

בישור בשורה מרה

Breaking Bad News

אפרת הראל – עובדת סוציאלית

מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל

בשור בשורה מרה

- בעשייה הרפואית, סיעודית, טיפולית קיימות משימות רבות אך הקשה מכולן היא מתן בשורה מרה, זהו חלק בלתי נפרד מהעבודה היומיומית
- בשור הבשורה המרה מהווה מרכיב חשוב בבניית הקשר שבין המטפל לבין המטופל
- בשור בשורות מרות מתרחש בשלבים שונים של מערכת היחסים בין המטפל למטופל

הגדרות של בשורות מרות

- מידע המשנה לרעה את השקפתו של היחיד על עתידו ועלול לגרום לבעיות נפשיות והתנהגותיות הנמשכות לאורך זמן (Back, 2002)
- אירוע חיים שלילי של קבלת הודעה המשבשת את המובן מאליו, הידוע והמוכר ליחיד (Charmaz, 2000)
- מצבים בהם היחיד מאבד תקווה, במקרים בהם קיים איום לבריאותו הנפשית או הפיזית, סיכון לפגיעה באורח החיים שלו או מסר של צמצום אפשרויותיו בעתיד (Bor, 1993)

סוגי הבשורה המרה

- הודעה על מוות (עקב אירוע טראומתי או מחלה קשה)
- הודעה על מחלה קשה, כרונית, חזרת מחלה, סוף הטיפול הריפויי, לידת ילד חריג
- הבשורות המרות מסווגות לשלוש רמות
- יוצרות הפרעה זמנית בהתנהלותם של החיים (החלפת מסתם, החלפת פרק ירך)
- מאלצות שינוי תמידי ובלתי הפיך באורח החיים
- מאיימות על המשך קיום החיים (מחלה ממארת)

קצת היסטוריה...

- הרפואה עברה ממקצוע סמכותי עם גישה פטרנליסטית למצב שבו רוב המידע נגיש לחולה-חוק זכויות החולה, אינטרנט ועוד.
- היפוקרטס המליץ להסתיר את הבשורה המרה מהחולה. הסיבה לדעתו הייתה שהמידע המר יגרום למטופל ייאוש ויחמיר את מצבו.
- הקוד האתי הרפואי הראשון מ 1847 הורה להימנע מבשורות מרות לחולה מכיוון שהן תקצרנה את חייו. "מה שהחולה אינו יודע לא יזיק לו"

קצת היסטוריה... (המשך)

- הקוד האתי האיטלקי מ 1970 אפשר להסתיר מהחולה את מצבו הקשה, אך לא מבני משפחתו.
- ב- 1989 חל שינוי בקוד האתי ועל הרופא מוטלת החובה למסור כל מידע למטופל וזאת בהתאם לתרבותו, ולערכיו של החולה וע"פ יכולתו להבין מידע זה. (Surbon, 1992)
- כיום בישראל, הוסדר הנושא בחקיקה - חוק זכויות החולה, המחייב את הרופא למסור את מלוא המידע לחולה ולמשפחתו. למטופל יש זכות מוסרית וחוקית לקבל את המידע

מי מבשר

- רופאים – מבשרים את הבשורות המרות כחלק ממסירת אבחנה ופרוגנוזה
- בפועל, פעמים רבות צוות רב מקצועי משתתף בתהליך הבשורה המרה, ברמות, בזמנים ותפקידים שונים.
- בד"כ המטופל ובני משפחתו מאבדים חלק מהמידע שנמסר להם עקב ההלם, כאב, וחרדה ואז במשך הזמן הם פונים לאנשי צוות אחרים לאשרור ולהסבר

אסטרטגיות בבשור בשורה מרה

- פרטיות – מציאת מקום שקט ללא הפרעות
- נוכחות- רופא, אחות, עו"ס/פסיכולוג והמטופל ובני משפחתו
- בשור הבשורה המרה קרוב עד כמה שניתן לאבחנה או לאירוע
- בהירות המסר-מילים פשוטות
- אכפתיות של המבשר
- תמיכה בלתי מילולית - שתיקה המביעה אמפטיה ותמיכה ע"י מגע

אסטרטגיות בבשור בשורה מרה (המשך)

- הסברים קצרים וממוקדים, מתן מידע משכנע
- הכנה הדרגתית של המטופל ע"י שיתופו במתן הסברים כלליים על המחלה שבה הוא לוקה
- התאמת המידע למטופל תוך ניסיון להשתדל לדבר בשפתו ובהתאם לתרבותו
- מתן מידע כתוב

