

התערבויות לקידום איכות שנת הסטאז'

תקציר:

רקע: כל בוגרי הפקולטה לרפואה נדרשים לעבור שנת סטאז' בטרם יקבלו רישיון לעסוק ברפואה. על פי מדדים אובייקטיביים וסובייקטיביים שמדווחים על ידי הסטז'רים, ניתן להבחין בשוני משמעותי בין המחלקות ובתי החולים השונים. שוני זה תלוי גם במוסד שבו למד הסטז'ר את לימודי הרפואה.
מטרה: לתאר שלוש התערבויות לשיפור איכות שנת הסטאז'.

שיטות: ראשית, כל הסטז'רים שלמדו בחו"ל ללא קשר לשפת האם נדרשו לעבור ריאיון (בטרם תחילת הסטאז'), שבמהלכו הציגו בפני שני רופאים בכירים חולה שאותו ראינו כשעה קודם לכן. הסטז'ר נדרש להפגין ידע סביר בדיבור, קריאה וכתובה בשפה העברית, בדגש על מונחים רפואיים בסיסיים. שנית, ביום הראשון של הסטאז' במחלקות הפנימיות, השתתפו הסטז'רים באוריינטציה בנושאים שונים, כולל קליניים ומנהלתיים. שלישית, בסוף הסבב במחלקות הפנימיות השתתפו הסטז'רים במפגש אינטראקטיבי שנועד להקנות כלים לבחירת הקריירה העתידית ברפואה.

תוצאות: ראשית, במהלך שלוש השנים הראשונות, 101 סטז'רים שלמדו בחו"ל עברו את המבחן בעברית, מהם 89 (88%) עברו בפעם הראשונה, השאר עברו את המבחן בפעם השנייה או השלישית כעבור 1-3 חודשים שבמהלכם נדרשו לשפר את כישורי השפה העברית שלהם. מתוך 31 הנשים, 30 (97%) עברו בפעם הראשונה, בהשוואה ל-59 מתוך 70 הגברים (84%) (p=0.065). עשרים ושבועה מתוך 28 הסטז'רים היהודים (96%) עברו את המבחן בפעם הראשונה בהשוואה ל-62 מתוך 73 (85%) הסטז'רים הלא יהודים (p=0.99). הרופאים במחלקה הפנימית שעבדו עם הסטז'רים דיווחו על שיפור משמעותי ביכולתם של בוגרי חו"ל להשתתף בכל הפעילויות מהיום הראשון במחלקה. שנית, בסיומו של יום האוריינטציה, 137 סטז'רים מילאו משוב שהכיל התייחסות ל-12 נושאים שונים; רמת ההסכמה עם נושאים אלו סומנה על Likert scale שנע בין 1 (נמוך) ל-5 (גבוה מאוד). הציונים נעו בין 4.2±0.1 ל-4.7±0.6. רמת ההסכמה גבוהה ורמת ההסכמה גבוהה מאוד לנושאים השונים נעה בין 79% ל-96%. שלישית, 96 סטז'רים מילאו משוב לאחר שהשתתפו בדיון האינטראקטיבי לגבי הקריירה העתידית שלהם, בסיום הסבב במחלקות הפנימיות. המשוב כלל התייחסות לחמש שאלות על נושאים שהועברו במהלך הדיון. רמת ההסכמה עם נושאים אלו נעה בין 3.8±0.8 (בנוגע לשאלה "האם המפגש הרחיב את הבנתך לגבי האפשרויות והמגבלות בבחירת הכיוון בעתיד?") לבין 4.5±0.7 (בנוגע לשאלה "מה מידת החשיבות לקיום הסדנה?"). ניתוח לתת-קבוצות הראה שיש הבדלים משמעותיים בין סטז'רים לסטז'ריות (הסטז'רים סברו שהסדנה הייתה חשובה יותר מכפי שסברו כך הסטז'ריות, p<0.01) ובין בוגרי חו"ל לבוגרי הארץ (p<0.001).

מסקנה: מגוון התערבויות משפיעות באופן חיובי על האיכות והיעילות של שנת הסטאז' כפי שמדווח על ידי הסטז'רים עצמם.

יובל שוורץ¹
ניר וייגרט²
אסף כהן²
יעוד שטיינמץ²
אלכסנדר יוסקוביץ^{3,4}
עמוס מ' ינון^{4,2}
גבריאל מונטר¹

¹מחלקה פנימית ג', ²האגף לרפואה פנימית ³ומחלקת הרדמה, ⁴ועדת הסטאז', מרכז רפואי שערי צדק, מסונף לפקולטה לרפואה של הדסה והאוניברסיטה העברית, ירושלים

מילות מפתח: שנת הסטאז'; הערכה של כישורים קליניים; משוב מובנה; אוריינטציה.
KEY WORDS: Internship; Assessment of clinical skills; Structured feedback; Orientation

