

רציפות הטיפול בקהילה: המפגש הראשון עם מטופל לאחר ניסיון אובדני

ממלר"ד או אשפוז בבי"ח כללי לאחר ניסיון אובדני. השאלונים נשלחו בסמס ובמייל בטווח זמן של 3-6 חודשים לאחר המפגש עם המטופל. על מנת להעלות היענות השאלונים הושלמו בצורה טלפונית. שליחת ואיסוף כלל המידע התרחשו במאי עד יולי 2021.

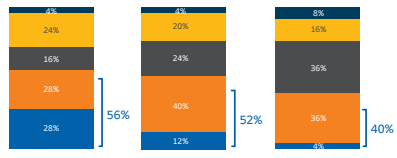
רקע

במאחדת קיימת ועדה מקצועית שמטרתה לגבש, לפתח ולהוביל תכנית לצמצום שיעורי האובדנות וניסיונות האובדנות של מבוטחיה. אחת מן הקבוצות העיקריות שהוגדרו ככאלה שיש לעקוב אחריהן היא מטופלים ששוחררו ממלר"ד או אשפוז בבי"ח כללי לאחר ניסיון אובדני. על בסיס מערך רישום ניסיונות אובדניים וכחלק מפרוטוקול רצף טיפולי ייחודי שהחל לפעול ב-2019,

תוצאות

- מתוך 64 שאלונים שנשלחו, 30 הוחזרו מלאים (47% היענות). רוב הרופאים (83%) לא היו מודעים לפרוטוקול הרצף הטיפולי, אך בפועל 40% קיבלו הודעה על מטופל שניסה להתאבד דרך מסלולי גיבוי.

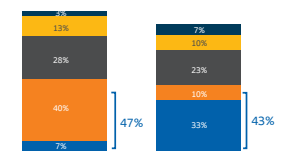
השפעת המפגש על המטופל



■ כלל לא ■ במדידה מועטה ■ במדידה בינונית ■ במדידה רבה ■ במדידה רבה מאוד

- 52% האמינו שהמפגש חיזק את קשר המטפל-מטופל שלהם. למרות שכמעט חצי (47%) מסכימים שיש להם את הידע והכלים לנהל מפגש ראשון לאחר ניסיון אובדני, 43% מהם העדיפו שהמפגש ינוהל ע"י מטפלים אחרים מתחום בריאות הנפש (ברה"ן) מאשר רופא ראשוני.

רמת הביטחון בניהול מפגש



■ כלל לא ■ במדידה מועטה ■ במדידה בינונית ■ במדידה רבה ■ במדידה רבה מאוד

- רוב הרופאים הראשוניים מרגישים שיש להם חשיבות ויתרון ייחודי בניהול מפגשים כאלו, אך מביעים ביקורת כלפי היעדר גישה לאבחנות ותוכן מפגשים ממקצועות ברה"ן.

עמדות חיוביות וביקורתיות לגבי ניהול המפגש ע"י רופא ראשוני

"היכרות המוקדמת שלי עם המטופל תורמת לתהליך. לא צריך לסלק אותו ולהעניף אותו לפסיכיאטר. אני נותן לו הרגשה ששנים מול אותה בעיה ואנחנו צריכים לשפת פעולה כדי להצליח."

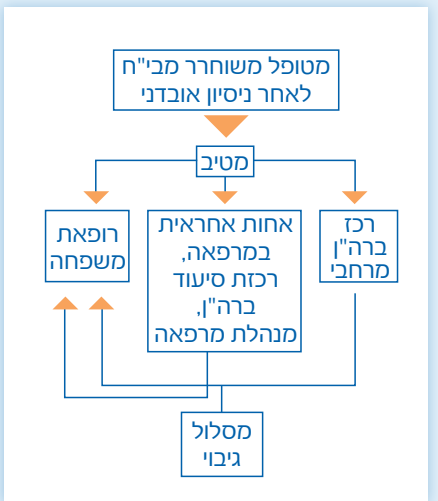
"יש יתרון חזק במפגש הראשון אצל רופא המשפחה שיכול להעריך את המצב יותר טוב, כי אני מכירה את הביטחון הנפשי של המטופל."

"צריך הגדרה בסיסית של מבנה המפגש. מעבר לזה צריך שתהיה לנו גישה הרבה יותר נוחה לברה"ן. קשה להתנהל כשהתיק הפסיכיאטרי לא זמין."

"אין לנו את הכלים המתאימים או מסגרת הזמן כדי לתת את הטיפול המיטבי למטופל כזה."

מסקנות

הרופאים הראשוניים מכירים בחשיבות תפקידם במניעת ניסיון אובדני נוסף, אך חלקם מרגישים שיש פער בידע, בכלים ובזמן העומד לרשותם לניהול מפגש ראשון לאחר ניסיון אובדני. דרך הטמעת פרוטוקול הרצף הטיפולי והתייחסות לפערים שהועלו בשאלונים, ניתן יהיה לפתח תוכניות התערבות יעילות יותר להפחתת שיעור ניסיונות האובדנות בקרב אוכלוסיות בסיכון מוגבר.



נשלחת הודעה לרופא הראשוני למטרת שיפור הטיפול והמעקב באוכלוסייה ייחודית זו. עד למחקר זה, לא היה מידע על יעילות התהליך, ולא קיים מידע על יחס רופאי הקהילה למפגשים לא רגישים מהסוג הזה.

מטרות

הערכת היעילות של העברת המידע בפרוטוקול הרצף הטיפולי; תיאור הגישה הטיפולית והדעות של רופאים ראשוניים במפגש הראשון לאחר ניסיון אובדני.

שיטות

מחקר שאלונים דיגיטלי עם פריטים סגורים ופתוחים. נדגמו 64 רופאי קהילה שקיימו את המגע הרפואי הראשון עם מטופל ששוחרר

ד"ר יונתן בריל¹ | גיל רביב² | פרופ' אנטוני הימן^{1,3}

¹ המחלקה לרפואת משפחה, קופת חולים מאוחדת | ² מערך בריאות הנפש, קופת חולים מאוחדת | ³ החוג לרפואת משפחה, בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב