שונים ביחסי הגומלין, שבין החולים ובני משפחתם לבין המערכת הרפואית (גרף מס' 2). ניתן לראות שמרבית החולים ובני משפחותיהם חושבים שנוכחותם של בני המשפחה או המטפלים בביקור הרופאים תסייע רבות גם בפרמטרים אלה.

גרף מס' 2 - תפיסות מטופלים ובני משפחותיהם ביחס להשפעה של נוכחות קרוב משפחה או מטפל בביקור רופאים:



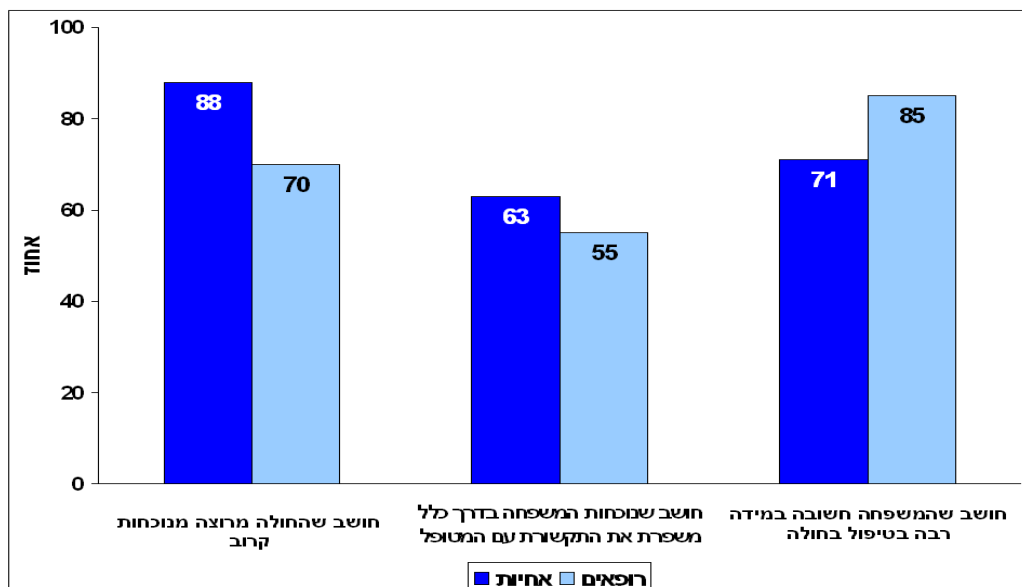
אחת הבעיות בשיתוף קרוב המשפחה בביקור הרופאים הוא שלב הבדיקה הגופנית. בדיקה הכרוכה לעיתים בחשיפה של גופו של החולה, לעיתים גם של איבריו האינטימיים. חוק זכויות החולה מכיר אומנם בזכותו של החולה לנוכחות של אדם אחר לצידו בעת הבדיקה הגופנית (3), אך לא תמיד החולה בהכרח ירצה בכך. מתוצאות המחקר ניתן לראות כי מרבית החולים היו מעוניינים בנוכחות של קרוב משפחה בחדר בעת הבדיקה הגופנית, עם הסתייגויות בדבר זהותו של קרוב המשפחה או נוכחותו מאחורי וילון (גרף מס' 3).

גרף מס' 3 - מידת רצונו של החולה בנוכחות קרוב המשפחה לידו בזמן הבדיקה הגופנית

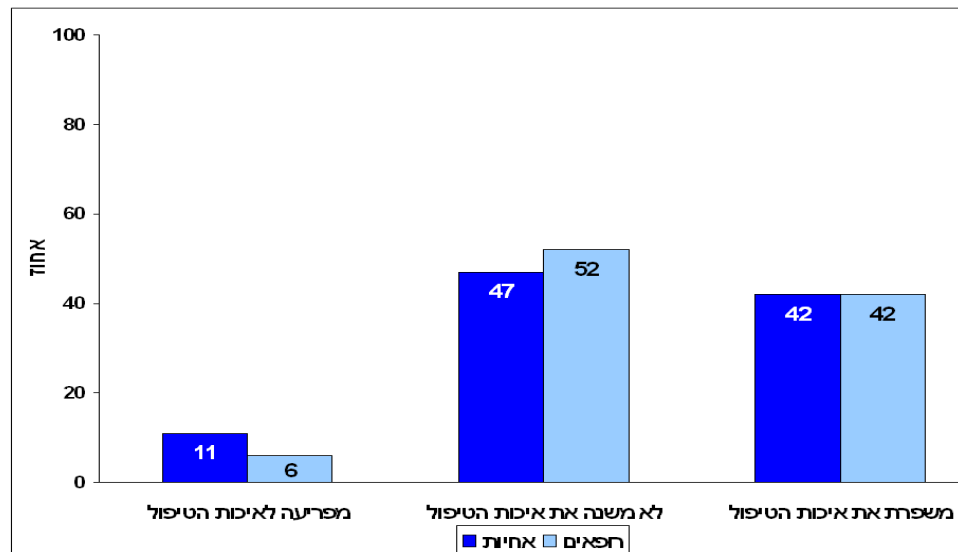


רוב הצוות הרפואי הביע, כאמור, תמיכה בנוכחות של קרוב משפחה או מטפל בביקור הרופאים. גם הצוות חשב, שנוכחות זו תסייע בפרמטרים שונים הקשורים ליחסי הגומלין, שבין החולים ובני משפחותיהם למערכת הרפואית (גרף מס' 4). עם זאת, רוב הצוות הרפואי לא היה משוכנע ששיתוף זה יסייע להגביר את איכות הטיפול. מאידך, הצוות גם לא חשב שהשיתוף יפגע באיכות הטיפול (גרף מס' 5).

גרף מס' 4 – תפיסות הצוות המטפל ביחס להשפעה חיובית של נוכחות קרוב המשפחה בביקור רופאים

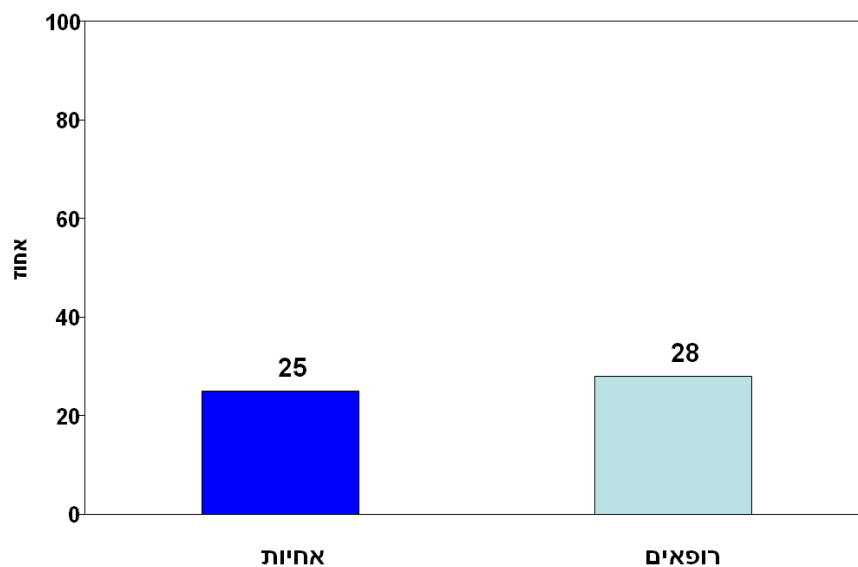


גרף מס' 5 - תפיסות הצוות ביחס להשפעת נוכחות בן משפחה בביקור רופאים על איכות הטיפול



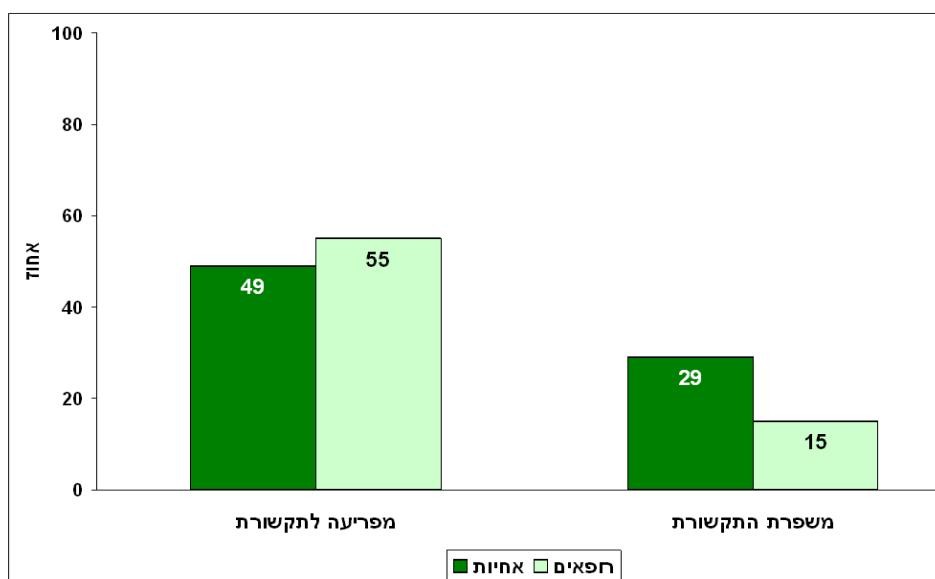
רוב החולים ובני משפחותיהם חשבו כי נוכחות קרוב משפחה בביקור תשפר את היחס של הצוות כלפי החולה (גרף מס' 2). הצוות הרפואי, לעומת זאת, לא היה משוכנע בכך (גרף מס' 6).

