

11.05.2022

המרכז הבינלאומי לכנסים  
אקספו תל אביב



# הכנס השנתי

של האיגוד הישראלי  
לרפואה גריאטרית



## מחלה אחת-החלטות שונות: קבלת החלטות טיפוליות שונות בשתי חולות עם איסכמיה מזנטרית



המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סודאסקי  
איכילוב

ד"ר אוקסנה בורודין, ד"ר יעל אוריון

מערך גריאטרי מרכז רפואי תל אביב (איכילוב)

פקולטה לרפואה אוניברסיטה תל אביב





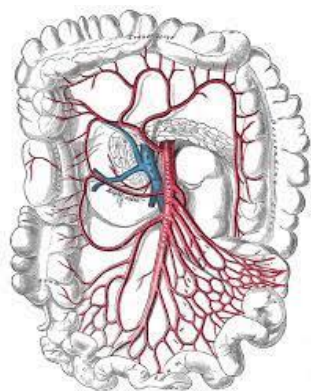
## הקדמה

- העלייה בתוחלת החיים וההתקדמות הטכנולוגית מביאות לעליה בגילם של המטופלים עם תחלואה מרובה ומורכבת
- שכיחות איסכמיה מזנטרית חריפה עולה עקב הזדקנות של אוכלוסייה עם מחלה קרדיווסקולרית והישרדות ממושכת של חולים קשים
- לעומת מטופלים צעירים, בקביעת יעדי הטיפול בקשישים דגש על איכות חיים על פני טיפול דפיניטיבי והארכת החיים

| שנה  | תוחלת חיים - נשים | תוחלת חיים - גברים |
|------|-------------------|--------------------|
| 1970 | 73.4              | 70.1               |
| 1980 | 75.7              | 72.1               |
| 1990 | 78.4              | 74.9               |
| 2000 | 80.9              | 76.7               |
| 2010 | 83.6              | 79.7               |
| 2020 | 84.8              | 80.7               |



# הקדמה

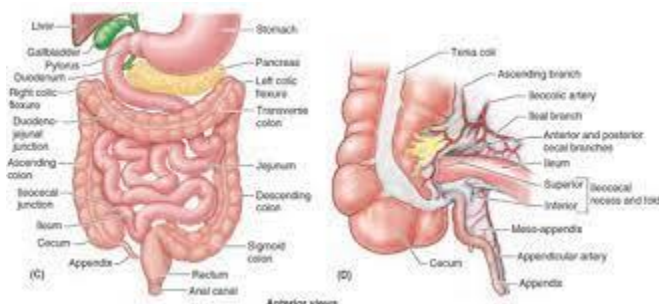


- תסמינים מוקדמים של איסכמיה מזנטרית אינם ספציפיים
- אבחון מהיר הוא הכרחי עקב ההשלכות הקליניות מסכנות החיים הכוללות:

✓ אוטם מעי

✓ אלח דם

✓ מוות



- שיעורי התמותה בחולים עם איסכמיה מזנטרית חריפה מגיעים ל 60%
- ניהול מקרה של איסכמיה מעי תלוי באטיולוגיה הספציפית, ברקע הרפואי של החולה וברמת הסיכון שלו וכן בהעדפותיו הטיפוליות
- הטיפול יכול לכלול התערבויות כמו כריתת תסחיף עורקי, מעקף עורקי, סטנטים עורקים, טיפול בנוגדי קרישה, ניתוח (כריתת מעי נמקי ור-ווסקולרזציה)



המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סוראסקי  
איכילוב

## הצגת המטופלת א'

• בת 85 א+4 תשושה בתפקוד, מתהלכת עם מקל

ברקע

• יתר לחץ דם, היפרליפידמיה, פירפור פרוזדורים התקפי, מחלת לב איסכמית  
לאחר ניתוח חסימת מעי דק עקב הדבקויות

• שינויים טרשתים קשים באורטה

• ברביזיה של ההדמיות ובדיון במחלקת כלי דם אין אופציה לשחזור ווסוקלרי  
כלשהו לעורקים המזנטריאלים