המבשרים

- מסירת בשורה מרה אינה מיומנות טכנית בלבד
- למבשרים תחושות של הזדהות עם המטופל, תחושות של חוסר אונים, חרדה, מבוכה
- יש ללמוד וללמד את נושא בשור הבשורה המרה – ידע תיאורטי, הגברת מודעות עצמית, רכישת מיומנויות בעזרת סדנאות וסימולציות וכל זאת תוך דגש על רגישות תרבותית
- יש לשתף צוות רב מקצועי בבשור הבשורה המרה

פרוטוקול למסירת בשורה מרה

SPIKES (Buckman, 1992)

הנחת העבודה של הפרוטוקול או המודל היא כי ניתן לשפר את התקשורת בין הרופא (או הצוות המטפל) והחולה על ידי הבנה טובה יותר של התהליכים המעורבים במפגש, ויישום של גישה שיטתית המבוססת על שישה צעדים המעוגנים היטב בעולם התוכן של ייעוץ ותקשורת

S setting

P perception

I invitation

K knowladge & information

E emotion and empathy

S strategy & summery

ששת הצעדים שבפרוטוקול

1. Setting - ארגון הסביבה בה תתקיים השיחה, מקום שקט, ללא הפרעות, לצרף אנשים משמעותיים למטופל, לשמור על קשר עין עם המטופל, לעדכן את המטופל על הזמן שעומד לרשותו

2. Perception ניסיון להבין את המידע שבידי המטופל (לפני שאנו אומרים את הבשורה), להבין את תפיסת המטופל, לתקן במקום שישנה חוסר הבנה, לזהות מתי קיימת הכחשה ומתי קיים חוסר מידע, להשתמש בשאלות פתוחות ("מה ידוע לך?", איך אתה מבין את המצב? מה נמסר לך על הבדיקה האחרונה?")

ששת הצעדים שבפרוטוקול (המשך)

3. Invitation הכנת המטופל לשיחה בה יימסר המידע, ניסיון להבין עד כמה המטופל מוכן לשיחה, האם הוא רוצה לקבל מידע כללי או פרטים מדויקים, עד כמה הוא מעוניין שבני משפחתו יהיו שותפים מלאים בשיחה (שיתוף הילד)

4. Knowledge & Information לתת למטופל תחושה של שותפות, מסירת המידע במילים ברורות ולא דו משמעויות, ובמנות קטנות. לוודא שהמטופל הבין את הנאמר. אין להשתמש במילים "אין יותר מה לעשות" במקום זאת ניתן להציב מטרות חדשות וברורות השגה

ששת הצעדים שבפרוטוקול (המשך)

- 5. Emotion & Empathy** יש להתייחס לתגובות הרגשיות של המטופל, לנסות לגלות מה הם הרגשות שמאחורי התגובה, ניתן להזמין את המטופל לשתף אתכם ברגשותיו, לתת למטופל את התחושה שמחוברים לרגשותיו
- 6. Strategy & Summary** סיכום השיחה וקביעת תכנית טיפול, יש לברר שהמטופל קיבל את המידע הנחוץ והבין אותו, לברר את הציפיות שיש למטופל מהמטפלים, לתקן בעדינות ציפיות לא מציאותיות

עקרונות מסירת מידע

- למטופל זכות על פי חוק לקבל מידע רפואי
- מסירת מידע היא חלק מיחסי חולה ורופא או צוות מטפל
- למידע יש 3 מימדים:
 - מימד אובייקטיבי שהוא עובדות, בדיקות, נתונים סטטיסטיים.
 - מימד סובייקטיבי שהוא הפרשנות של החולה ושל מטפל.
 - מימד קונטקסטואלי המשתנה בהתאם לצרכים, למטרה ולשלב המחלה
- מסירת מידע הוא תהליך ולא אירוע חד פעמי

עקרונות מסירת מידע (המשך)

- המידע הרפואי משתנה ללא הרף ברצף של זמן, לפי התפתחות המחלה ולפי נתונים נוספים
- מסירת מידע – כלי טיפולי ולכן יש לתת אותו: במינון מתאים, בתזמון נכון ובצורה מתאימה
- הצפה במידע כמו העלמת מידע עלולה להזיק

תפקיד המטפלים בבישור בשורות מרות
מנקודת ראות של חולים, רופאים ואחיות
תרצה שוורץ | לוי אורנה | ד"ר מיכל רסין | דינה סילנר
ביטאון הסיעוד האונקולוגי בישראל | נובמבר 2005 | כרך יד | מס' 3