גרף מס' 6 – שיעור הצוות הרפואי אשר חשב שנוכחות בן המשפחה בביקור תשפר את התייחסות הצוות לחולה

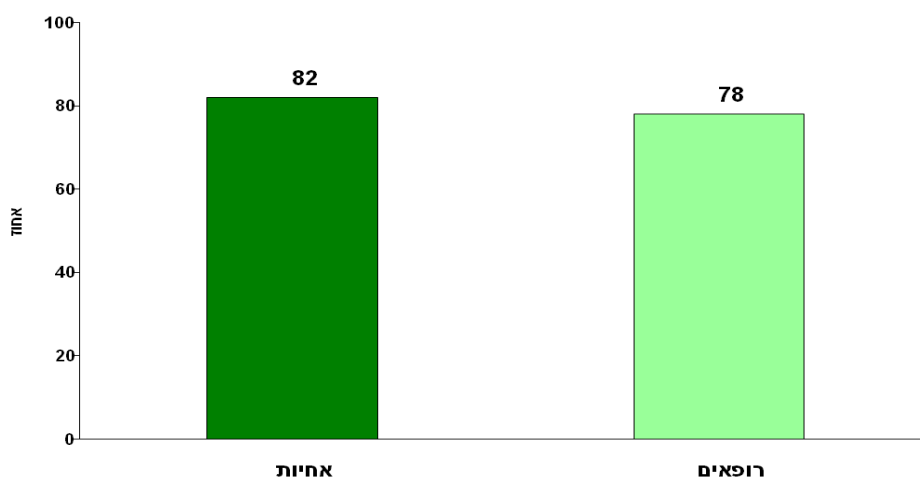


יש לציין שהצוות חשש שנוכחות קרוב משפחה או מטפל בביקור תוביל למספר השפעות שליליות על עבודתם. כך למשל, רוב הרופאים וקרוב למחצית מהאחיות חשבו שנוכחות זו תפריע לתקשורת בתוך הצוות (גרף מס' 7). בנוסף לכך, רוב הצוות חשב שביקור הרופאים יתארך כתוצאה מנוכחות קרוב משפחה או מטפל בביקור הרופאים (גרף מס' 8), יותר מתמחים ממומחים חשבו כי משך הביקור יתארך ($p=0.038$).

גרף מס' 7 - תפיסות הצוות ביחס להשפעה שלילית של נוכחות קרוב בביקור רופאים על התקשורת בתוך הצוות

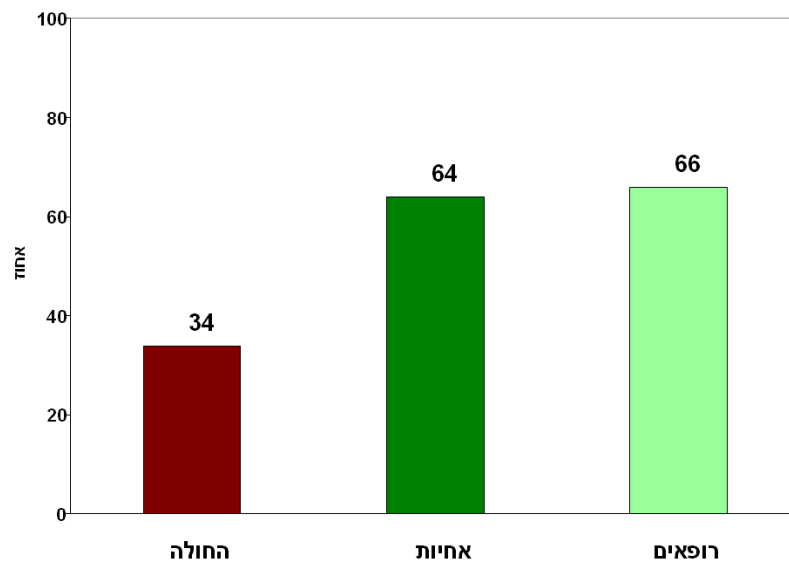


גרף מס' 8 - חושבים שנוכחות בן משפחה תאריך את ביקור הרופאים



במחלקות הפנימיות בבתי החולים הציבוריים, החולה לרוב איננו נמצא בחדר פרטי אלא עם חולה או חולים נוספים. שיתוף של בן המשפחה בביקור בנסיבות אלה יכול להוביל למספר בעיות כגון: צפיפות בחדר, פגיעה בסודיות הרפואית של החולה וכיוצ"ב. רוב החולים לא היו מוטרדים מנוכחות של קרוב משפחה של חולה אחר בחדר בזמן ביקור הרופאים אצלם. לעומתם נוכחות זו הפריעה לרוב הצוות הרפואי (גרף מס' 9). יש לציין כי בהשוואה בין הרופאים במחלקות הפנימיות, לרופאים במחלקות פנימית א' ופנימית ב' נוכחות זו הפריעה יותר מאשר לרופאים בפנימית ג' ($p = 0.033$).

גרף מס' 9 - בשעת ביקור הרופאים, מפריע לי במידה רבה שקרוב משפחה של חולה אחר נוכח בחדר



• ניתוח תוצאות מדידת הביקורים במחלקות:

בעזרתם של 12 סטודנטים לרפואה משנה ו' נמדד משך הזמן של 129 ביקורי רופאים בשלוש המחלקות הפנימיות של בית החולים "הדסה עין-כרם" (טבלה מס' 2). בנוסף לכך נמדדו מספר האירועים החריגים במהלך הביקור (טבלה מס' 3), מספר החולים בביקור, ונוכחותם של קרוב משפחה או מטפל לצד החולה בעת הביקור (טבלה מס' 4), נערכה השוואה בין המחלקות ביחס לנוכחות קרוב משפחה או מטפל בזמן ביקור הרופאים (טבלה מס' 5). ביקשתי גם לבדוק מה משפיע על הוצאת קרוב משפחה או מטפל מחדרו של החולה עם תחילת ביקור הרופאים (טבלה מס' 6).

קשר מובהק נמצא בין אחוז החולים, אשר היה להם קרוב משפחה או מטפל נוכח אך הוא התבקש לצאת מהחדר בתחילת הביקור, לבין המחלקה הפנימית ומספר החולים בביקור. ככל שיש יותר חולים בביקור מבקשים מיותר בני משפחה או מטפלים לצאת מן החדר בתחילת הביקור. עוד עלה כי, במחלקה פנימית ג' יש פחות נטייה לבקש מבני המשפחה \ מטפלים לצאת מן החדר בתחילת הביקור לעומת מחלקות פנימית א' ופנימית ב'.

טבלה מס' 2 - משך הביקורים:

מחלקה	תפקיד	משך ביקור ממוצע בדקות (SD)	מספר הביקורים (%)
פנימית א'	מתמחה	144 (31)	29 (51%)
	בכיר	195 (39)	28 (49%)
	סיכום המחלקה	169 (43)	57
פנימית ב'	מתמחה	166 (62)	10 (28%)
	בכיר	205 (73)	26 (72%)
	סיכום המחלקה	194 (71)	36
פנימית ג'	מתמחה	181 (46)	6 (17%)
	בכיר	207 (55)	30 (83%)
	סיכום המחלקה	203 (54)	36
סיכום האגף	מתמחה	154 (43)	45 (35%)
	בכיר	202 (56)	84 (65%)
	סיכום האגף	185 (57)	129

טבלה מס' 3 – אירועים חריגים במהלך הביקור:

לא	כן	
111 (86%)	18 (14%)	אירועים חריגים במהלך הביקור*

* אירוע חריג הוגדר בתור כל אירוע אשר אינו חלק קבוע מביקור הרופאים (למשל – ביצוע החייאה, חגיגת יום הולדת לאחד מאנשי הצוות, היעדרות פתאומית של הרופא מן הביקור וכיוצ"ב).