## הצגת המטופלת א'

- אושפזה במחלקתנו עקב כאבי בטן וירידה במשקל
- אירוע של כאבי בטן קשים, מלווים בירידה בל"ד, חמצת מטבולית Lactate 13 , נבדקה ע"י כירורג, CTA הדגים שינויים טרשטים קשים מסוידיים באורטה ובסעיפיה עם חסימה ידועה שלעורקים מזנטריאליים. ללא עדות לפרפורציה-סיכוי גבוה שמדובר בנמק נרחב
- החולה זקוקה ללפרוטומיה דחופה לחקירת המעי וכריתה לפי הצורך
- בוצע דיון עם המטופלת ומשפחתה, הוסבר מצבה ע"י צוות המטפל והכירורגים, הוגדרה בסיכון ניתוחי גבוה וצפי של איכות חיים נמוכה. המטופלת ומשפחתה לא הסכימו לניתוח
- טופלה שמרני, איזון סימני סבל ותמיכה רגשית בבני המשפחה



המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סודאסקי  
איכילוב

## הצגת המטופלת ב'

- בת 87, א+ 3. שמורה קוגניטיבית, עצמאית בתפקוד וניידות
- ברקע: מ/א TAVI השתלת קוצב אחרי הפעולה בשל AB BLOCK מלא, אוסטאופורוזיס
- מזה 8 חודשים סובלת מכאב בטן המוחמר לאחר אכילה, מלווה בהקאה ובחילה, בנוסף ירידה בתאבון ובמשקל של כ-20 ק"ג בחמישה חודשים האחרונים



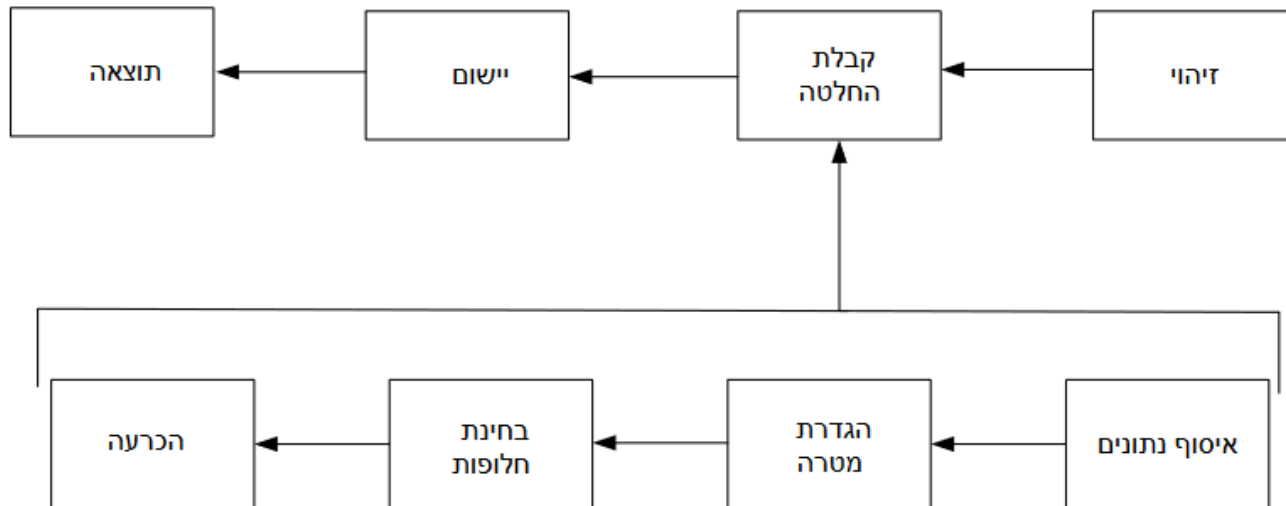
# הצגת המטופלת ב'

- CTA הדגים היצרות קשה של מוצא עורק הצליאק, SMA
- בבדיקות מעבדה חוזרות לויקוציטוזיס עלה עד K32, עם עליית CRP עד 145. עליה ב Lactate מ-1.75 ל-3.02
- בדיון עם כירורג כללי וכירורג כלי דם הומלץ על התערבות לפתיחת היצרות SMA בצינטור ולאחר מכך אקספלורציה ניתוחית וטיפול בהתאם לממצאים
- מטופלת השתתפה בדיון הסכימה לתכנית הטיפול
- בצינתור - פתיחת SMA לא צלחה עקב פלאק חוסם, לפרטומיה הדגימה נמק מעי באורך 2 מטרים עברה ניתוח עם הוצאת סטומה, מהלך לאחר ניתוח ארוך ומורכב עם סיבוכים
- לאחר שיקום השתחררה לביתה
- נפטרה לאחר שנה



