**שירותים פליאטיביים רב-מקצועיים לאנשים עם מחלות כרוניות ובמצבי סוף החיים**

01831268

**מרצה:** פרופ' נטע בנטור

**שנה"ל:** תשע"ח

**סימסטר:**  ב'

**תקשורת:** bentur@jdc.org.il  02-6438442 בשעות הערב

**תיאור הקורס ומטרותיו**

במהלך הקורס הסטודנטים ייחשפו לתפיסת העולם, לגישה ולעקרונות הטיפול הפליאטיבי, אשר נועד לשפר את איכות החיים של אנשים עם מחלות כרוניות, מחלות המאיימות על משך החיים ואנשים במצבי סוף החיים. בקורס יוצגו עקרונות הטיפול הפיזי, התפקודי, הנפשי והרוחני בחולים ובבני משפחתם, תוך הדגשת החשיבות של גישת המטופל במרכז. כמו כן יוצגו הגורמים המרכזיים שנוטלים חלק בטיפול ותדון חשיבות הממשקים ביניהם ועבודה בגישה רב-מקצועית. במסגרת הקורס הסטודנטים גם ייחשפו לאתגרים הכרוכים במתן טיפול פליאטיבי, כמו תקשורת פתוחה ואמירת אמת, הכנת הנחיות טיפול מוקדמות, סוגיות אתיות ונושאים אחרים.

 **נושאי הלימוד**

* מהו טיפול פליאטיבי?
* מיהם החולים שזקוקים לטיפול פליאטיבי?
* סימפטומים פיזיים, תפקודיים נפשיים ורוחניים במצבי סוף החיים
* הנחיות טיפול מוקדמות
* גישת המטופל במרכז
	+ קבלת החלטות על העדפות טיפול
	+ מקומם ומעורבותם של בני משפחה בטיפול ובקבלת החלטות
	+ תקשורת פתוחה בין החולה, בני המשפחה וצוות רפואי
* מסגרות לטיפול פליאטיבי
* הערכת תוצאות טיפול

**תוצרי הלמידה**

בסיום הקורס הסטודנטים:

* יכירו היטב את תפיסת העולם, הגישה ועקרונות הטיפול הפליאטיבי ויהיו מסוגלים להציגם באופן מקצועי
* יוכלו לדון בשפה מקצועית ומיודעת בסוגיות ובאתגרים הכרוכים במתן טיפול לאנשים עם מחלות המאיימות על משך החיים ואנשים במצבי סוף החיים, ולעבוד בצוות פליאטיבי רב-מקצועי.
* יכירו את המחקרים המרכזיים ופורצי הדרך בתחום ויוכלו לעשות בהם שימוש מושכל.

**מהלך השיעורים**

המפגשים יתנהלו במתכונת של הרצאה, ודיון במאמרים שייקראו לקראת השיעור.

**דרישות הקורס**

נוכחות חובה, קריאת מאמרים לפני כל שעור, השתתפות פעילה בדיונים, וכתיבת עבודת גמר.

**הרכב הציון סמסטר א'**

מעורבות בדיוני השיעור – 10%

עבודת גמר – 90%

**מאמרי חובה**

הערה: חלק מהמאמרים "ישנים" יחסית, אך חשובים להבנת ההתפתחות של השירותים הפליאטיביים והספקתם במדינות מפותחות ובישראל.

Centeno, C., Lynch, T., Garralda, E., Carrasco, J. M., Guillen-Grima, F., & Clark, D. (2016). Coverage and development of specialist palliative care services across the World Health Organization European Region (2005–2012): Results from a European Association for Palliative Care Task Force survey of 53 Countries. *Palliative medicine*, *30*(4), 351-362.‏

Frost, M. (2001). The role of physical, occupational, and speech therapy in hospice: Patient empowerment. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *18*(6), 397-402.