טבלה מס' 4 – מספר חולים בביקור עם או בלי קרוב או מטפל נוכח:

טווח	ממוצע	
4-21	13.9	מספר החולים בביקור הרופאים (n=1782)
0-11	3.1	מספר החולים עם קרוב משפחה נוכח במהלך ביקור הרופאים (n=401)
0-4	0.85	מספר החולים עם מטפל נוכח במהלך ביקור הרופאים (n=110)
0-10	1.4	מספר החולים אשר היה להם קרוב משפחה או מטפל נוכח, אך הוא התבקש לצאת מהחדר בתחילת הביקור (n=181)

טבלה מס' 5 – השוואה בין מחלקות ביחס למספר ואחוז חולים עם קרוב או מטפל אשר הוצא בזמן ביקור רופאים:

הערה	p.	טווח	Std. Error	ממוצע		
ההבדל המובהק בין הקבוצות נובע מהשונות של פנימית ב, בה היו ערכים נמוכים יותר	0.01	1-17	0.45	5.8	פנימית א	מספר החולים עם קרוב משפחה או מטפל נוכח
		0-11	0.42	4.0	פנימית ב	לצידם, בעת הגעת הצוות הרפואי לבדיקת החולה
		1-13	0.48	6.0	פנימית ג	
		0-17	0.27	5.3	סיכום אגף	
ההבדל המובהק בין הקבוצות נובע מהשונות של פנימית ג, בה היו ערכים נמוכים יותר	0.00	0-8	0.26	1.7	פנימית א	מספר החולים אשר היה להם קרוב משפחה או מטפל נוכח, אך הוא התבקש לצאת מהחדר בתחילת הביקור
		0-10	0.41	1.9	פנימית ב	
		0-2	0.11	0.31	פנימית ג	
		0-10	0.17	1.4	סיכום אגף	
ההבדל המובהק בין הקבוצות נובע מהשונות של פנימית ג, בה היו ערכים נמוכים יותר	0.00	0-66	2.99	26.2	פנימית א	אחוז החולים אשר היה להם קרוב משפחה או מטפל נוכח, אך הוא התבקש לצאת מהחדר בתחילת הביקור
		0-100	6.22	38.4	פנימית ב	
		0-28	1.4	3.9	פנימית ג	
		0-100	2.45	23.1	סיכום אגף	

טבלה מס' 6 - ניתוח רב משתנים של הגורמים להוצאת קרוב משפחה מטפל מחדר המאושפז בתחילת הביקור:

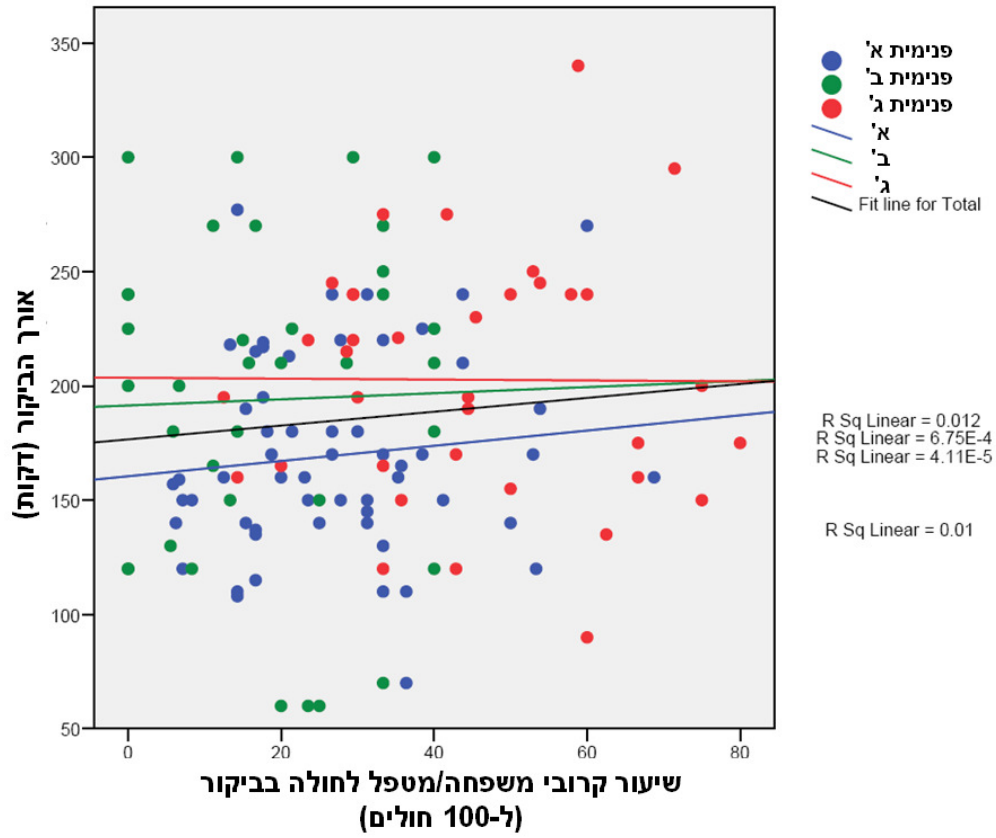
אחוז החולים אשר היה להם קרוב משפחה או מטפל נוכח אך הוא התבקש לצאת מהחדר בתחילת הביקור	
p.	משתנה
0.0000001	המחלקה הפנימית
0.253	דרגת הרופא (בכיר \ מתמחה)
0.03	מספר החולים בביקור
0.28	R ²

רוב הצוות הרפואי חשב שנוכחות קרוב משפחה או מטפל לצד החולה תאריך את משך ביקור הרופאים. נבדק האם אכן יש קשר בין משתנים שונים, בתוכם, מספר החולים עם קרוב משפחה או מטפל נוכח בביקור, על משך ביקור הרופאים (טבלה מס' 7). כל המשתנים שנבדקו האריכו את משך ביקור הרופאים באופן מובהק, למעט נוכחות קרוב משפחה או מטפל (גרף מס' 7).

טבלה מס' 7 - השפעת משתנים שונים על משך ביקור הרופאים:

p.	משתנה
0.237	מספר החולים עם קרוב משפחה <u>או</u> מטפל בביקור
0.017	מספר החולים בביקור
0.008	המחלקה הפנימית
0.003	דרגת הרופא (בכיר \ מתמחה)
0.001	אירועים חריגים במהלך הביקור
0.32	R ²

גרף מס' 7 – הקורלציה בין שיעור החולים עם קרוב משפחה או מטפל בביקור (ל-100 חולים) לבין משך הביקור:



דיון:

בפרקטיקה הרווחת בעולם אין זה נהוג לשתף את בני משפחת החולים בזמן ביקור הרופאים (1,2),
(12). במחקרי ביקשתי לבדוק את עמדותיהם של הצוות המטפל, החולים ובני משפחתם לגבי סוגיה זו.
מן השאלונים שהעברנו בקרב אוכלוסיית המחקר עלו התוצאות הבאות:

- רוב הצוות הרפואי ורוב משמעותי של החולים ובני משפחותיהם בעד שיתוף קרובי משפחה בזמן הביקור.
- לא נמצא קשר בין מינו של איש הצוות הרפואי לבין עמדתו בנושא שיתוף קרובי משפחה בזמן הביקור.
- לא נמצא קשר בין גילו או בין הוותק של איש הצוות הרפואי לבין עמדתו בנושא שיתוף קרובי משפחה בזמן הביקור.
- רוב משמעותי של החולים ובני משפחותיהם סבורים ששיתופם של בני המשפחה בעת ביקור הרופאים יסייע בקבלת מידע על המצב ועל תוכנית הטיפול, יגביר את השיתוף בקבלת החלטות על המשך הטיפול, יאפשר קיום שיחה עם הרופא במקום במהלך שעות קבלת המשפחות, ישפר את התקשורת עם הצוות המטפל, יפחית את החרדה של בני המשפחה וישפר את היחס של הצוות לחולה.
- רוב החולים היו מעוניינים בנוכחות של בן המשפחה אף בזמן הבדיקה הגופנית, גם אם תחת הסתייגויות כגון זהותו של בן המשפחה או נוכחותו מאחורי וילון.
- רוב הצוות הרפואי סבור שהחולה מעוניין בנוכחות קרוב משפחה, שהמשפחה חשובה לתהליך הטיפול ושנוכחות המשפחה תשפר את התקשורת של הצוות עם המטופל.
- רוב הצוות הרפואי סבור כי נוכחות המשפחה תשפר את איכות הטיפול או לא תשפיע על איכות הטיפול. מיעוטם, יש לציין, חשבו כי היא תפגע באיכות הטיפול.
- רוב הצוות הרפואי לא חושב שהיחס המוענק לחולה ישתפר כתוצאה מנוכחות קרוב משפחה בביקור.
- רוב הצוות הרפואי סבור כי נוכחות המשפחה תפריע לתקשורת בתוך הצוות.
- רוב ניכר של הצוות הרפואי סבור כי נוכחות המשפחה תאריך את משך הביקור. רופאים מתמחים מחזיקים בעמדה זו, של השפעת נוכחות בן המשפחה על אורך ביקור הרופאים, יותר

מאשר הבכירים. עם זאת לא נמצא קשר בין תמיכתו של הרופא בנוכחות הקרובים לבין היותו מתמחה או מומחה.