# למה זה כל כך קשה לקבל החלטות ואיך מתמודדים נכון

- קבלת החלטות היא תהליך קוגניטיבי של בחירה מבין מספר אפשרויות
- אחת מהזכויות הבסיסיות ביותר של אדם היא הזכות לקבל החלטה לגבי הטיפול הרפואי בו



*Provider controlled- decision making* - מצב בו נתון השרות שולט בהחלטה

*Patient controlled decision making* - מצב בו המטופל שולט בהחלטה

*Family controlled decision making* - מצב בו המשפחה שולטת בהחלטה

*Jointly controlled decision making* - מצב בו ההחלטה היא משותפת





המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סודאסקי  
איכילוב

# גורמים המשפיעים לקבלת החלטות מצד המטופל

- בקרב המטופל המתמודד עם ההחלטה הטיפולית עומדים קשיים:
- קבלת החלטות הוא מצב קוגניטיבי רגשי מורכב דורש הרצון וההעדפה של מטופלים לקחת חלק בתהליך קבלת ההחלטות
- ✓ אפשרויות רבות בעידן שפע מידע בתקשורת
- ✓ מורכבות החלטות
- ✓ חשיבות התוצאות
- ✓ חוסר וודאות
- תהליך קבלת החלטות דורש בדיקה אלטרנטיבות, חישוב היתרונות והחסרונות של כל אלטרנטיבה והשלכות הנלוות
- מחקר שבדק קשר בין רצון להשתתף בקבלת ההחלטות באופן תיאורטי לבין השתתפות בפועל ואיכות חיים הראה: נשים שהיו מעורבות באופן פעיל בהחלטה דווחו על איכות חיים טובה יותר לאחר 3 שנים. איכות חיים לאורך הזמן קשורה להשתתפות פעילה בתהליך קבלת החלטות הטיפוליות

Hack T., Dener L. Do patient benefit from participating in medical decision making?

Psychoncology . 2006 ,15: 9-19



המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סודאסקי  
איכילוב

# גורמים המשפיעים לקבלת החלטות מצד המטופל

• החלטת המטופל על חלופת הטיפול מושפעת ממגוון גורמים

✓ פיסיוולוגיים

✓ סוציאליים

✓ רמת ידע והשכלה

✓ גורמים תרבותיים

✓ מידת הסיכון בטיפול גבוהה/נמוכה

✓ מידת התועלת בטיפול

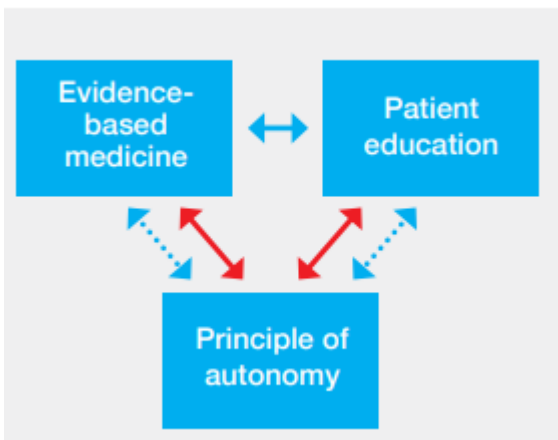
✓ רמת דחיפות של החלטה





# גורמים המשפיעים לקבלת החלטות מצד המטופל

המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סוראסקי  
איכילוב



- מחקר שאלונים בדק העדפה של המטופלים בקבלת החלטות
- 3177 מטופלים

- 62 % העדיפו קבלת החלטות משותפת Share decision -making

- 28 % העדיפו צרכנות Consumerism

- 9 % העדיפו Paternalism

- 40% מטופלים הרגישו שלא קיבלו מספיק מידע, קשור למצב סוציו- אקונומי נמוך

- מטופלים ממצב סוציו-אקונומי נמוך העדיפו Consumerism או Paternalism

- קבלת החלטות משותפת, קשר טוב בין מטופל למטפל שיפרו הענות לטיפול

ושביעות רצון

Clinical decision-making: Patients' preferences and experiences. E Murray, L Pollack,  
M White, B Lo - Patient education and counseling, 2007.189-196