הקדמה

בתום לימודיהם בפקולטה לרפואה, נדרשים כל הבוגרים לעשות שנת סטאז' בבית חולים המוכר למטרה זו. בוגרי פקולטה לרפואה בחו"ל נדרשים לעבור מבחן רישוי (בשפות שונות לבחירתם), המקביל למבחנים הארציים שבוגרי הפקולטות לרפואה בארץ עוברים לאחר השנה השישית. מלבד חלוקת חודשי השנה לפי מחלקות מוגדרות ומילוי טופס הערכה (עובר, נכשל או מצטיין בתום כל סבב), אין

דרישות או הנחיות לגבי התכנים בסטאז' או אופן הפעלת הסטז'ר. מסקר שערך איגוד הסטז'רים הארצי [1], מסקר שערך משרד הבריאות [2], ומסקר רב שנתי שנערך על ידינו [3], הופקו תובנות מצפיפות הסטז'רים משנת הסטאז', הן בתחום ההתקדמות המקצועית והן מבחינה התרומה שלהם למחלקות האשפוז שבהן הם מועסקים. נושא מרכזי שנחשף וטעון שיפור היה הדרכת הסטז'רים לגבי עתידם המקצועי. כך, לדוגמה, בסקר שערך כאמור משרד הבריאות [2] תחת הכותרת של "מאפיינים לשיפור", 20% מהמשיבים (מתוך 214

מנהלתיים ורפואיים. משך האוריינטציה נע משעה וחצי עד יום שלם. אוריינטציה זו היא בנוסף לאוריינטציה שבית החולים עורך ומחייב השתתפות של כל רופא בכיר, מתמחה וסטז'ר בטרם תחילת העסקתו. בסיום האוריינטציה ממלאים הסטז'רים משוב על מרכיבי האוריינטציה.

ההתערבות השלישית היא עריכת סדנה אינטראקטיבית בסוף כל חודש עבור הסטז'רים שהיו בסבב בפנימית. המטרה היא לדון עמם בצורה מסודרת ומובנית על ההערות והתכנון לעתיד המקצועי שלהם. בסיום הסדנה ממלאים הסטז'רים דף משוב על כל אחד מהמרכיבים שהועברו.

תוצאות

לגבי ההתערבות הראשונה, שכללה אך ורק בוגרי פקולטות לרפואה בחו"ל, נבחנו במשך שלוש שנים 101 סטז'רים: 89 סטז'רים (88%) עברו את המבחן בפעם הראשונה ו-12 סטז'רים נכשלו (12%). כל 12 הסטז'רים שנכשלו בפעם הראשונה עברו את המבחן בניסיון השני או השלישי שנערך כעבור 3-1 חודשים, שבמהלכם השקיעו מאמץ לשיפור הכרת השפה (טבלה 2).

מבין 101 הנבחים, 70 היו גברים ו-31 נשים. בקבוצת הנשים, 30 עברו (97%) ורק אחת נכשלה (3%) ואילו בקבוצת הגברים, 59 עברו בפעם הראשונה (84%) ו-11 נכשלו (16%). ממצא זה לא הגיע לכדי מובהקות סטטיסטית ($p=0.65$). גם בחלוקה על פי מגזר – יהודי ($n=28$) וערבי ($n=72$), לא נמצא הבדל משמעותי בשיעור ההצלחה מבחינה סטטיסטית ($p=0.99$), כאשר סטז'ר אחד נכשל בקבוצת המגזר היהודי (4%) ו-11 נכשלו בקבוצת המגזר הלא יהודי (15%).

ההתערבות השנייה כללה ימי אוריינטציה שבמהלכם ניתנו הרצאות בנושאים שונים. בסופם מילאו המשתתפים משוב שבו נתבקשו לדרג את רמת שביעות הרצון שלהם בסולם בטווח שבין 1-5 (Likert scale), כאשר הציון הנמוך ביותר היה 1 (שביעות רצון נמוכה), ואילו הציונים גבוהים ביותר היו 4 (שביעות רצון במידה רבה) ו-5 (שביעות רצון במידה רבה מאוד) (טבלה 3). הנתונים המובאים להלן נאספו מתוך משוב שמולא על ידי 137 סטז'רים לגבי 12 נושאים שהועברו במהלך האוריינטציה. הנושא שקיבל את הציון הנמוך ביותר (4.2 ± 1) היה "הכרת מכונות הנשמה פולשניות ולא פולשניות". רק 79% מהנשאלים היו שבעי רצון במידה רבה (4 נקודות) או רבה מאוד (5 נקודות). בשבעה נושאים אחרים מתוך 12 הנושאים, 90% ומעלה מהנשאלים היו מרוצים במידה רבה או רבה מאוד. נושאים אלו כללו בין היתר הרצאות על "נושא החיאה", "חשיבות היגיינת הידיים", "שימוש מושכל באנטיביוטיקה", "נוהלי עבודה במחלקה פנימית" ועוד.

בהתערבות השלישית, מולא משוב על ידי 96 סטז'רים (כ-70% מכלל הסטז'רים שהיו במחלקות הפנימיות באותה התקופה) שעברו סדנה שבה נדונו נושאים הקשורים לעתיד המקצועי שלהם. המשוב כלל חמש שאלות שלגבי כל אחת מהן רמת ההסכמה נעה בין 1-5 (Likert scale), כאשר 5 הוא הציון הגבוה ביותר ו-1 הוא הציון הנמוך ביותר (טבלה 4). לגבי השאלות "האם המפגש הרחיב את הבנתך לגבי האפשרות והמגבלות בבחירת הכיוון העתידי?" (במוצע של 3.8 ± 0.8 נקודות) ו"האם המפגש הרחיב את הכנתך לגבי התכונות והכישורים שמנהלים מחפשים במועמדים להתמחות?"