שאלות המחקר

1. מהם עמדות הרופאים, האחיות וחולי הסרטן כלפי בישור בשורה רעה, והאם יש הבדלים בין הקבוצות. העמדות שנבדקו התייחסו לתחומים הבאים: א. מי צריך להשתתף. ב. המידע שיש לתת, העיתוי והכמות. ג. דפוסי תמיכה בלתי מילוליים.
2. באילו דפוסי תקשורת מילוליים משתמשים המטפלים, והאם הם עוזרים לחולים בהתמודדות עם הבשורה ומשמעותה. שאלה זו נבדקה מצד אחד באמצעות שכיחות השימוש שעושים רופאים ואחיות במשפטים שנועדו להקל על החולים, ומצד שני נבדק באיזו מידה עוזרים משפטים אלו לחולים.
3. מהן התחושות שחווים אנשי הצוות בעת בישור הבשורה המרה, ואילו גורמים משפיעים עליהם. השאלה הופנתה רק למטפלים, והגורמים שנבדקו היו: הכשרה, ניסיון וזמן.

טבלה 1: התפלגות המשתנים הדמוגרפיים של משתתפי המחקר

הנושא	קטגוריות	כל המדגם n=152	חולים n=51	רוכאים n=50	אחיות n=51
מין	זכר	36.1%	29.3%	70%	9.8%
	נקבה	63.6%	70.7%	30%	90.2%
גיל (שנים)	ממוצע (סטטיית תקן) סווח	46.85 (±13.25) 24-77	57.21 (±9.77) 29-77	41.02 (±12.55) 29-65	37.92 (12.1) 24-58
	מצב משפחתי	נשואה רווקה נרושה אלמנה	73.2% 7.3% 17.1% 2.4%	77.5% 15% 5% 2.5%	78% 9.8% 9.8% 2.4%
ארץ מוצא	ישראל	44.3%	43.9%	47.5%	41.5%
	בריהימ ומזרח אירופה ארצות המערב	37.7%	36.6%	35%	41.5%
	אסיה אפריקה	8.8%	4.9%	12.5%	4.8%
		9.16%	14.6%	5%	12.2%
מטפלים- תחום עיסוק מקצועי	פנימי	43.2%	-----	44.2%	42.9%
	כירורגי	56.8%	-----	55.8%	57.1%
מטפלים- ותק מקצועי (שנים)	ממוצע (סטטיית תקן) סווח	-----	-----	15.08 (±11.87) 1-35	12.85 (±8.27) 1-32
	מטפלים- הזמן שעבר ממועד הבשורה המרה (חוד')	-----	18.86 (±24.58) 1.5-96	-----	-----

- החולים ממחלקה אונקולוגית, לפחות חודש מהאבחנה, לא מאובחנים כחולים סופניים
- הצוות מ-5 מחלקות פנימיות וכירורגיות
- שאלון של 35 פריטים שפותח ותוקף לצורך המחקר. מידת ההסכמה בציון 0-4

תוצאות

את מי צריך לשתף במתן הבשורה הקשה:

- הרוב בכל שלושת הקבוצות חשבו כי יש לשתף בן משפחה של החולה
- שיתוף אחיות במתן הבשורה – הציון שניתן ע"י האחיות היה משמעותית גבוה ביחס לקבוצת החולים והרופאים
- שיתוף עו"ס במתן הבשורה – דורג ע"י האחיות משמעותית גבוה יותר מקבוצת החולים והרופאים

סוג המידע העיתוי והכמות:

- הכי חשוב כי הבשורה המרה תינתן ככל האפשר בסמוך לאבחון המחלה – דורג גבוה משמעותית ע"י החולים ביחס לרופאים ואחיות
- מידע על טיפולים ותופעות לוואי- דורג גבוה יותר ע"י קבוצת החולים
- מתן מידע כתוב- דורג גבוה יותר ע"י קבוצת החולים
- ציון נמוך ניתן ע"י כל הקבוצות למידע על שנות החיים הצפויות
- ההיגד "מותר לשקר למטופל כדי לתת לו תקווה" דורג נמוך אצל כל הקבוצות

טבלה 2 - דפוסי תמיכה במטופל

ההיגד	כל המדגם		חולים		רופאים		אחיות		F Ratio	P Level
	M'	SD	M'	SD	M'	SD	M'	SD		
מקום לביטוי רגשות (כעס, בכי, אשמה ועוד)	3.43	0.8	3.25	1.00	3.28	0.75	3.76	0.48	5.49	0.005
תמיכה באמצעות שתיקה מתחשבת ולהיות עם החולה ברגעיו הקשים	2.78	1.12	2.79	1.19	2.51	1.35	3.02	0.88	2.09	NS
תמיכה באמצעות החזקת ידו ליטוף חיבוק	2.96	1.08	2.78	1.18	2.64	1.163	3.41	0.70	6.04	0.003