- רוב הצוות הרפואי חש כי תפריע לו נוכחות של קרוב משפחה של חולה אחר בחדר בזמן ביקור הרופאים (פחות הפריע לרופאי מחלקה פנימית ג' לעומת רופאי מחלקות פנימית א' או ב'). מכאן עולה כי הצוות היה מעדיף שרק קרוב המשפחה של החולה בו דנים באותו רגע יהיה נוכח בחדר. לחולה, לעומת זאת, פחות הפריעה סוגיה זו.

מתוצאות אלה ניתן להסיק כי גישת הצוות כלפי שיתוף קרובי משפחה בביקור היא לרוב חיובית, אם כי אינה חד משמעית בנוגע להשלכותיה על איכות הטיפול או על משך ביקור הרופאים. בנוסף מפריעה לצוות נוכחותם של קרובי משפחה של חולה אחר בחדר.

מתוצאות המדידה שנערכה במחלקות הפנימיות עלו התוצאות הבאות:

- בהשוואה למחלקות פנימי א' ו-ב', מחלקה פנימית ג' פחות נוטה לבקש מקרובי משפחה או מטפלים לצאת מהחדר עם תחילת ביקור הרופאים.
- נוכחות קרוב בביקור אינה בהכרח מאריכה את משך הביקור.

במהלך העבודה הלכה והתבהרה התמונה לגבי אופייה הליברלי של מחלקה פנימית ג'. עדותיהם של חלק מהמתמחים והסטודנטים, לפני ובזמן ביצוע המחקר, ואף תוצאות מחקר זה חידדו תפיסה זו. עוד עלו במחקר חששותיהם של רוב הצוות הרפואי לגבי הארכת משך ביקור הרופאים עקב נוכחות בן משפחה או מטפל בחדר החולה בעת הביקור. נתון מעניין הוא כי חלק מהמתמחים במחלקות הפנימיות בביה"ח "הדסה עין-כרם" ציינו בפניי בע"פ כי הם חשים כי הם במאבקים מיותרים עם חולים ובני משפחה לגבי נוכחותם של בני המשפחה במחלקה/בחדר בזמן ביקור, לגבי זכותם לקבל מידע, לגבי זכותם להיות שותפים בתהליך קבלת ההחלטות, ולגבי המחויבות של רופא ושאר הצוות הרפואי כלפיהם. אחד הביטויים של קשיים אלה הוא מאבקים הגולשים לעיתים לאלימות מילולית ואף פיסית עם חולים ו/או בני משפחותיהם, כפי שמתפרסם רבות בכלי התקשורת בשנים האחרונות.

• הצגת המחקר בפורום מנהלי אגף הפנימי ובישיבת האגף הפנימי:

בתאריך 13.7.2010 התכנס פורום מנהלי האגף הפנימי להצגת עבודת המחקר על שיתוף קרובי המשפחה בביקור הרופאים. בפורום השתתפו מנהל האגף הפנימי, מנהלי המחלקות פנימית א' ו-ג', נציג של מנהל מחלקת פנימית ב', האחיות הראשיות של שלוש המחלקות הפנימיות ורופאים נוספים מהאגף הפנימי. התקיים דיון מאוד ער וטעון בו הוצגו שתי דעות מנוגדות, כאשר רוב המשתתפים הסכימו כי יש לשתף את קרובי המשפחה של החולה בתנאים מסוימים (נספח ד').

לאחר דיון על תוצאות המחקר, הוחלט, כמדיניות, באגף הפנימי של בית החולים "הדסה עין-כרם" כי רצוי לאפשר השתתפות בן משפחה בביקור אצל החולה, וזאת במידה ובודקים או מתרשמים כי זהו רצונו של החולה, וכי השתתפות הקרוב בביקור תשפר את העברת המידע בקשר לחולה. בכל מקרה, יש להוציא מהחדר בזמן הביקור את קרוביהם של החולים האחרים המאושפזים בחדר. **בהמשך לשינוי זה במדיניות, המליץ מנהל בית החולים "הדסה עין-כרם" ליישם מדיניות זו בכל מחלקות בית החולים.**

בהמשך, הוצג המחקר בישיבת האגף הפנימי בה נכחו רופאים בכירים וותיקים, צעירים, מתמחים, סטאז'רים וסטודנטים. ככלל, הדיון היה ער ורווי יצרים. רוב הנוכחים הבינו ותמכו בשיתוף קרובי משפחה בביקור, אך לצידם נשמעו גם קולות של מספר מתנגדים נחרצים. מבין המתנגדים היה פרופסור בכיר, שטען כי הוא רואה בעיה אמיתית של חוסר פרטיות של החולה. לטענתו החולה לא תמיד מרגיש בנוח לסלק את קרוב המשפחה אם אין הוא מעוניין בנוכחותו, וכך קורים מקרים בהם החולה צריך להתפשט ליד קרוב משפחה או שקרובו שומע דברים שהחולה לא מעוניין בהם. אחת הדוגמאות שהועלו הייתה על אימא שלא תרצה שבתה תדע שבצעירותה עברה הפלה. כמו כן, טעון נגד נחרץ מצד מתמחה טען כי יש בשיתוף זה פריצת גבולות של סדר וניהול תקין של ביקור, וכשם שלא יוכנסו קרובי משפחה לניתוח, כך גם יש לאסור את הכנסתם לביקור הרופאים (לדבריו מדובר ב"חדר הניתוח" של הפנימאים).

סיכום הדיון ע"י מנהל האגף היה כי ההנחיה היא **לאמץ המלצות המחקר**, למעט המקרים בהם יש התנגדות של הרופא הבכיר המנהל את הביקור. סוכם כי ליד כל חולה יהיה מבקר אחד בד"כ, וכי יש להקפיד להוציא את שאר המבקרים של החולים האחרים מהחדר.

במעקב אחר יישום המדיניות החדשה התברר שכיוון שלא הייתה הדרכה לצוותים אשר אינם מנוסים במדיניות זו (בעיקר במחלקות פנימית א' ו-ב'), יישום המדיניות נתקל בקשיים. הסיבה לכך הייתה, בין היתר, כי חלק מהבכירים ממשיך לעיתים במסורת עבודתם הקודמת. מכאן שהאחיות, החולים ומשפחותיהם נותרים מבולבלים. נראה כי, ביישום שינוי מדיניות כה משמעותית, ראוי להשקיע בהדרכה של צוותים ובמעקב אחר הקשיים בכדי לתמוך בצוות בזמן מעבר למציאות חדשה זו.

- הצגת המחקר בכינוס ה-17 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה

עבודת המחקר הוצגה בכינוס ה-17 של החברה הישראלית לאיכות ברפואה שהתקיים בת"א בתאריך

27.10.2010

מגבלות סטטיסטיות

- במחקר זה נערכו השוואות סטטיסטיות מרובות. הספרות האפידמיולוגית עוסקת בסוגיה זו ובדרכי ההתמודדות עימה (14,15,16,17,18). הספרות ממליצה כיום שלא להתייחס לתוצאות בצורה דיכוטומית בתור "תוצאות מובהקות סטטיסטית" או "תוצאות לא מובהקות סטטיסטית" על סמך הסף ההיסטורי של $p < 0.05$ בלבד, אלא להתייחס ברצינות למובהקות של ערכים נמוכים יותר כמו $p < 0.01$ ואף $p < 0.001$. בסופו של דבר בניתוח רב משתנים התוצאות שהתקבלו היו בעלות ערכי p הנמוכים מהסף של 0.05, כך שהסיכוי לטעות סטטיסטית מסוג 1 במחקר קטנה יחסית וקרובה יותר לערכי הסף "החדשים" המוצעים בספרות. כמו כן, בניתוח ההשפעות על משך ביקור הרופאים המשתנה הבלתי תלוי "נוכחות קרוב משפחה" היה היחיד בו $p > 0.05$ ועמד על 0.237. הספרות האפידמיולוגית ממליצה לגלות סקפטיות רבה לגבי היפותזה בה $p > 0.1$.
- הספרות האפידמיולוגית מוסיפה כי כאשר יש השערה ראשונית אשר מאומתת ע"י מבחנים מאשרים (confirmatory tests) יש בכך מן הראייה הגבוהה ביותר לחיזוק התוצאות של מחקרים קליניים. במחקר העליתי השערה, המבוססת על משובים שקיבלתי בע"פ מסטודנטים ומתמחים מהאגף הפנימי בביה"ח "הדסה עין-כרם", על כך שמחלקה פנימית ג' נוטה להיות יותר ליברלית בנושא שיתוף הקרובים בביקור. תוצאות המחקר אימתו את השערת. יתר על כן, הספרות מציינת כי קיומה של עדות חיצונית או הסבר ביולוגי מתאים לתוצאה של מחקר מגבירה אף היא את חוזקן של הראיות. הבעיה היא שנושא שיתוף הקרובים בביקור הרופאים הוא חדשני יחסית בספרות הרפואית. גם המחקר שהתבצע בבית החולים "מאיר" בכפר-סבא (12) הראה כי רוב החולים, בני משפחתם והצוות הרפואי צידדו בשיתופם של קרובים בביקור הרופאים. בניגוד למחקר שלנו, מחקרים אף ביצע התערבות, בה הצוות הרפואי שיתף את קרובי המשפחה בביקור הרופאים לתקופה מוגדרת. לאחר תקופה זו שיעור הרופאים אשר חשב כי נוכחות קרובי המשפחה תאריך את משך ביקור הרופאים ירד, כלומר פחות אנשי צוות רפואי חשבו כי משך ביקור הרופאים יתארך כתוצאה משיתוף של בני משפחה בביקור. גם מחקרי הצביע על מסקנה דומה. יחד עם זאת, בבית החולים "וולפסון"