תגובות) הדגישו את הצורך בשיפור בנושא "קליטה, הדרכה ולמידה". במאמר הנוכחי אנו מתארים שלוש התערבויות שלפי דעתנו יכולות להשפיע לטובה על איכות שנת הסטז'ר.

שיטות

המחקר בוצע בבית החולים שערי צדק, בית חולים עם כאלף מיטות אשפוז. מספר הסטז'רים עלה בשנים האחרונות ליותר מ-80 מדי שנה. בוצעו שלוש התערבויות, שתיים מהן החלו לפני כעשור ואחת לפני כשלוש שנים. ההתערבות הראשונה מתייחסת לבוגרי הפקולטות לרפואה בחו"ל שרובם אינם דוברי עברית כשפת אם. כאמור, בוגרי חו"ל רשאים להיבחן במבחן הרישוי בשפות שונות ולא דווקא בעברית. נוכחנו לדעת, שחלק לא מבוטל נכנס לשנת הסטז'ר ולמחלקות הקליניות ללא ידיעת עברית מדוברת וכתובה או ידע דל בלבד, מצב הפוגע בתועלת הסטז'ר הן עבורם והן עבור המחלקות המעסיקות אותם. לפני שלוש שנים החלטנו לערוך מבחן בעברית לכל בוגר חו"ל שמתבצע כדלקמן: במועד שנקבע, הסטז'ר מראיין חולה במשך שעה וכותב קבלה מסודרת בעברית. בהמשך הוא מציג את פרשת החולה לשני רופאים בכירים. המטרה אינה לבחון ידע ברפואה, אלא לוודא שהסטז'ר יכול להציג פרשת חולה בעברית סבירה, מכיר מושגים מקצועיים בסיסיים (תרבויות דם, ספירת דם, צילום בית החזה וכדומה) ויכול לקרוא מספר משפטים ממה שכתב בעצמו. המבחן נמשך לרוב 5-7 דקות ונבחנים 3-4 סטז'רים בכל מפגש כזה (טבלה 1). סטז'רים שהידע בעברית המדוברת והכתובה שלהם נראה מתחת לסף המינימום, אינם מורשים להתחיל את הסטז'ר עד שייבחנו מחדש (כעבור 1-3 חודשים), על מנת לוודא שהם ראויים להתחיל בסטז'ר.

ההתערבות השנייה היא עריכת יום אוריינטציה באגף פנימית שמועברת מדי חודש ביום העבודה הראשון בחודש. האוריינטציה מתייחסת למגוון של נושאים ארגוניים,

טבלה 1:

מבנה מבחן בעברית לבוגרי חו"ל

| מס' | פריט | משך הזמן (דקות) |
|-----|------------------------|-----------------|
| 1 | הצגת החולה המרואיין | ± 2 |
| 2 | דיון על החולה | ± 2 |
| 3 | מושגים מקצועיים בעברית | ± 1 |
| 4 | הבנת הנקרא | ± 1 |
| ס"ה | | ± 6 |

טבלה 2:

תוצאות מבחן בעברית למי שאינו בוגר פקולטה לרפואה בישראל לפני תחילת הסטז'ר ($n=101$)

| מדד סה"כ=101 | עבר 89 (88%) | נכשל 12 (12%) | p |
|---------------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| מגדר נשים (31) גברים (70) | 38 (97%) 59 (84%) | 1 (3%) 11 (16%) | $p=0.65$ |
| מגזר יהודים (28) לא יהודים (73) | 27 (96%) 62 (85%) | 1 (4%) 11 (15%) | $p=0.99$ |

בחולים. לשם כך, נדרשים הסטז'רים לעבור הכשרה מפורקת והדרכה צמודה שתלמד אותם כיצד להתפתח לתוך תפקידים אלו. שנת הסטאז' מעצבת את זהותו כרופא ובמהלכה הוא עובר את צעדיו הראשונים שאמורים להכשירו לטפל בחולים. בשנים האחרונות יש התעניינות הולכת וגוברת בשנת הסטאז', ומספר מדינות פיתחו תכנית לימודים (curriculum) שתתאים למטרות הללו [4], תוך שימת דגש על המשוב (feedback) כחלק מרכזי בחינוך הקליני [6,5], וכן על סימולציות המאפשרות סביבת למידה בטוחה ורכישת מיומנויות רפואיות (בנושאים כגון החייאה, הטיפול בחולה הנזטה למות וכדומה) [8,7].