Hawkins, N. A., Ditto, P. H., Danks, J. H., & Smucker, W. D. (2005). Micromanaging death: process preferences, values, and goals in end-of-life medical decision making. *The Gerontologist*, *45*(1), 107-117.‏

Lunney, J. R., Lynn, J., Foley, D. J., Lipson, S., & Guralnik, J. M. (2003). Patterns of functional decline at the end of life. *Jama*, *289*(18), 2387-2392.‏

Lynch, T., Connor, S., & Clark, D. (2013). Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of pain and symptom management*, *45*(6), 1094-1106.

Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., & Sheikh, A. (2005). Illness trajectories and palliative care. *BMJ: British Medical Journal*, *330*(7498), 1007.‏

Quill, T. E., & Abernethy, A. P. (2013). Generalist plus specialist palliative care—creating a more sustainable model. *New England Journal of Medicine*, *368*(13), 1173-1175.‏

Solano, J. P., Gomes, B., & Higginson, I. J. (2006). A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. *Journal of pain and symptom management*, *31*(1), 58-69.‏

Sternberg, S., Bentur, N., & Shuldiner, J. (2014). Quality of care of older people living with advanced dementia in the community in Israel. *Journal of the American Geriatrics Society*, *62*(2), 269-275.‏

Strand, J. J., Kamdar, M. M., & Carey, E. C. (2013, August). Top 10 things palliative care clinicians wished everyone knew about palliative care. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 88, No. 8, pp. 859-865). Elsevier.‏

Tamir, O., Singer, Y., & Shvartzman, P. (2007). Taking care of terminally-ill patients at home—the economic perspective revisited. *Palliative Medicine*, *21*(6), 537-541

Temel, J. S., Greer, J. A., Muzikansky, A., Gallagher, E. R., Admane, S., Jackson, V. A., ... & Billings, J. A. (2010). Early palliative care for patients with metastatic non–small-cell lung cancer. *New England Journal of Medicine*, *363*(8), 733-742.‏

The Support Study. (1995). A controlled trial to improve care for seriously iII hospitalized patients: The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). *Jama*, *274*(20), 1591-1598.‏

Weissman, D. E., & Meier, D. E. (2011). Identifying patients in need of a palliative care assessment in the hospital setting a consensus report from the Center to Advance Palliative Care. *Journal of palliative medicine*, *14*(1), 17-23.‏

WHO Definition of Palliative Care <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

בנטור, נ., רזניצקי, ש., שנור, י. שירותים פליאטיביים ושירותי הוספיס בישראל. (2005). מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל דמ- 05-459

בנטור, נ., לרון, מ., אזולאי, ד., אוברמן, א. (2015). שירותים פליאטיביים בבתי חולים כלליים ובמרכזים רפואיים גריאטריים בישראל. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל דמ-15-704

בנטור, נ., שולדינר ג'., רזניצקי, ש., שטרנברג, ש., אהרוני, ל., פירוגובסקי, א., קורן, ב. (2016). ידע ועמדות של רופאים בקהילה ושל הציבור הרחב כלפי טיפול במצבי סוף החיים וטיפול פליאטיבי. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל דמ-16-698

בנטור, נ., לרון, מ., שולדינר, ג'. (2016). איכות הטיפול בסוף החיים בזקנים עם דמנציה מתקדמת בקהילה. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל דמ-16-698

המלצות התכנית הלאומית לטיפול פליאטיבי מצבי סוף החיים. 2016. משרד הבריאות. ירושלים

<https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/palliativeCare_brochure.pdf>

**מאמרי רשות והעשרה**

Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M. J., Selmser, P., & Macmillan, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A simple method for the assessment of palliative care patients. Journal of Palliative Care, 7(2), 6-9.

Javier, N. S., & Montagnini, M. L. (2011). Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. *Journal of palliative medicine*, *14*(5), 638-648.

Kelley, A. S., & Meier, D. E. (2010). Palliative care—a shifting paradigm.‏ N Engl J Med 2010; 363:781-782

Lynn, J., & Adamson, D. M. (2003). *Living well at the end of life. Adapting health care to serious chronic illness in old age*. RAND CORP SANTA MONICA CA.‏

Malcolm, L., Mein, G., Jones, A., Talbot-Rice, H., Maddocks, M., & Bristowe, K. (2016). Strength in numbers: patient experiences of group exercise within hospice palliative care. *BMC palliative care*, *15*(1), 97.