- הצוות הרפואי דווקא לא היה משוכנע כי נוכחות קרובים תורמת לביקור הרופאים (13), כך שלא אוכל להסיק מן התוצאות של מחקרי על הצוותים הרפואיים בבתי חולים אחרים.
- למרות כל האמור לעיל, בדבר חוזקן הסטטיסטי של תוצאות המחקר, יש לציין כי בשני המקרים בהם נערכו השוואות סטטיסטיות מרובות התקבלו ערכים בהם $R^2=0.28 / 0.32$ (טבלה 7 \ 6 בהתאמה). המשמעות היא כי ניתן להסביר רק 28% / 32% מהמשתנה התלוי שנבדק ע"י המשתנים הבלתי תלויים. 68% / 72% מן התוצאות נותרו ללא הסבר.

מגבלות בתכנון המחקר:

- במחקר נבדקה נוכחות של קרוב בביקור הרופאים אך לא שיתוף שלו בביקור. קרי, לא נבדקה השאלה האם נעזרים בנוכחותו של הקרוב לצורך לקיחת אנמנזה? האם משוחחים איתו על השינוי במצבו של החולה במהלך האשפוז? על תוכנית הטיפול? וכיוצ"ב. ייתכן כי הקרוב היה נוכח לצד החולה אך לא היה שותף בביקור, ובכך היה מעין "נוכח-נפקד" ולכן משך הביקור לא הושפע מנוכחותו. כעת, משהומלץ ע"י מנהל האגף הפנימי בבית החולים "הדסה עין-כרם" לאפשר שיתוף של קרוב בביקור הרופאים תחת תנאים מסוימים, נכון יהיה לבדוק את השפעת שיתופו של הקרוב בביקור על משך הביקור.
- במחקר נמדדה השפעת מאורע "חריג" על משך הביקור, אך לא נמדד משכו של אותו מאורע חריג.
- Selection: הטיה זו מתבטאת בבחירה מכוונת של מאושפדים או בני משפחה בעלי עמדות ודעות מסוימות - כדי להימנע מההטיה עברתי בין כל החולים אשר היו מאושפדים באגף הפנימי בבית-החולים "הדסה עין-כרם" בתקופת המחקר וביקשתי מהם להשתתף במחקר.
- Sampling: קיימות מספר הטיית כאלה –
 - i. שיתופם של דוברי עברית בלבד (המדגם מייצג פחות תרבויות שונות). כאשר החולה ולאו בני משפחתו אינם דוברי עברית הם נותרים פעמים רבות מבולבלים וחסרי תשובות לגבי מצבו של החולה. סביר להניח שבאוקולוסיות אלה התוצאות היו עוד יותר בעד שיתוף של קרובים.

ii. אי-שיתופם של אנשים שאינם יודעים קרוא וכתוב (המדגם מייצג פחות אנשים עם השכלה נמוכה).

iii. אי שיתופם של אנשים בעלי מוגבלות פיזית אשר אינה מאפשרת להם לענות בכתב על הסקר.

iv. המחקר נערך בישראל (המדגם מייצג פחות תרבויות שונות).

- Confounding – הטיה זו מתבטאת בנוכחות של משתנה שלישי, אשר מסביר את המשתנה התלוי, הקשור למשתנה התלוי ולמשתנה הבלתי תלוי - עם הטיה זו התקשיתי להתמודד, אך ניסיתי להימנע ממנה ע"י ביצוע אנליזות שונות של תוצאות המחקר תוך הוספת ו\או הוצאת המשתנה השלישי והמשתנה הבלתי תלוי מהמבחנים הסטטיסטיים והדגמת מובהקות התוצאות עימם ובלעדיהם ($p < 0.05$).

- Hawthorne effect: בגלל החשש שחלק מהצוות הרפואי עשוי היה להתנהג באופן שונה בהשוואה להתנהגותו הרגילה, עקב הידיעה על קיום המחקר בתקופה זו, נערך המחקר בצורה דיסקרטית, תוך ידיעתם הבלעדית של מנהל האגף הפנימי ושל שני המתמחים אשר הדריכו אותי בעבודה. יש לציין כי מנהלי המחלקות אמנם ידעו על הכוונה העתידית לבצע את המחקר, אך לא ידעו כי העבודה כבר החלה. מתוך מגמה זו, השאלונים הועברו לצוות הרפואי רק עם תום איסוף השאלונים של החולים המאושפזים ובני משפחתם. גם 12 הסטודנטים משנה ו' אשר סייעו לי באיסוף הנתונים עשו זאת טרם העברת השאלונים לצוות המטפל, ואף הם התבקשו לאסוף את הנתונים בדיסקרטיות המרבית.

- מגבלות נוספות של המחקר שעלו בישיבת פורום האגף הפנימי:

- במחקר לא נבדק את גילם של החולים שאינם מעוניינים בנוכחות קרוב משפחה בעת הבדיקה גופנית. ייתכן כי קיים שוני ניכר בין הדורות השונים.

- הצפיפות בחדרים במחלקה פנימית ג' נמוכה יותר, וזאת ככל הנראה בשל היותם בצד השני של בית החולים, הבנוי שונה בהשוואה לצד של מחלקות פנימית א' ופנימית ב'.

- עם המעבר העתידי של המחלקות לבניין האשפוז החדש תיפתרנה חלק מהבעיות שהוזכרו במחקר, כמו סוגיית נוכחות של בן משפחה אחר בחדר בעת בדיקת החולה, שכן בבניין החדש חדרי האשפוז יהיו פרטיים.

סיכום

מבוא:

מעורבותם של קרובי משפחה ומטפלים קבועים (להלן "קרובים") בביקור רופאים עשויה להועיל לטיפול במאושפז, על ידי מסירת מידע חשוב לצוות המטפל, הבנה טובה יותר של החולים והקרובים בשיקולי הרופאים בטיפול ובהגברת ההיענות החולה לטיפול. אולם קיימים מחסומים: צפיפות, חשש מפגיעה בפרטיות וביכולת לקיים דיון מקצועי והוראה למתמחים וסטודנטים, חשש מהארכת הביקור וכן גישה פטרנליסטית ולא משתפת מצד הצוות. המחקר הנוכחי בחן עמדת חולים, בני משפחותיהם, רופאים ואחיות כלפי נוכחות בני המשפחה בזמן ביקור הרופאים, וכן השפעת נוכחות הקרובים על משך הביקור.

שיטות:

בשלוש מחלקות פנימיות במרכז הרפואי "הדסה עין-כרם", נסקרו בעזרת שאלונים 96 מאושפזים דוברי עברית ו-106 בני משפחתם, 56 אחיות ו-33 רופאים. בנוסף, בעזרת סטודנטים לרפואה, נצפו 129 ביקורי רופאים, ונרשמו: דרגת הרופא שערך את הביקור (בכיר\מתמחה), משך הביקור, מספר מאושפזים בביקור, נוכחות של קרוב בביקור, מספר מקרים בהם ביקשו מהקרוב לצאת מן החדר במשך הביקור ואירועים חריגים (כגון החייאה) במשך הביקור. נבחנו המשתנים המשפיעים על משך הביקור בעזרת ניתוח שונות.