במחקר זה, אנו מציעים מספר התערבויות שמטרתן לשפר את התפקוד המקצועי של הסטז'רים, להכיר את הנהלים בבית החולים ולספק להם כלים מתאימים לבחירת המשך הקריירה. ההתערבות הראשונה כללה אך ורק בוגרי פקולטות לרפואה בחו"ל ששפת האם של רובם אינה השפה העברית. התערבות זו נוצרה מהצורך ליעל את החודשים הראשונים של הסטאז'. כאשר סטז'ר שאינו בקיא בשפה העברית ובמונחים הרפואיים בעברית מגיע למחלקה, אין לו את הכלים הנדרשים על מנת לקבל אנמנזה רפואית בצורה מעמיקה, לא כל שכן לכתוב מכתב קבלה וסיכום ראויים. עקב כך, חלק משמעותי מהזמן שאמור לשמש כהכשרה לסטז'ר "מתבזבז" על לימוד בסיסי של שפה ותקשורת. מכאן נוצר הצורך לבנות מבחן שבו הסטז'רים צריכים להדגים את ידיעתם בעברית המדוברת והכתובה.

במחקרנו, 12% מכלל הסטז'רים נכשלו במבחן זה (n=12). סטז'רים אלו נדרשו להשקיע מאמץ בחודשים הבאים ולשפר את כישורי השפה שלהם בעברית. חשוב לציין שכל הסטז'רים שנכשלו בפעם הראשונה עברו את המבחן בניסיון השני, וכך, במקום שחודשים אלו יתבזבזו על חשבון שנת הסטאז', הסטז'רים מגיעים מוכנים יותר, עובדה שמקלה על עבודת הצוות במחלקה, ומאפשרת לסטז'רים להתרכז בהיבטים המקצועיים ולהשתתף באופן פעיל יותר בדיונים. רופאים מכל המחלקות מציינים לטובה את בוגרי חו"ל שאינם זקוקים לתקופת הסתגלות מבחינת השפה על חשבון השבועות ואף החודשים הראשונים במחלקה.

ההתערבות השנייה כללה ימי אוריינטציה בתחילת הסטאז' שבמהלכם ניתנו הרצאות פרונטליות ואינטראקטיביות בנושאים שונים, החל מנושאים קליניים כגון – היכרות עם מכונת הנשמה, טיפול מושכל באנטיביוטיקה והחייאה, וכלה בנושאים פארא-רפואיים כגון – תיאום שחרורים עם עובדת סוציאלית, ביטחון ובטיחות ונוהלי עבודה במחלקות. המשובים שמולאו לאחר ימי האוריינטציה האלו מראים בצורה חד משמעית שמרבית הסטז'רים רואים חשיבות רבה עד רבה מאוד (Likert score 4-5) בהעברת הנושאים הללו, כאשר הציון הכולל היה 4.5±0.6 (ב-Likert score בין 1-5). לבסוף, ההתערבות השלישית כללה סדנה אינטראקטיבית בסוף כל חודש עבור הסטז'רים שהיו בסבב בפנימית באותו החודש. בסדנה זו נדונו נושאים הקשורים לעתיד המקצועי שלהם. במשוב שמולא לאחר הסדנה, נראה שמרבית הסטז'רים מרוצים במידה רבה עד רבה מאוד מהנושאים שהועלו, בממוצע של 4.5±0.7 (ב-Likert score) לשאלה "מה מידת החשיבות לקיום סדנת הדרכה לגבי העתיד המקצועי?". לגבי שאלה ספציפית זו, לא נמצא הבדל משמעותי סטטיסטית בין בוגרי הארץ לבוגרי חו"ל או בין גברים לנשים. אחת

טבלה 3:

משוב לאחר ימי אוריינטציה על פי הרצאות ונושאים (n=137)

| נושא | % רבה מאוד רבה | ממוצע (טווח 1-5) |
|--|----------------|------------------|
| 1 שיחת פתיחה, מטרות, תוכניות | 96% | 4.7±0.6 |
| 2 שימוש מושכל באנטיביוטיקה | 90% | 4.6±0.8 |
| 3 חשיבות היגיינת ידיים | 96% | 4.6±0.7 |
| 4 סיעוד | 81% | 4.3±0.9 |
| 5 תיאום שחרורים עם עו"ס | 82% | 4.2±1 |
| 6 קבלות מכתבי סיכום באמצעות מחשב | 81% | 4.2±1 |
| 7 הכרת מכונת הנשמה פולשנית ולא פולשנית | 79% | 4.2±1 |
| 8 תיק אשפוז: קבלה, מעקב ושחרור רפואי. תזכורת: הרשאות טיפול בציוד העגלות | 92% | 4.6±0.7 |
| 9 נוהלי עבודה במח' הפנימיות, מסמך הקבלה, רשומות רפואיות | 95% | 4.6±0.7 |
| 10 הודעות פטירה, תוכנות מחשב, הזמנת אנטיביוטיקה/ כימותרפיה, נהלי לקיחת בדיקות דם, סיור במחלקות | 90% | 4.6±0.8 |
| 11 החייאה | 95% | 4.4±0.7 |
| 12 בטחון ובטיחות | 84% | 4.3±0.9 |
| ציון כללי | | 4.5±0.6 |

טבלה 4:

משוב הסטז'רים בתום סדנת ההדרכה בסיום הסבב בפנימית (n=96). טווח התוצאות 1-5 (5 הגבוה ביותר, 1 הנמוך ביותר)

| השאלה | כולם | הפקולטה לרפואה | | |
|---|---------|----------------|---------|------------|
| | | בארץ | בחו"ל | גברים נשים |
| מה מידת החשיבות לקיום סדנת הדרכה לגבי העתיד המקצועי? | 4.5±0.7 | 4.4±0.7 | 4.5±0.6 | 4.5±0.7 |
| המפגש הרחיב את הבנתך לגבי המרכיבים השונים שצריך לקחת בחשבון בבחירת הכיוון העתידי? | 3.9±0.8 | *3.7±0.8 | 4.3±0.6 | 4.0±0.7 |
| המפגש הרחיב את הבנתך לגבי האפשרויות והמגבלות בבחירת הכיוון העתידי? | 3.8±0.8 | 3.6±0.8 | 4.0±0.8 | 3.9±0.7 |
| המפגש הרחיב את הבנתך לגבי התכונות והכישורים שמנהלים מחפשים במועמדים להתמחות? | 4.0±0.9 | 4.0±0.8 | 4.1±0.8 | 4.1±0.8 |
| יש לדעתך מקום לפגישה/פגישות נוספת/ות? | 3.7±1.1 | *3.4±1.0 | 3.9±1.0 | 3.9±1.0 |

*p<0.001; †p=0.05; ‡p<0.01

(בממוצע של 4.0±0.9 נקודות), לא נמצא הבדל משמעותי בין בוגרי הארץ לבוגרי חו"ל או בין גברים לנשים. הבדל משמעותי (p<0.001) בין בוגרי הארץ (בממוצע 3.7±0.8) לבוגרי חו"ל (4.3±0.6) נמצא בשאלה "האם המפגש הרחיב את הבנתך לגבי המרכיבים השונים שצריך לקחת בחשבון בבחירת הכיוון העתידי?". גם לגבי השאלה "האם לדעתך יש מקום לפגישה/פגישות נוספת/ות?" נמצא הבדל משמעותי (p<0.001). במקרה זה ההבדל היה בין גברים (3.9±1.0) לנשים (3.2±1.0).

דיון

שנת הסטאז' מהווה את הגשר שבין תקופת הלימודים לבין התקופה שבה הרופא הצעיר מקבל אחריות על הטיפול



ספסמלגין

גם אנטיספסמודי, גם אנלגטי

ספסמלגין יעיל ביותר לטיפול ב:

- כאבים ספסטיים
- כאבים או עוויתות במערכת העיכול
- RENAL COLIC
- BILIARY COLIC

יתרונות ספסמלגין:

- פעולה מהירה
- יעילות גבוהה בהפחתת כאבים
- פעולה סינרגטית: שילוב שני מרכיבים אנטיספסמודים עם שני מרכיבים אנלגטיים

הרכב: CODEINE PHOSPHATE 10mg • ATROPINE SULPHATE 0.4mg • PARACETAMOL 150mg • PAPAVERINE HCl 80mg
אין להשתמש בילדים מתחת לגיל 12 שנים

מדיטק

בריאות מתקדמת אליך

www.meditec.co.il | 1-800-800-678

נושא נוסף הוא ההתמודדות עם סטז'רים שלומדים רפואה מחוץ לגבולותיה של מדינת ישראל (Foreign Medical Graduates – FMGs). כפי שהודגם במחקרם של Katz וחב' [3], שיעור הבוגרים בישראל שידעו את המקצוע שבו יבחרו בתחילת הסטאז' (82%) היה מעט גבוה יותר לעומת בוגרי חו"ל (73%), ללא משמעות סטטיסטית, אך בסיום הסטאז' נוצר פער גדול בין הקבוצות – 86% לעומת 50%, בהתאמה (p=0.04). מסקנת החוקרים הייתה, כי ייתכן שפעולות הדרכה משופרות לסטז'רים, בפרט בקרב בוגרי חו"ל, עשויות לעזור להם להגיע למקום התעסוקה המיטבי בסיום הסטאז' [3]. גם במדינות אחרות מודעים לכך שבוגרי חו"ל מהווים חלק משמעותי מהרופאים שממלאים תפקידים בקהילה ובבתי החולים. בארה"ב בשנת 2013, כ-50% מהרופאים שעסקו ברפואה פנימית וברפואת משפחה היו רופאים שלמדו בחו"ל [17]. ההבדלים התרבותיים, הלשוניים והחינוכיים בין הפקולטות בארץ ובחו"ל מפעילים לחץ משמעותי על בוגרי חו"ל, ודבר זה עלול להשפיע על היכולת שלהם לתפקד בצורה מיטבית. במחקר שנערך בפקולטות לרפואה מחוץ לארה"ב נמצא, כי בחלק לא מבוטל מהן, נושאים כמו תקשורת עם החולה ושימת דגש על כישורים חברתיים אינם חלק אינטגרלי מתוכנית הלימודים [18]. יחד עם זאת, במחקרים שונים הודגם כי הדרכה נכונה יכולה לגשר על פערים אלו. כך במחקר שנעשה על ידי Ramaswamy וחב' [19] בבית חולים בניו יורק, הצליחו החוקרים להראות, כי סדנה שעסקה בכישורי תקשורת (communication skills) העלתה את הביטחון של הסטז'רים ביכולתם לתקשר עם החולה המבוגר. אחד הנושאים שבו נצפה השיפור הגדול ביותר היה המיומנות לבשר בשורה רעה לחולה ולבני משפחתו [19].

