



טיפול פליאטיבי על רקע התפרצות COVID-19

השתתפו בכתיבה:

דר' תלם רתם, דר' דוד האוזנר, דר' אהוד פז, דר' רוני צבר, דר' אמיתי אוברמן
פרופ פסח שוורצמן

President

Pesach Shvartzman, MD
Ben-Gurion University of the Negev

General Secretary

Sergey Postovsky, MD
Rambam Medical Center

Treasurer

Yoram Zinger, MD
Ben-Gurion University of the Negev

Officers

Nathan Cherny, MD
Shaare Zedek Medical Center

Amitai Oberman, MD

Baruch Padeh Medical Center Poria

הקדמה:

התפרצות COVID-19 בישראל מחייבת את כולנו להיערכות שונה כדי להבטיח למטופלינו ולבני משפחתם טיפול מיטבי. בנוסף לחולים הפליאטיביים המוכרים לנו מהתחלואה הרגילה, יש לציין את אוכלוסיית החולים אשר הינם אוכלוסיה בסכון להידבקות COVID-19 ולהתפתחות מחלה קשה וסבוכים. אוכלוסיה זו כוללת בין השאר חולים עם מחלות רקע כגון:

מחלת ריאות חסימתית או רסטריקטיבית עם פגיעה בינונית בתפקודי ראה.
מחלות לב וכלי דם אירוע לב איסכמי או ACS בששת השבועות האחרונים, ניתוח מעקפים, אבי עורקים או מסתמים בשלושת החודשים האחרונים.
NYHA 3 - אי ספיקת לב בינונית ומעלה ללא קשר לאטיולוגיה, מחלה מסתמית בדרגת חומרה בינונית ומעלה (לפי בדיקת אכוקרדיוגרפיה מן השנה האחרונה), מומים בלב שהצריכו התערבות ניתוחית והותירו לאחר הניתוח הפרעה תפקודית, מומי לב כחלוניים. הפרעות קצב שאינן מאוזנות תחת טיפול תרופתי או כאלו שהצריכו השתלת קוצב (למעט השתלת קוצב זמני).
יתר לחץ דם כרוני, שאינו ניתן לאיזון תחת טיפול תרופתי מיטבי משך חצי שנה לפחות, ובעיקר בחולים עם פגיעה בתפקודי כליה.
סוכרת תלוית אינסולין או סוכרת הריון, עם המטופלת באינסולין, למעט מקרים בעלי איזון אופטימלי (בעיקר תחת משאבה ו/או סנסור). - עדות לפגיעה בשני איברי מטרה או יותר, או עדות לפגיעה בכליה.
גיל סיכון גבוה גיל 70 ומעלה או גיל 60 ומעלה עם לפחות מחלת רקע אחד.

החולים ב-COVID-19 מציגים תמונה קלינית של מחלה חריפה, ארוכה (בדרך כלל פרק זמן של שבועות) עם צפי לכמות גדולה של חולים במצב קשה וכאלה הנפטרים כתוצאה מהמחלה. גם במהלך הפנדמיה על הטיפול הרפואי להיצמד, ככל שהמשאבים יאפשרו, לעקרון של מניעה והקלה על סבל ולזכותו של המטופל להיות שותף ולקבל החלטות לגבי הטיפול בו על פי אמות המוסר המקובלות והחקיקה הישראלית.



אתגרים פליאטיביים בטיפול בחולי COVID-19:

1. מתח אתי סביב הצורך לקבוע מטרות טיפוליות עם השלכות של "חיים או מוות" בחולים עם מחלה לא מוכרת וחדשה.
 2. תקשורת עם מטופלים ומשפחות סביב סוף החיים וסביב החלטות טיפוליות לעיתים לא במיפגש פנים אל פנים.
 3. תמיכה תרופתית ומניעת סבל בחולים מורכבים ועם ריבוי סמפטומים וכאלו הנוטים למות
 4. מצוקה של צוותים רפואיים נוכח עבודה במתח רב, תוך סיכון אישי, דאגה למשפחות, התמודדות עם תמותה משמעותית והצורך בקבלת החלטות מורכבת בתנאים תת אופטימליים.
- לאנשי המקצוע הפליאטיביים, בהם רופאים מומחים ברפואה פליאטיבית, רופאים אחרים בעלי ידע וניסון פליאטיבי, אחיות בעלות מומחיות קלינית בטיפול פליאטיבי, עו"ס בעלי הכשרה יעודית בתחום ואנשי מקצועות בריאות אחרים עם ידע בתחום, יש את הכישורים והמיומנויות המתאימים שיכולים להועיל למערכת הבריאות ולמטופלים מדיסיפלינות אחרות בהתמודדות עם תחלואה מורכבת ותמותה משמעותית. אנשי המקצוע ברפואה פליאטיבית מומחים ב:
- איזון תסמינים אצל חולים מורכבים (גם באמצעות פרוטוקולים לטיפול בסימפטומים ולסדציה פליאטיבית)
 - פרוגנוסטיקציה להערכת הסיכוי להשתחרר מבית החולים לצד הערכת תוחלת חיים ואיכות חיים משמעותית
 - מיומנות תקשורת בניהול שיחות לגבי החלטות טיפוליות שנוגעות למתן או הימנעות ממתן טיפול מאריך חיים בחולים מורכבים ולהחלטות סוף חיים.
 - יעוץ בקביעת תכנית טיפולית המתחשבת במצב הקליני, החוק, רצון המטופל והמשפחה
 - מתן סיוע ותמיכה לצוותים המטפלים האחרים סביב הטיפול בחולים מורכבים ובמצבי סוף חיים

עקרונות למתן טיפול פליאטיבי בבית החולים במהלך התפרצות COVID19:

1. אוכלוסיית החולים הפליאטיביים הקיימת (עוד לפני התפרצות COVID 19) היא מהרגישות והמורכבות שבמערכת הבריאות. הם מושפעים ישירות מהפנדמיה גם מבלי לחלות ב-COVID-19 בשל צמצום המשאבים הכולל. יש חשיבות עליונה להמשך מתן מענה פליאטיבי תוך שימת דגש על מיגון הצוותים והגנה על המטופלים:
- שימוש בטלמדיסין ועבודה מרחוק מול המטופלים בביתם ככל האפשר
- מתן ייעוץ במחלקות על פי הנחיות המיגון הארגוניות
- בחולים פליאטיביים הנוטים למות (פרוגנוזה של חצי שנה עם טיפול מיטבי) המשבר הנוכחי מהווה עבור רופאיהם הראשוניים או הרופאים הפליאטיביים הזדמנות לשוחח על הוראות מקדימות במידה ויידקקו לטיפול מוגבר/נמרץ אם ידבקו בנגיף.



2. חלק מחולי הקורונה הנמצאים בסכנה לחייהם ירוויחו משיחה על מטרות טיפוליות בדומה לכל חולה אחר הנמצא במצב מאיים חיים. השיקולים הקליניים הם זהים לשיקולים הרגילים אולם לשיקולים האתים נוספים בעת זו שיקולים הקשורים לשימוש מושכל במשאבים. לצורך כך ניתן להעזר במשאבים הפליאטיביים הקיימים במערכת הרפואית.

צעדים מומלצים:

1. הפצת פרוטוקולים לניהול סמפטומים ולסדציה פליאטיבית (אם אפשר, בתוך הגיליון האלקטרוני).
2. בניית תהליך לבירור קיום הנחיות מקדימות או יפוי כח/אפוטרופוס בכל מטופל עם מחלות רקע מורכבות המאושפז בבית החולים בעת קבלתו. רצוי לדאוג שעותק יהיה בידי החולה/הצוות הרפואי המטפל/משפחה.
3. להיערך לטיפול פליאטיבי בחולי COVID 19, שיבחרו לקבל טיפול פליאטיבי ולא להתחבר למכשירי הנשמה. בתוך כך להדריך ולהכשיר לכך את צוותי הטיפול.
4. להקים מערך אשפוז מותאם, המופעל על ידי צוות מיומן לחולים הסופניים. באזור זה ניתן טיפול מקל לסמפטומים פיזיים ורגשיים. יש לזכור שרבים מחולים אלו יאושפזו ללא נוכחות של קרובי משפחה בשעות האחרונות. כתלות במצב, ניתן להיערך בסיטואציות מסוימות לנוכחות נציגי משפחה ממוגנים לצד יקיריהם או לקשר טלפוני/בוידאו.
5. זימון יעוץ פליאטיבי לחולים, משפחות חולים ולצוותים המטפלים בחולים שיש סיכוי שיזדקקו להנשמה או מונשמים לקבלת החלטות על המשך טיפול או הימנעות מטיפול אינטנסיבי להארכת חיים.
6. במידה ולאחר דיון קליני, אתי ותיעוד מדויק ברשומה נקבעת תכנית טיפולית שאינה כוללת הארכת חיים מלאכותית יש לבנות תכנית טיפולית הכוללת טיפול פליאטיבי מתאים (הקלה על סמפטומים וסדציה פליאטיבית).
7. הפעלת צוותים פליאטיביים וגריאטרים לזיהוי מטופלים עם פרוגנוזה ירודה (זקנים או צעירים) עוד לפני הגעה למצב האקוטי הקריטי (מדובר במחלה עם מהלך ארוך ויש אפשרות לזהות חולים כאלו בצורה מסודרת) ולסייע בקבלת החלטות טיפוליות מבעוד מועד.
8. מרפאות פליאטיביות יגבירו קשר טלפוני / טל-מדיסין, ויקבלו לביקור מקרים דחופים ו/או ייעוצים לרופאי המשפחה.
9. לשקול בניית פרוטוקול זיהוי ממוחשב שישען על מדדים קליניים בגיליון האלקטרוני. (חולה קורונה/גיל מעל 60/מחלת רקע המעלה לסכון גבוה).
10. הבניית דרכי תקשורת יעילים בין הצוותים להתייעצויות, סינכרון הטיפול והעברת מטופלים בין מחלקות ואיזורים בתוך הארגון ובין הארגון לקהילה ולמוסדות לטיפול ממושך.
11. קביעת 2 ועדות אד-הוק (שיוכלו להחליף זו את זו).. חברים בוועדה זו צריכים להיות רופא/ה, עו"ס ובמידה ויש גם עו"ד. ועדות אד הוק צריכות לעמוד לרשות רופאי טיפול נמרץ בשלב הראשון, ומחלקות פנימיות בשלב השני ולתמוך בהם בקבלת החלטות קליניות לפי הצורך.
12. יש לבנות תהליך לתיעוד והפצת המידע לגבי קביעת העדפות טיפוליות בין הצוותים. (הנחיות מקדימות/יפוי כח/אפוטרופוס).



13. הפצה בכלל הארגון של זהות הצוותים הפליאטיבים או הגריאטרים ודרכי ההתקשרות אליהם שיהיו זמינים לכל הצוותים, כמו גם רשימת חברי הועדה המוסדית וועדות האד הוק.

עקרונות למתן טיפול פליאטיבי בבית בקהילה במהלך התפרצות COVID19:

לחולים הפליאטיבים הלחץ הנוכחי הוא כזה שנוסף על לחץ קבוע שהמשפחות נמצאות בו. הרוב המכריע של החולים הפליאטיבים בהוספיס בית בסכון גבוה להידבקות ובסכון גבוה למוות על רקע COVID-19.

יש להניח שתהיה קבוצת חולים אשר תלויים במטפל עיקרי ויבקשו להישאר בביתם, לא להיתאשפו וגם לא להתחבר למכונת הנשמה.

תהיה גם קבוצה של חולים ב COVID 19 ללא מחלת רקע אך בסכון גבוה עקב גילם שירצו להישאר בביתם בבידוד מאחר ולא ירצו להתחבר למכונת הנשמה.