תוצאות:

תמכו במידה רבה בנוכחות קרוב לצד המאושפז בזמן ביקור רופאים 78% מהמאושפזים, 83% מבני המשפחה, 56% מהאחיות ו-55% מהרופאים. 71% מהאחיות ו-85% מהרופאים סברו כי יש חשיבות למעורבות המשפחה בתהליך הטיפול בחולה. 63% מהאחיות ו-55% מהרופאים סברו כי נוכחות בן משפחה בביקור משפרת את התקשורת עם המטופל, אך רק 41% מהאחיות ו-42% מהרופאים האמינו כי נוכחות בן משפחה בביקור תשפר את איכות הטיפול. עם זאת, 82% מהאחיות ו-78% מהרופאים חששו כי נוכחות בן המשפחה תאריך את משך הביקור, 49% מהאחיות ו-55% מהרופאים סברו שנוכחות בן משפחה בביקור בדרך כלל מפריעה לתקשורת בתוך הצוות, ובנוסף, נוכחות של קרוב משפחה של חולה אחר בחדר בזמן ביקור הרופאים הפריעה ל-64% מהאחיות ול-66% מהרופאים. לעומתם, רק ל-34% מהחולים הפריעה נוכחות זו. רוב מובהק של קרובים ומאושפזים (68-96%) חשבו כי נוכחות קרוב בזמן ביקור רופאים תסייע להם בקבלת מידע על המצב והתוכנית

הטיפולית, שיתוף בקבלת החלטות על המשך הטיפול, תקשורת עם הצוות, הפחתת החרדה של המשפחה ואף שיפור יחס הצוות כלפי החולה. לעומתם, רק 25% מהאחיות ו-28% מהרופאים חשבו ששיתוף בני המשפחה ישפר את היחס שהם מעניקים לחולים. רוב החולים היו מעוניינים בנוכחות של בן משפחה גם בזמן הבדיקה הגופנית, לעיתים תחת מגבלות מסוימות.

מן התצפיות עלה שמשך ביקור רופאים ממוצע היה 185 דקות וכלל 14 חולים. מתוכם, ל-5 חולים בממוצע היה קרוב נוכח בביקור. בניתוח שונות, מספר החולים בביקור, המחלקה, דרגת הרופא העורך את הביקור ואירועים חריגים במהלך הביקור ניבאו את משך הביקור באופן מובהק ($R^2=0.32$), $p<0.05$). בפועל, מספר החולים עם קרוב משפחה או מטפל נוכח בביקור דווקא לא האריך את משך הביקור.

מסקנות:

מרבית הצוות המטפל, בני משפחה ומאושפזים מביעים עמדה חיובית לגבי נוכחות בן משפחה בביקור הרופאים. הרוב סובר שנוכחות זו תסייע בתחומים שונים הנוגעים לאיכות הטיפול, אך הצוות חושש כי נוכחות זו תאריך את משך הביקור ותפגע בתקשורת בתוך הצוות. מן התצפיות שבוצעו במחלקות ניתן לראות כי נוכחות קרוב בביקור היא המשתנה הבלתי תלוי היחיד מבין אלו שמדדנו אשר לא האריך את משך הביקור באופן מובהק. למרות שהמחקר נערך רק בבית חולים אחד, בסוג מחלקה אחד ובקרוב דוברי עברית היודעים קרוא וכתוב, המסקנה תואמת מחקרים אחרים בעולם ובישראל. שילוב קרובים בביקור רופאים נראה צעד רצוי הדורש היערכות חדשה בתפיסות, תרבות עבודה, תקשורת ולוגיסטיקה.

Abstract

Introduction:

Involvement of family members and other permanent caregivers during doctors' visits may benefit patient treatment by providing the medical staff with relevant information; the family and patient with a better understanding of the doctor's medical considerations, and increase patient responsiveness to treatment. However, obstacles such as space restrictions, invasion of privacy, difficulty in conducting professional discussions and teaching interns/medical students at the patient's bedside, lengthening the duration of the doctor's visit and creating a paternalistic approach to the patient by the staff, do exist. This project examined the patients', patients' family/caregivers', doctors' and nurses' position regarding the presence of family members/caregivers during ward rounds, as well as the effect of their presence on the length of ward rounds.

Methods:

Ninety-six Hebrew-speaking patients, 106 family members/caretakers, 56 nurses and 33 doctors in three Internal Medicine wards of the Hadassah Ein-Kerem Medical Center were interviewed using a structured questionnaire. In addition, 129 ward rounds were observed by medical students who recorded the doctor's rank (senior/intern), the duration of the ward rounds, the number of patients in the rounds, the presence of a relative/caretaker, the number of times the relative/caretaker was asked to leave the room as well as any irregular events (such as CPR). Variables affecting the length of the rounds were examined using an analysis of variance procedure.

Results:

Seventy-eight percent of patients were highly in favor of a family/caretaker presence during ward rounds, as well as 83% of the relatives/caretakers, 56% of the nurses and 55% of the doctors. Seventy-one percent of the nurses and 85% of the doctors felt that family involvement is an important aspect of the treatment process. Sixty-three percent of the nurses and 55% of the doctors felt that a family presence improves patient communication, although only 41% of the nurses and 42% of the doctors believed that a family presence would improve the quality of ward rounds. Eighty-two

percent of the nurses and 78% of the doctors expressed concern that the duration of the visit would be lengthened with a relative/caretaker present, and about half of the nurses and the doctors felt that such a presence might interfere with staff communication. In addition, 64% of nurses and 66% of the doctors considered bothersome the presence of a family member of a neighboring patient in the room during the ward round. On the other hand, only 34% of the patients viewed this as bothersome. The majority of relatives and patients (68-96%) felt that a relative's/caretaker's presence in ward rounds would help them better understand the patient's condition and treatment; allow them to be involved in decision-making regarding continuation of treatment; improve communication with the staff; reduce anxiety and perhaps even improve the attitude of the staff toward the patient. However, only 25% of nurses and 28% of doctors felt that family involvement would improve their attitude toward the patient. Most patients were interested in the attendance of a family member even during the physical examination, albeit with some restrictions. The mean length of ward rounds recorded during observations was 185 minutes on 14 patients, five of whom had a family member/caretaker present. The analysis of variance indicated that the number of patients during rounds, department, and rank of doctor lengthened the duration of the visit and irregular events significantly increased the duration of the visit ($p < 0.05$, $R^2 = 0.32$). The number of patients with a family member/caretaker present during the visit did not increase the duration of the visit.

Conclusions:

The majority of the medical staff, patients and their relatives/caretakers took a positive stance regarding the presence of a family member during ward rounds. The majority felt that such a presence can be beneficial when quality of treatment is involved. However, the medical staff expressed concern that the duration of ward rounds would be lengthened and staff communication might be affected. The presence of a relative/caretaker was the only statistically significant independent variable that did not extend the duration of ward rounds. Although the study was only conducted in one hospital, in one type of department and only involved literate Hebrew-speakers, the results concur with similar studies conducted both in Israel and abroad. The participation of relatives in ward rounds seems like a desirable step that requires a change in our perceptions, work culture, communication and logistics.

1. Sisterhen, L. L., Blaszak, R. T., Woods, M. B., & Smith, C. E.. Defining family-centered rounds. *Teaching and Learning in Medicine*. 2007;19(3):319-322.
2. O'Hare JA, Anatomy of the ward round, *Eur J Intern Med*. 2008 Jul;19(5):309-313.
3. חוק זכויות החולה התשנ"ו 1996, פרק ג': הזכות לטיפול רפואי, סעיף 9.
4. Uhlig PN, Brown J, Nason AK, Camelio A, Kendall E. John M. Eisenberg Patient Safety Awards. System innovation: Concord Hospital. *Jt Comm J Qual Improv*. 2002 Dec; 28(12):666-672.
5. Muething, S. E., Kotagal, U. R., Schoettker, P. J., del Rey, J. G., DeWitt, T. G.. Family-Centered Bedside Rounds: A New Approach to Patient Care and Teaching. *Pediatrics*. 2007;119: 829-832.
6. Mangurten JA, Scott SH, Guzzetta CE, et al. Family presence: making room. *Am J Nurs*. 2005 May;105:40–48.
7. Reyngolds M. No news is bad news: patients' views about communication in hospital. *Br Med J*. 1978;1:1673–1676.
8. Astedt-Kurki P, Paunonem M, Lehti K. Family members' experiences of their role in a hospital: a pilot study. *J Adv Nurs* 1997;25:908–914.
9. Powers KS, Rubenstein JS. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit: a prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999;153(9):955-958.
10. Ell K. Social networks, social support and coping with serious illness: the family connection. *Soc Sci Med*. 1996;42:173–183.
11. Karner AM, Dahlgren MA, Bergdahl B. Rehabilitation after coronary heart disease: spouses' views of support. *J Adv Nurs*. 2004;46:204–211.

12. Rotman-Pikielny P, Rabin B, Amoyal S, Mushkat Y, Zissin R, Levy Y. Participation of family members in ward rounds: attitude of medical staff, patients and relatives. *Patient Educ Couns*. 2007;65:166–170.
13. www.wolfson.org.il/Uploads/226ester.pdf
14. Xin Sun, Matthias Briel, Stephen D walter, Gordon H Guyat. Is a subgroup effect believable? Updating criteria to evaluate the credibility of subgroup analyses. *BMJ* 2010;340:850-854.
15. Jonathan A C Sterne, George Davey Smith. Sifting the evidence – what's wrong with significance tests? *BMJ* 2001;322:226-231.
16. Rui. Wang, Stephen W. Lagakos, James H. Ware, David J. Hunter, Jeffrey M. Drazen. Statistics in Medicine – Reporting of Subgroup Analysis in Clinical Trials. *N ENGL J MED* 2007;357:2189-2194.
17. George Davey Smith, Shah Ebrahim. Data dredging, bias, or confounding. They can all get you into the *BMJ* and the Friday papers. *BMJ* 2002;325:1437-1438.
18. James H. Ware. The National Emphysema Treatment Trial – How Strong Is the Evidence? *N ENGL J MED* 2003;348:2055-2056.