למחקר זה יש מספר מגבלות. ראשית, המחקר בוצע במרכז רפואי אחד עם מספר מוגבל של משתתפים. שנית, המחקר היה התערבותי ללא קבוצת בקרה. שלישית, אין מעקב ארוך טווח המאפשר לזהות האם להתערבויות הללו יש השפעה ממושכת ומהי. ולבסוף, במחקר זה, שביעות הרצון של הצוות הרפואי שעובד עם הסטז'רים לא נבדקה בצורה מעמיקה וכרגע מדובר בהתרשמות בלבד.

לסיכום

במחקר הנוכחי, מדווח על שלוש התערבויות שתורמות לאיכות וליעילות שנת הסטאז', כפי שמדווח על ידי כלל הסטז'רים בעצמם, בפרט סטז'רים בוגרי חו"ל. יש מקום להתערבויות נוספות כדי להגביר את התועלת משנת הסטאז' ואת שביעות רצונם של הסטז'רים. ●

תודות: המחברים מביעים בזאת את הוקרתם העמוקה לגב' **טלילה דבש** וגב' **עופרה לבסאי**, עבור תרומתן הרבה ולאורך השנים לארגון המבחנים בעברית לסטז'רים

מחבר מכותב: עמוס מ' יונן

האגף לרפואה פנימית, מרכז רפואי שערי צדק

ת.ד. 3235, ירושלים 9103102

טלפון: 02-6555076, **פקס:** 02-6666840

דוא"ל: yinnon@szmc.org.il

השאלות שבהן נמצא הבדל בין בוגרי הארץ לחו"ל הייתה: "האם המפגש הרחיב את הבנתך לגבי המרכיבים השונים שצריך להביא בחשבון בבחירת הכיוון העתידי?". בקרב בוגרי הארץ היה הממוצע 3.7 ± 0.7 ואילו בקרב בוגרי חו"ל היה הממוצע 4.3 ± 0.6 (p<0.001). ייתכן שהעובדה שבוגרי חו"ל אינם מסתובבים דרך קבע בבתי החולים בארץ בתקופת הכשרתם ואינם נחשפים למקצועות השונים ולמרכיבים השונים בכל מקצוע, מונעת מהם להגיע לסטאז' מוכנים לבחירת הכיוון העתידי, כפי שבוגרי הארץ מגיעים. ייתכן שיהיה צורך להפריד בנושאים מסוימים בסדנה בין בוגרי הארץ לבוגרי חו"ל ולהתאים לכל קבוצה את הסדנה הספציפית שמתעסקת בנושאים שרלוונטיים אליה.

תכניות שונות שהונהגו בשנת הסטאז' הוכיחו את עצמן במספר מחקרים. במחקר אחד הודגם, כי תכנית שכללה סרטוני וידיאו, מצגות והרצאות בנושא זיהומים הנרכשים בבית החולים הביאה לשיפור משמעותי בידע ובגישה של הסטז'רים לנושא, ובהמשך לשיפור בטיפול בחולה [9]. במחקר רב מרכזי אחר שכלל 270 סטז'רים, 94.8% מהסטז'רים ביטאו את רצונם להדרכות נוספות בכל הקשור ל-antimicrobial stewardship [10]. במחקר נוסף, שהשתתפו בו 130 סטז'רים, נבדקה רמת הידע שלהם בכל הנוגע למוכנות לאירוע אסון (disaster preparedness) (כגון רעידות אדמה, טרור וכו'), ונמצא שפחות מ-30% עברו הכשרה כלשהי בנושאים אלו [11]. חלק משמעותי מהסטז'רים מתחילים, עם תחילת הסטאז', לעבוד בעבודה מסודרת בפעם הראשונה בחייו. רבים מהם קיבלו עד כה תמיכה כספית מההורים או ממקורות אחרים, והשנים הרבות על ספסל הלימודים לרוב לא הכינו אותם לרגע שבו הם יצטרכו לנהל בעצמם את הקריירה המקצועית שלהם, לתכנן את עתידם הכלכלי, לדעת לאזן בין החיים הפרטיים לעבודה ועוד.