הצעדים המומלצים:

1. לעבוד על פי הנחיות משרד הבריאות למניעה, זיהוי וטיפול במטופלים עם חשיפה או חשד ל COVID-19
2. לתת מידע והדרכה אודות היגיינה למניעת הדבקות: ניקיון הבית והימנעות ממגע קרוב ולחיצת יד, ניקוי טלפון סלולרי ועוד בהתאם להנחיות משרד הבריאות.
3. לספק למטופלים, למטפלים ולמשפחותיהם מידע על הדרכים לשמירת בטיחותם, דרכי הימנעות מהדבקה ומידע האזורי על האפשרויות להצטיידות במזון, בציוד עזר, גופי מתנדבים, תרופות, קריאה לאמבולנס, קריאה לצוות רפואי.
4. בני משפחה שאינם מטפלים עיקריים ואינם גרים עם המטופל יוכלים לערוך ביקורים וירטואליים: בסקיפ ובוואטסאפ, במיוחד בני משפחה בבידוד.
5. להקטין מספר ביקורים פרונטליים בחולים יציבים, ניתן להסתפק בבקור פרונטלי פעם בשבוע
6. ניתן להשתמש בטלה-מדיסין למעקב בתדירות גבוהה יותר לחולים אלה. במידת הצורך ניתן לאפשר ביקורים פרונטלים רק מאיש צוות רלוונטי.
7. קשר עם המטופל והמשפחה לברר חשיפה ותסמינים של המטופלים ושל בני הבית כדי להחליט על מיגון על פי הנחיות משרד הבריאות.
8. שוחח על הנושאים המדאיגים את החולה או המטפל העיקרי כגון הסכון באשפוז אם המצב מתדרדר, הניתוק מהמשפחה וחברים ועוד.
9. נצל הזדמנות לשוחח על הוראות מקדימות/יפוי כח במידה ויזדקקו לטיפול מוגבר/נמרץ אם ידבקו בנגיף.
10. את מי חובה לבקר:

- מטופל ומשפחה שאינם יציבים/ מתדרדר/ גוסס
- מטפל עיקרי ו/או משפחה מבקשים
- תסמין או תסמינים אינם בשליטה
- אם יש צורך בשיחה משפחתית או החתמת הנחיות מקדימות



- יש צורך לערוך שינוי או שינויים בתוכנית הטיפול
- אם יש צורך במרשמים
- מטופל עם קרנופסקי <KPS20

11. יש לדאוג לציוד מיגון מתאים לכל אנשי הצוות ולהדריך בשימוש נכון בהתאם לחשיפה לנגיף של החולה ו/או המטפל העיקרי בבקור הבית המתוכנן.
12. יש להקפיד על היגיינת רחיצת ידיים לפני ואחרי כל ביקור. יש לנגב כל ציוד וטלפון סלולרי לפני ואחרי כל מטופל.
13. בחולה יציב ניתן לשקול בקור בתקשורת מרחוק טלה-מדיסין
14. כל מטופל ומשפחה יציבים יש ליצור קשר ולתעד שיחה לפחות פעמיים בשבוע תחילת שבוע לברר צרכים או שינויים לפני סופ"ש לוודא המצאות תרופות וציוד
15. הבניית דרכי תקשורת יעילים בין הצוותים להתייעצויות, סינכרון הטיפול והעברת מטופלים בין מחלקות ואיזורים בתוך הארגון ובין הארגון לקהילה ולמוסדות לטיפול ממושך.
16. איש צוות עם תסמינים של COVID-19 ידווח למנהל הממונה ויפעל על פי נוהל משה"ב

מקורות:

1. <https://www.nhpco.org/coronavirus>
2. https://www.pallimed.org/2020/03/a-letter-of-support-for-you-and.html?utm_source=Pallimed&utm_campaign=cda419dd8c-Pallimed+Daily+%28Mail+Chimp%29&utm_medium=email&utm_term=0_24a5418a01-cda419dd8c-100975481
3. <https://www.mwe.com/insights/cms-covid-19-infection-control-guidance-for-nursing-hospice-home-health-and-dialysis-facilities/>
4. https://www.nhpco.org/wp-content/uploads/COVID-19_CMS-Verma_letter_031220.pdf?zs=mLtf1&zl=JJad5
5. <https://www.cms.gov/newsroom/fact-sheets/medicare-telemedicine-health-care-provider-fact-sheet>
6. https://www.pallimed.org/p/covid-19-pandemic-resources.html?utm_source=Pallimed&utm_campaign=cda419dd8c-Pallimed+Daily+%28Mail+Chimp%29&utm_medium=email&utm_term=0_24a5418a01-cda419dd8c-100975481
7. <https://www.capc.org/about/press-media/press-releases/2020-3-11/capc-statement-covid-19/>