מרכז הדסה לאיכות ובטיחות קלינית
Hadassah Center for Clinical Quality & Safety



מספר שאלון _____

פנימית: 1. א 2. ב 3. ג

שאלון לצוות המטפל

שלום רב!

בניסיון לשפר השירות לבני המשפחה של מאושפז, אנו מבקשים לשמוע את דעתך. נודה לך על מילוי שאלון קצר. נא לסמן את התשובה המתאימה לך. תשובותיך תשארנה בעילום שם.

1. באיזו מידה הנך תומך/כת בנוכחות קרוב משפחה בעת ביקור רופאים?

4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. בכלל לא
--------------	------------------	----------------	------------

2. באיזה מידה חשובה לדעתך מעורבות המשפחה בתהליך הטיפול בחולה?

4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. בכלל לא
--------------	------------------	----------------	------------

3. כיצד לדעתך משפיעה בדרך כלל נוכחות בן משפחה בביקור רופאים על התקשורת עם המטופל?

3. משפרת התקשורת	2. מפריעה לתקשורת	1. לא משנה
------------------	-------------------	------------

4. כיצד לדעתך משפיעה בדרך כלל נוכחות בן משפחה בביקור רופאים על התקשורת בתוך הצוות?

3. משפרת התקשורת	2. מפריעה לתקשורת	1. לא משנה
------------------	-------------------	------------

5. באיזו מידה לדעתך נוכחות בן המשפחה בביקור משפרת התייחסות הצוות לחולה?

4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. בכלל לא
--------------	------------------	----------------	------------

6. כיצד משפיעה לדעתך נוכחות בן משפחה בביקור רופאים על איכות הטיפול?

3. משפרת את איכות הטיפול	2. לא משנה את איכות הטיפול	1. מפריעה לאיכות הטיפול
--------------------------	----------------------------	-------------------------

7. האם להערכתך החולה מרוצה מנוכחות בן משפחה בביקור הרופאים?

3. מרוצה	2. לא משנה לו/לה	1. הנוכחות של בן המשפחה מפריעה לו/לה
----------	------------------	--------------------------------------

8. כיצד משפיעה לדעתך נוכחות בן משפחה על אורך ביקור הרופאים?

3. לא משפיעה על זמן הביקור	2. מקטינה את זמן הביקור	1. מאריכה את זמן הביקור
----------------------------	-------------------------	-------------------------

9. בשעת הביקור אצל חולה, באיזו מידה מפריע לך שקרוב משפחה של חולה אחר נוכח בחדר?

4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. בכלל לא
--------------	------------------	----------------	------------

10. תפקידך: 1. רופא בכיר 2. רופא מתמחה 3. אחות ראשית 4. אחות

11. מגדר: 1. זכר 2. נקבה

12. שנת לידה: _____

13. ותק מקצועי (כמה שנים הנך בתפקיד): _____

האם יש לך הערה או הצעה נוספת בנושא נוכחות קרוב משפחה של מטופל בביקור רופאים?

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

מרכז הדסה לאיכות ובטיחות קלינית
Hadassah Center for Clinical Quality & Safety



מספר שאלון _____

פנימית: 1. א 2. ב 3. ג

שאלון למאושפז

שלום רב!

בניסיון לשפר השירות לבני המשפחה של מאושפז, אנו מבקשים לשמוע את דעתך. נודה לך על מילוי שאלון קצר. נא לסמן את התשובה המתאימה לך. תשובותיך תשארנה בעילום שם.

1. באיזו מידה את/ה רוצה שקרוב משפחה שלך להיות נוכח לידך בעת ביקור רופאים?

4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. בכלל לא
--------------	------------------	----------------	------------

2. באיזו מידה מפריע לך שקרוב משפחה של חולה אחר נוכח בחדר בשעה שהרופאים אצלך בביקור?

4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. בכלל לא
--------------	------------------	----------------	------------

3. האם אתה מעוניין שקרוב משפחה יישאר לידך בזמן הבדיקה הגופנית?

4. כן	3. כן, מאחורי וילון	2. מחוץ לחדר	1. תלוי מי הקרוב משפחה
-------	---------------------	--------------	------------------------

4. האם להערכתך נוכחות בן משפחתך בעת ביקור רופאים תסייע ב-	1. כן	2. לא
א. קבלת מידע על מצבך		
ב. קבלת מידע על תוכניות הטיפול		
ג. שיתוף בן משפחתך בקבלת החלטות על המשך הטיפול		
ד. שיחה עם הרופא במקום השיחה בזמן שעות קבלת המשפחות		
ה. שיפור התקשורת עם הצוות המטפל		
ו. הפחתת החרדה של המשפחה		
ז. שיפור יחס הצוות כלפיך		

האם יש לך הערה או הצעה נוספת בנושא נוכחות משפחה בביקור רופאים?

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

מרכז הדסה לאיכות ובטיחות קלינית
Hadassah Center for Clinical Quality & Safety



מספר שאלון _____

פנימית: 1. א 2. ב 3. ג

שאלון לבן המשפחה

שלום רב!

בניסיון לשפר השירות לבני המשפחה של מאושפז, אנו מבקשים לשימוע את דעתך. נודה לך על מילוי שאלון קצר. נא לסמן בעיגול או ב-X את התשובה המתאימה לך. תשובותיך תשארנה בעילום שם.

1. באיזו מידה היית רוצה להיות נוכח בעת ביקור הרופאים ליד המטופל/ת?

4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. בכלל לא
--------------	------------------	----------------	------------

2. באיזו מידה לדעתך בן המשפחה המאושפז מעוניין בנוכחותך בביקור הרופאים?

4. במידה רבה	3. במידה בינונית	2. במידה מועטה	1. בכלל לא
--------------	------------------	----------------	------------

3. האם בן משפחתך ענה על השאלון?

1. כן	2. לא
-------	-------

4. אם בן משפחתך לא ענה על השאלון אנה ציין את הסיבה לכך:

1. אינו מסוגל	2. אינו מבין	3. אינו מעוניין	4. אחר (פרט):
---------------	--------------	-----------------	---------------

5. האם להערכתך נוכחותך בעת ביקור רופאים תסייע ב-	1. כן	2. לא
א. קבלת מידע על המצב		
ב. קבלת מידע על תוכניות הטיפול		
ג. שיתופך בקבלת החלטות הצוות על המשך הטיפול		
ד. שיחה עם הרופא במקום השיחה בזמן שעות קבלת המשפחות		
ה. שיפור התקשורת עם הצוות המטפל		
ו. הפחתת החרדה של המשפחה		
ז. שיפור יחס הצוות לחולה		

האם יש לך הערה או הצעה נוספת בנושא נוכחות משפחה בביקור רופאים? _____

6. מה קרבתך למטופל/ת? 1. הורה 2. אח/אחות 3. בן/בת 4. בן/בת זוג 5. קרוב משפחה אחר

6. אחר(פרט): _____

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

נספח ד – התפלגות התשובות בשאלה 4 בשאלון לבן משפחת המאושפז (נספח ג):

אם בן משפחתך לא ענה על השאלון אנא ציין את הסיבה לכך: (n=27)

• אינו מסוגל – 17 (63%)

• אינו מבין – 3 (11%)

• אינו מעוניין - 5 (19%)

• אחר - 2 (7%)

על סדר היום:

הצגת סקר העמדות בנושא נוכחות ושיתוף בני משפחה בביקור הרופאים במחלקה, אותו ניהל הסטודנט מר עודד לגשטיין, בהדרכתם של פרופ. מאיר ברזיס, ד"ר לירן לוי וד"ר מתן כהן, במחלקות הפנימיות.

הוצג ע"י מר עודד לגשטיין.

ממחקרים בארה"ב עולה כי החששות העיקריים של הצוות הרפואי מנוכחות קרובים בביקור הם: פגיעה ביכולת של הרופאים לקיים דיון ענייני ומקצועי אמיתי בפני בני המשפחה, פגיעה בהוראה של מתמחים וסטודנטים, פגיעה בסודיות רפואית, הארכה משמעותית של זמן ביקור הרופאים, צפיפות רבה מדי בחדרו של החולה.

מטרת המחקר שבוצע במחלקות הפנימיות בהדסה: לבחון עמדת חולים, בני משפחתם, רופאים ואחיות כלפי נוכחות בני המשפחה בזמן ביקור הרופאים, וכן השפעת נוכחות הקרובים על משך הביקור.