במחקרים הודגם היעדר המוכנות של הסטז'רים בנושא של בחירת המקצוע (career guidance) וכל ההשלכות הנגזרות מכך, כולל האישיות, החברתיות והפיננסיות [12]. בנושא זה, יש מחקרים שהודגם בהם, כי אפילו קורס קצר של מספר שעות יכול לעזור לסטז'רים לרכוש ידע בנושאים כמו תכנון פיננסי, שמירה על איכות החיים ואסטרטגיות לניהול נכון של הזמן. במחקר מבית חולים בקליפורניה, 49 סטודנטים שעמדו להתחיל את הסטאז' עברו סדנה בת ארבע שעות בשם "transition to life", שבמהלכה נלמדו הנושאים השונים שהוזכרו לעיל. לאחר הסדנה הסטודנטים הרגישו בטוחים יותר בהבנה שלהם (91.4% הרגישו בטוחים יותר בנושאים הכלכליים ו-86% בטוחים יותר בנושא של הרווחה הרגשית (well-being) במהלך ההתמחות) [13]. מחקרים אלו נמצאים במיתאם עם מחקרים ממקצועות אחרים שהודגם בהם, כי הדרכה לגבי בחירת הקריירה עוזרת למעבר חלק ומהיר מתקופת הלימוד לתקופת העבודה [14]. חוסר ההכנה למקצוע הרפואה ולקשיים שעבודה זו נושאת בחובה, עלול להחמיר את תהליך השחיקה (burnout). ואכן, במספר מחקרים הודגם, כי למרות שלסטז'רים המתחילים את שנת הסטאז' יש יותר מרץ וחיוניות בהשוואה לסטודנטים ממקצועות אחרים, הם מדגימים באופן פרוגרסיבי יותר עייפות וכעס ככל שהם מתקדמים בשנות ההתמחות [15]. לעיתים גורם מצב זה לכך שרופאים צעירים מחליטים לעזוב את ההתמחות ולעבור לעיסוק במקצוע אחר [16].

רושמים METFORMIN



אל תשכחו TRIBEMIN

לשיפור ניכר בסיפטומים (2,3). כמו-כן סוכרתיים עלולים לסבול גם מפגיעה בספיגת ויטמינים. לכן, חשוב לרשום לחולי הסוכרת שילוב של ויטמיני B כפי שנמצאים ב-*Tribemin*.

כשתרשמו Metformin אל תשכחו להוסיף *Tribemin*.

TRIBEMIN השילוב היחיד של ויטמינים מקבוצת **B** הרשום כתרופה וכלול בסל הבריאות.

Metformin הינה תרופה הנרשמת לעשרות אלפי סוכרתיים בישראל מדי שנה ופוגעת בספיגה של ויטמין B12 באופן ניכר (1). למטופלים ב-Metformin חיוני לתת תוספת של ויטמין B12.

מחקרים הראו שמתן ויטמינים מקבוצה B לסובלים מפולינורופתיה בכלל וניורופתיה סוכרתית בפרט, הביא



References:

1. PDR (2002), p1084
2. Cohen K.L. et al. (1984) Journal of the American Podiatry Association. Vol 74, No. 8, p394-397
3. Stracke et al (1996) Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes. Vol. 104, p311-316.



בריאות מתקדמת אליך
www.meditec.co.il

ביבליוגרפיה

1. ASLI-The organization of Medical Interns in Israel. Results of a national survey of interns, 2016 (Hebrew).
2. Israel Ministry of Health Report: Medical Internship Feedback (Hebrew) - https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/stage_2017_2018.pdf
3. Katz DE, Shanek O, Raveh-Brawer D & al, Selecting a specialty by interns in a changing period: a multi-year and single-center experience. Harefuah, 2018; 157:356-360. (Hebrew).
4. Harden RM, Trends and the future of postgraduate medical education. Emerg Med J, 2006; 23: 798-802.
5. Bienstock JL, Katz NT, Cox SM & al, To the point: medical education reviews - providing feedback. Am J Obstet Gynecol, 2007; 196: 508-13.
6. Carr S, The Foundation Programme assessment tools: an opportunity to enhance feedback to trainees? Postgrad Med J, 2006; 82: 576-9.
7. Wayne DB, Butter J, Siddall VJ, et al. Mastery learning of advanced cardiac life support skills by internal medicine residents using simulation technology and deliberate practice. J Gen Intern Med, 2006; 21: 251-6.
8. Lighthall GK, Barr J, Howard SK & al, Use of a fully simulated intensive care unit environment for critical event management training for internal medicine residents. Crit Care Med, 2003; 31: 2437-43.
9. Dogra S, Mahajan R, Jad B & Mahajan B, Educational interventions to improve knowledge and skills of interns towards prevention and control of hospital-associated infections. Int J Appl Basic Med Res, 2015; 5 (Suppl 1): S54-7.
10. Mersha AG, Attitude and perception of medical interns about antimicrobial resistance: a multi-center cross-sectional study in Ethiopia. Antimicrob Resist Infect Control, 2018;7: 149.
11. Jasper E, Berg K & Reid M, Disaster preparedness: what training do our interns receive during medical school? Am J Med Qual, 2013;28: 407-13.
12. Swaid AI, Elhilu AH & Mahfouz MS, Medical internship training in Saudi Arabia: interns' views and perceptions. Adv in Med Edu Prac, 2017; 8: 121-7.
13. Coates WC, Spector TS & Uijtdehaage S, Transition to life - A sendoff to the real world for graduating medical students. Teach Learn Med, 2012; 24: 36-41.
14. Neary S, Hooley T, Morris M & Mackay S, The impact of career guidance on progression in learning and work: a literature review. London: DBIS; 2015. <https://derby.openrepository.com/handle/10545/606946>.
15. Bellini LM, Baime M & Shea JA, Variation of mood and empathy during internship. JAMA, 2002; 287: 3143-6.
16. Oh SM, Qualitative study on interns' resignation during training (dissertation). Seoul: Yonsei University Graduate School, 2009.
17. National Resident Matching Program (NRMP). [accessed June 2, 2014] Main Residency Match. 2013. <http://www.nrmp.org/match-data/main-residency-match-data>.
18. Kramer M, Training Needs of International Medical Graduates [IMGs] in Psychiatry. Open J Psychiatr, 2014;4: 295-300.
19. Ramaswamy R, Williams A, Clark EM & Kelley AS, Communication skills curriculum for foreign medical graduates in an internal medicine residency program. J Am Geriatr Soc, 2014;62: 2153-8.