Murray, S. A., Kendall, M., Boyd, K., Worth, A., & Benton, T. F. (2004). Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliative medicine*, *18*(1), 39-45.‏

Pefoyo, A. J. K., Bronskill, S. E., Gruneir, A., Calzavara, A., Thavorn, K., Petrosyan, Y., ... & Wodchis, W. P. (2015). The increasing burden and complexity of multimorbidity. *BMC Public Health*, *15*(1), 415.

Reinke, L. F., & Meier, D. E. (2017). Research Priorities in Subspecialty Palliative Care: Policy Initiatives. *Journal of Palliative Medicine*, *20*(8), 813-820.‏

Teno, J. M., Weitzen, S., Fennell, M. L., & Mor, V. (2001). Dying trajectory in the last year of life: does cancer trajectory fit other diseases?. *Journal of palliative medicine*, *4*(4), 457-464.‏

Teno, J. M., Gozalo, P. L., Bynum, J. P., Leland, N. E., Miller, S. C., Morden, N. E., ... & Mor, V. (2013). Change in end-of-life care for Medicare beneficiaries: site of death, place of care, and health care transitions in 2000, 2005, and 2009. *Jama*, *309*(5), 470-477.‏

**מאמרים ופרסומים מישראל**

Bentur, N., Emanuel, L. L., & Cherney, N. (2012). Progress in palliative care in Israel: comparative mapping and next steps. *Israel journal of health policy research*, *1*(1), 9.‏

Singer, Y., Bachner, Y. G., Shvartzman, P., & Carmel, S. (2005). Home death—the caregivers' experiences. *Journal of pain and symptom management*, *30*(1), 70-74.‏

Shnoor, Y., Szlaifer, M., Aoberman, A. S., & Bentur, N. (2007). The cost of home hospice care for terminal patients in Israel. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *24*(4), 284-290.‏

van der Steen, J. T., Radbruch, L., Hertogh, C. M., de Boer, M. E., Hughes, J. C., Larkin, P., ... & Koopmans, R. T. (2014). White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: a Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. *Palliative medicine*, *28*(3), 197-209.‏

בר-סלע, ג., בנטור, נ., שולץ, מ., קורן, ב. (2014). ליווי רוחני בבתי חולים ובשירותי בריאות אחרים בישראל - מקצוע בהתהוות. הרפואה, כרך 153 , חוב' 5.

הרצברגר, ש., רובינוב, א. (2009). קביעת טיפול בסוף החיים: בידי מי ההחלטה. הרפואה, כרך 148, חוב' 6.

זיו, א., תלמי, ר., גרי-כהן, מ., חן, ו. (2014). תמיכה רוחנית ברוח המגמות העכשוויות במערכת הבריאות בישראל. הרפואה, כרך 153, חוב' 11.

פוטשניק־פלד, י., ארד, מ., פריימרק ד. (2009). טיפול תומך אשפוזי (הוספיס) בחולים עם אי ספיקת לב סופנית ונחיצותו בישראל . הרפואה, כרך 150, חוב' 4 .

רז, א., פיסטרס ל.ל., ספיס, פ., א. לינדר, א., ליבוביץ א. (2009). ניתוחים פליאטיביים לסרטן ערמונית מקומי חודרני. הרפואה, כרך 148, חוב' **8.**

שוורצמן, פ., סמסון, ט. (2012). טראומטיזציה משנית בקרב עובדים ביחידות לטיפול מקל (פליאטיבי) - תוצא של חשיפה מתמשכת לסבל ותמותה ביחידות לטיפול מקל. הרפואה, כרך 151, חוב' 11.

שטיינברג, א. (2003). תהליך קבלת החלטות בסוף החיים. הרפואה, כרך 141, חוב' 10.

שפרלינג, ג. מצפון, התנגדות עקרונית ואתיקה בסירוב למתן טיפול רפואי לדרישת המטופל. (2008). הרפואה, כרך 147, חוברת ה.