תוצאות הסקר מראות כי:

1. מרבית הצוות המטפל, בני משפחה ומאושפדים מביעים עמדה חיובית לגבי נוכחות בן משפחה בביקור הרופאים.

2. נוכחות קרוב בביקור אינה בהכרח מאריכה את משך הביקור.

השאלות שהועלו לדיון בישיבה:

האם נוכחות קרובים בביקור גורמת ל-

1. הפרעה לתקשורת בתוך הצוות?

2. פגיעה בפרטיות החולה?

3. פגיעה ביכולת לקיים דיון מקצועי ובהוראת מתמחים וסטודנטים?

4. הארכת הביקור?

מרבית המשתתפים הביעו תמיכה בשיתוף קרובים בביקור, בכפוף למספר הסתייגויות, ולא חשבו כי השיתוף מפריע לביקור באף אחד מארבעת המדדים הנ"ל. עוד סיפרו כי בפועל כבר יש שיתוף של הקרובים במהלך הביקור, במידה זו או אחרת, כבר כמה שנים.

הנימוקים שהועלו בעד שיתוף קרובים:

1. משפר ומייעל את התקשורת עם המשפחות, ומוסיף מידע חשוב הן למשפחות והן לרופאים.
2. משפר את המשך הטיפול בחולה בבית, לאחר השחרור, ע"י המשפחות.
3. משדר "שקיפות" ומגביר את האמון של המשפחות בטיפול שמקבל החולה.

אולם, הובעה גם התנגדות לשיתוף קרובים, מהנימוקים של פגיעה בזכותו של החולה לפרטיות בפני קרובים של החולים האחרים ובפני קרוביו שלו, ופגיעה ביכולת של הצוות לקיים דיון אמיתי וענייני בפניהם של קרובים הנוכחים בביקור.

רוב הנוכחים הסכימו כי נראה שהמגמה בארץ ובעולם היא להגביר את שיתוף הקרובים בביקורים, אולם יש להקפיד על מגבלות מסוימות על מנת לענות על הבעיות המתעוררות כתוצאה משיתוף זה:

1. לקבוע מדיניות אחידה לכל הרופאים והמחלקות באגף.
2. לבדוק עם כל חולה בנפרד, שלא בפני קרוביו, אם רצונו לשתף או לא, ולנהוג בהתאם.
3. להוציא מהחדר בזמן הביקור את קרוביהם של החולים האחרים המאושפזים בחדר, ולהשאיר רק את קרובי החולה.
4. לשתף בביקור רק קרוב אחד, ולא את כל המשפחה.

חולים:

- יש צורך לשיפור יחס הצוות והתקשורת עם החולה. יש צורך להגביל את שעות הביקור לשעות היום (לא כולל קרובים מדרגה ראשונה).
- האחיות צריכות להתקשר למשפחה על כל בעיה מיוחדת.
- הרופא צריך להיות יותר סבלני כלפי החולה, הנקיון גרוע, מספר החולים בחדר מוגזם ויש צפיפות.
- הצוות מקסים.
- רצוי שתהיה שעת קבלה למשפחות. יש לפרסם בצורה גלויה ופומבית את שעת הקבלה של הרופאים.
- רצוי שבין המשפחה ישמע הכול.
- בזמן ביקור קרוב משפחה של אותו החולה יהיה נוכח, עם סיום הביקור הקרוב יצא וייכנס הקרוב של החולה הבא.

בני-משפחה \ מטפל:

- יש לדווח לבני המשפחה.
- יש להסביר בשפה ברורה ופשוטה.
- הכל במינון מתאים, יש לתת לחולה לנוח.
- להסביר למשפחה למה לצפות בצורה מובנת.
- תלוי מי המטופל. במקרה שלנו מדובר בחולה בן 96 עם מגבלות, אז זה הכרחי ממש.
- יש להיות יותר גמישים עם המשפחה ולתת יותר יחס.
- יש לשאול קרוב משפחה אם הוא מעוניין אך שזה לא יפריע לעבודת הרופאים, ובתנאי שבחר יהיה רק קרוב משפחה של החולה המטופל באותו הרגע. התנאים במחלקה לא נאותים והצפיפות רבה.
- ניתן לוותר על נוכחות בביקור בכלל, אם יש ערוצי תקשורת מקבילים.

- יחס הצוות לחולה מצויין ללא התערבות בני המשפחה, רק לפעמים חסר מידע וכשלא מדובר בשעות ביקור הצוות עסוק וקשה לקבל מידע.
- יחס הצוות מצויין טוב ומקצועי וראוי בהחלט, לרבות התייחסות לבני המשפחה בכל עת אפשרית.
- ישנם חולים שלא מבינים את שפת הרופאים או לא שומעים טוב. בן המשפחה יכול להסביר להם לפי יכולת הבנתם.
- יש לציין את המסירות, השירות והמיומנות המקצועית יחד עם יחס רגשי עמוק.
- יש להסביר למשפחה על מצב המטופל, דבר שיחוסך הפרעות בעבודת הצוות המטפל.
- רצוי שהרופא המוביל יזום שיחה עם בן המשפחה בדבר מצב החולה ותוכנית הטיפול המומלצת.
- במידה והרופאים ימצאו לנכון מומלץ לשתף את המשפחה.
- אנחנו חדשים במחלקה אבל בד"כ הרופאים לא פונים ישירות לחולה אלא מנהלים לידו דיון כאילו שהדיון אינו עליו.

רופאים:

- החולה הנתמך ע"י בני המשפחה בזמן האישפוז, אינו יכול מבחינה פסיכולוגית לסרב לאפשר להם להיות נוכחים בביקור! האם היית מוכן שאמא שלך תיהיה בביקור ותחשף לאינפורמציה אינטימית שלך, ותראה אותך בעירום!?
- אני נוהגת לאפשר לבן משפחה יחיד להצטרף לביקור בזמן שבדקים את בן משפחתו. ברוב המקרים זה משפר מאוד את התקשורת ומקצר את השיחות עם בני המשפחה אחרי הביקור.
- תלוי מאד במידת התקשורת של החולה. בחולה דמנטי/לא מתקשר מכל סיבה או לא מוסר אנמנזה - עדיף שיתוף בני המשפחה בביקור. אבל אני מאמין שצריך לבקש מבני המשפחה לצאת ולקרוא להם להשלמת אנמנזה ועזרה בתשובות החולה. ברור שישנה חשיבות בנוכחות קרוב המשפחה. גם בחולים מתקשרים היטב יכול לעזור.
- כדאי לצמצם זאת לבן משפחה אחד הכי קרוב. לבקש משאר בני המשפחה בחדר להיות בשקט.

- השתתפות בני המשפחה תלויה לדעתי לחלוטין ברצונו, הסכמתו ובקשתו של החולה.
- מפריעה לי נוכחות בן משפחה ליד מיטת החולה בזמן הביקור. זה הזמן לתת לחולה הזדמנות להגיד משהו אישי, פרטי, שהוא לא רוצה לחלוק עם משפחתו. זאת זכותו. אין לי בעיה לצאת לחדר אחר או למסדרון אחרי כל ביקור אצל חולה וחולה ולעדכן את בני המשפחה ולבקש את עזרתם.

אחיות:

- חשוב מאוד שיהיה נוכח בן משפחה אחד בלבד בביקור הרופאים. עדיפות לקרוב משפחה שמכיר טוב את האבחנות והטיפול בחולה.
- רלוונטיות נוכחות בן משפחה אחד לחולה שכעת מבצעים עליו ביקור רופאים ורק במקרה שהחולה לא מבין את מצבו או על תרופות וכן המשפחה יודע טוב ממנו על נושאים אלה.
- הנוכחות רלוונטית לליקוט פרטים על מטופלים עם התדרדרות קוגניטיבית.
- ישנה חשיבות רבה בעירוב משפחות בביקור, הן למטופל והן למשפחה, למרות שזה מאריך את זמן הביקור. בנוסף משפר איכות טיפול בכך שזה מוסיף פעמים רבות מידע שחסר או שקשה לקבל מהמטופל. עם זאת, ישנה חשיבות בהוצאת משפחות של חולים אחרים שבחדר ולהכניסם בכל פעם שמגיעים לבני משפחתם.
- חשוב לציין שבני משפחה יכולים לשהות בחדר אך ורק בזמן ביקור אצל בני משפחתם, אך חייבים לצאת בזמן שמתנהל ביקור אצל חולים אחרים בחדר.
- חלק מהרופאים מוציאים את כל בני המשפחה בזמן ביקור. לאחר מכן בני המשפחה נשארים בלי מענה לשאלותיהם ולא יודעים מה מצבו של החולה. הייתי מציעה אפשרות של נוכחות בן משפחה אחד של אותו מטופל, כאשר שאר בני המשפחה בחוץ.
- יש משפחות שמקשות על הצוות, אך לרוב שיתוף משפר את התקשורת.