כרוניקה



העברת נגיף חוה באוכלוסייה תוך מעקב רפואי

בגופם - קצב העברה היה 0 (הכול ל-100 שנות אדם). כאשר חישוב החוקרים את הערך של כל ההדבקות על ידי כל קבוצה וקבוצה לפי אחוזים, הערכים היו בהתאמה לסדר זה - 4.0%, 33.6%, 42.6%, 19.8%, והקבוצה האחרונה הייתה 0%.

החוקרים מסיקים כי קרוב ל-80% מההדבקות החדשות בנגיף HIV מתבצעות מאנשים שאינם יודעים כלל שהם מודבקים בנגיף, או שאינם מקבלים טיפול תרופתי קבוע. הם מציעים, כי יש להמשיך ולהגדיל את שיעור המודבקים שמגיעים לרמת נגיף מיקטית, שאינם מעבירים את הנגיף לבני זוגם, וגישה זאת עשויה להביא לסוף מגפת האיידס בארה"ב.

(Li Z, Purcell DW, Sansom SL, Hayes D, Hall HI. Vital Signs: HIV Transmission Along the Continuum of Care – United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub: 18 March 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6811e1>).

איתן ישראלי

מוסדות הבריאות בארה"ב מעריכים כי בשנת 2016 היו 1.1 בארצם מיליון איש נגועים באיידס, מהם 38,700 הדבקות חדשות. הודות למשטר הטיפול על ידי נוגדי נגיפי רטרו, רוב המודבקים מצליחים לשמור על רמה נמוכה של נגיף תוך שישה חודשי טיפול, ומסוגלים לחיות בבריאות טובה לאורך ימים, מבלי להציב סיכון הדבקה לבני זוגם. קבוצת חוקרים מהמרכז לבקרת מחלות ומניעתן באטלנטה, נקטו בדגם להערכת קצבי הדבקה של הנגיף תוך מעקב וטיפול מתמשך. סך הכול, קצב ההעברה של HIV נקבע בשנת 2016 כ-3.5 נדבקים לכל 100 שנות אדם.

הממצאים נותחו לפי קבוצות נשאים ולכל קבוצה נקבע קצב העברה סגולי. קבוצה 1 כללה אנשים שהודבקו ושאינם מודעים למצבם, בקצב העברה של 16.1%; קבוצה 2 כללה אנשים שאינם מודבקים ואינם מודעים לכך - 8.4%; קבוצה 3 כללה אנשים המודעים להדבקה בנגיף, אך אינם נמצאים בטיפול - 6.6%; קבוצה 4 כללה אנשים המקבלים טיפול נגד HIV אך הנגיף אינו מדוכא בגופם - 6.1%; קבוצה 5 כללה נוטלי תרופות נוגדות נגיפי רטרו כשהנגיף מדוכא

VITAMIN D₃ 1000

Colecalciferol

מונע כ- 30% מהשברים האוסטאופורוטיים¹

רק טיפול בתרופה מבטיח קבלת מינון ויטמין D₃ מדויק!!!
על פי מחקר שפורסם ב-JAMA¹:

- תוספי תזונה אינם מכילים כמות נדרשת של חומר פעיל
- בין התוספים שנבדקו נמצאו טבליות המכילות רק 9% מהחומר הפעיל

VITAMIN D₃ 1000 היחיד בישראל הרשום כתרופה

- ✓ תכולת החומר הפעיל מדויקת ואחידה בכל טבליה
- ✓ מוצר באיכות גבוהה ומבוקרת
- ✓ עומד בכל הבדיקות המחמירות הנדרשות על ידי משרד הבריאות כולל בדיקת תכולה של החומר הפעיל בטבליה

מחיר: 16.20 ₪ בלבד לאריזת 30 טבליות

ניתן להשיג בכל בתי המרקחת בארץ

מכבי - בסל המוצרים

מבוטחי כללית, מאוחדת ולאומית -

יש להפנות את המטופל עם מרשם ידני ל-VITAMIN D₃ 1000 לרכישה בכל אחד מבתי המרקחת הפרטיים ורשתות הפארם



Vitamin D3 1000-DR-001-07/18

1. "Over-the-Counter and Compounded Vitamin D: Is Potency What We Expect?". JAMA Intern Med. 2013 Apr 8;173(7):585-6

מדיטק
בריאות מתקדמת אליך

1-800-800-678 | www.meditec.co.il