יטווח תשובות: 0= בכלל לא מסכים, 4= מסכים במידה רבה

טבלה 3: אינדקס - דפוסי התקשורת המילולית של המטפלים ועזרתם לחולים בהתמודדות

המשפט	חולים		רופאים		אחיות		F Ratio	P Level
	M ¹	SD	M ²	SD	M ¹	SD		
משפטי השתתפות והערכה	2.97	0.81	2.43	0.89	2.87	0.94	3.90	0.02
אהיה כאן בשבילך	3.40	0.67	2.74	1.08	3.16	0.97	4.37	0.01
אני מעריך את האומץ שלך	3.06	0.91	2.38	1.03	2.73	1.01	4.07	0.02
אני מבין איך אתה מרגיש	2.67	1.13	2.03	1.27	2.72	1.25	3.46	0.03
משפטים מעודדים	2.86	0.73	2.43	0.73	2.07	0.68	12.04	0.000
עכשיו זה מלחמה וצריך להילחם	3.03	0.95	2.74	0.86	2.19	1.1	6.9	0.002
ראינו כבר מקרים כאלו בעבר ומכריאים מזה	2.89	1.16	2.45	1.03	1.83	1.15	8.08	0.001
עכשיו תתמקד בהחלמה מהניתוח, כשנגיע לגשר (כימותרפיה) נעבור את זה	2.85	1.06	2.7	0.93	2.54	0.97	1.01	NS
יהיה בסדר	2.66	1.28	1.8	1.20	1.78	1.10	6.12	0.003
משפטים חסרי תקווה	1.79	0.8	1.57	0.6	1.44	0.79	2.07	NS
מחכה לך תקופה קשה	2.36	1.11	1.82	1.02	1.84	0.96	2.87	NS
הלואי שהיו לי בשורות טובות יותר	1.96	1.23	1.88	1.03	1.57	1.22	0.94	NS
זה היה יכול להיות גרוע יותר	1.89	1.15	1.31	1.20	1.36	0.85	2.33	NS
אני מצטער, יש לי בשורות רעות	1.59	1.33	2.03	1.24	1.43	1.2	1.76	NS
אי אפשר לעשות יותר מזה	1.35	1.19	1.34	1.07	1.04	1.16	0.58	NS
כולנו נמות בסוף	0.88	1.25	1	1.1	0.58	1.2	0.435	NS

יטווח תשובות חולים: 0=בכלל לא עוזר, 4=עוזר במידה רבה
 יטווח תשובות מטפלים: 0=בכלל לא משתמש, 4=משתמש במידה רבה

תחושות המטפלים

צוות

- תחושת ההזדהות עם החולה
- תחושת חוסר אונים – אחיות דרגו משמעותית גבוה מהרופאים

חולים

- משפטי השתתפות והערכה – חולים והאחיות דרגו משמעותית גבוה יותר מהרופאים
- משפטי עידוד – חולים ורופאים דרגו שמעותית גבוה יותר מהאחיות

טבלה 4: מטפלים - גורמים מקדימים: ניסיון, הכשרה וזמן

ההיגד	כל המדגם		רופאים (N=40)		אחיות (N= 41)		T Value	P Level
	M ¹	SD	M ²	SD	M ²	SD		
יש לי ניסיון בכישור בשורות מרות	1.96	1.10	2.42	1.03	1.47	0.97	4.07	0.000
במהלך לימודי עבודתי קיבלתי הכשרה כיצד יש לבשר בשורה מרה	1.39	1.16	1.23	1.18	1.57	1.11	1.30	NS
אין לי זמן לשבת עם המטופל כי יש עוד חולים שזקוקים לי	0.75	0.96	0.85	1.08	0.65	0.82	0.88	NS

יטווח תשובות: 0=בכלל לא מסכים, 4= מסכים במידה רבה

דיון וסיכום

- מי צריך להשתתף בבישור הבשורה- הסכמה כוללת על שיתוף בין משפחה. שוני לגבי הצורך בשיתוף אנשי מקצוע נוספים
- אי התאמה בין החולים לרופאים והאחיות בסוגיית המידע שיש לתת למטופל, הכמות והעיתוי
- חשיבות רבה יוחסה ע"י כל הנחקרים לדפוסי התמיכה הבלתי מילוליים – ביטוי רגשות, שתיקה אמפטית ומגע
- דפוסי תקשורת – משפטי עידוד דורגו כעוזרים במידה רבה
- תחושות המטפלים – ניסיון מפחית את תחושת חוסר האונים. דירוג נמוך לתחושת פחד מפני אשמה וכעס של המטופל. שונה ממצאי מחקרים אחרים.
- מטפלים דיווחו כי לא עברו הכשרה בנושא בישור בשורה מרה.

כאשר מסירת המידע נעשית כהלכה

They don't forget you

כאשר מסירת המידע נעשית שלא כהלכה

They don't forgive you