## קשיים בקבלת החלטות מצד בני המשפחה

- בקרב בני המשפחה המתמודדים עם ההחלטה הטיפולית עומדים קשיים:
  - ✓ החלטות יכולות לרדוף את הקרובים במשך שנים
  - ✓ נטל רגשי שלילי (נמשך חודשים ואפילו שנים)
  - ✓ "לדעת מה הוא היה רוצה..."
  - ✓ בני המשפחה לא מוכנים להכיר במגבלות המצב רפואי המונע מתן טיפול כלשהו או שטיפול יכול להחמיר את המצב המטופל ואפילו לקצר את חייו "חייבים להילחם"
  - ✓ הפחתה השפעה השלילית בקבלת החלטות כאשר קרובים ידעו האם טיפול תואם את העדפות המטופל



# קבלת החלטות מצד צוות הרפואי

החלטת הצוות הרפואי לגבי הטיפול  
מבוססת על קריטריונים רפואיים

✓ עיקרון אוטונומיה, עדיפות המטופל

✓ גיל

✓ תחלואה נלווית

✓ רמת תפקוד

✓ מצב קוגניטיבי, הערכת היכולת של  
המטופל לקבל החלטות

✓ פרוגנוזה

✓ הערכת וטיפול למניעת כאב וסבל

החלטת הצוות הרפואי לגבי הטיפול  
מבוססת על עקרונות באתיקה רפואית

✓ עשיית הטוב Beneficence

✓ הימנות מגרימת נזק

Nonmaleficence

✓ אוטונומיה Autonomy

✓ עשיית הצדק Justice

✓ חשיבות להגיע לשיח ותובנה עם

מטופל ובני המשפחה

✓ אמפתיה



## קבלת החלטות מצד צוות הרפואי

• בקרב הרופא המתמודד עם ההחלטה הטיפולית עומדים קשיים:

✓ קושי של הרופא לעמוד בסיטואציה של שיחה קשה (הצגה בצורה אופטימית מידי vs הצגה בצורה קודרת ומאיימת?)

✓ אפשרות יצרת קונפליקטים ביחסי מטופל-מטפל

✓ החשש ממסירת מידע קשה למטופל

✓ חוסר ביטחון לגבי פרוגנוזה

✓ החלטות במצבים של אי-וודאות

✓ תפיסת הרופא את תפקידו כאחראי להאריך חיים

✓ בחירה בטיפול שמרני מנוגדת לאינטואיציה הבסיסית של המטפלים והמטופלים, ועלולה להיתפס כהיעדר טיפול

✓ אתגרים בהערכת כשירות של המטופל



המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סודאסקי  
איכילוב

## Take home message

תהליך קבלת החלטות ברפואה הוא מורכב וכולל:

□ איסוף מידע על ידי הרופאים לצורך הבנה מלאה של המצב וגיבוש המלצה רפואית לפני הצגתם לחולה, בד"כ נדרשת מעורבות ושיתוף פעולה רופאים מדסציפלינות שונות

□ הצגת המידע רפואי מפורט כולל הפרוגנוזה בפני המטופל

□ מתן מידע לגבי החלופות השונות

□ בירור העדפותיו וערכיו של המטופל

□ שמירה על זכות המטופל לקבל החלטה לגבי הטיפול הרפואי בו

□ קביעת מסלול הטיפול



## Take home message

- ❑ חשיבות הערכת יכולת לקבל החלטות (כשירות) אם מדובר במטופל עם ירידה קוגניטיבית, דליריום או ירידה במצב ההכרה
- ❑ קבלת החלטות מבוססת על תקשורת טובה בין הצוות המטפל למטופל ובני משפחתו, ודורשת הכשרה של צוותים רפואיים
- ❑ בכל החלטה טיפולית חשוב להקפיד על טיפול תסמיני לשיפור איכות חיים בהיבט גופני ונפשי
- ❑ לזווי המטופל ומשפחתו ותמיכה בכל שלבי קבלת ההחלטות
- ❑ עדיפות לקבלת החלטות מראש לעומת צורך בהחלטות במצב דחוף





המרכז הרפואי תל-אביב  
ע"ש סוראסקי  
איכילוב

11.05.2022

המרכז הבינלאומי לכנסים  
אקספו תל אביב



הכנס השנתי

של האיגוד הישראלי  
לרפואה גריאטרית



תודה על ההקשבה

