

התאמת כלי הדרכה לצרכים הייחודיים של ילדים חולי סרטן ומשפחותיהם בשחרור ראשון מהמחלקה

שרה דוד, מיכל ליפשיץ, חנה צוראל, גל ספיר

במחלקה להמטולוגיה אונקולוגיה ילדים, ולאפשר סטנדרטיזציה של הדרכת מטופלים בקרב חברי הצוות הסיעודי. סקר מלווה בדק את הטמעת השינוי בקרב האחיות.

תוצאות: הדפדפן נמצא בשימוש בקרב מרבית האחיות, ללא קשר לוותק המקצועי שלהן. קיימת שביעות רצון גבוהה של האחיות מתכני ההדרכה ואופן העברתה. יש להשקיע חשיבה נוספת באופן ההעברה של תכני ההדרכה, לדוברי שפות שאינה עברית ולאוכלוסיית ילדים צעירה.

השלכות: הדרכת מטופלים הינה בלב העשייה שלנו כאחיות. בכל מילה הנאמרת למשפחות יש כח לרומם או להפיל את רוחן, לסייע או להקשות על התמודדותן. בנייה והטמעה של אמצעי הדרכה, אשר פונה לאוכלוסיית המטופלים הייחודית למחלקה, עומד בבסיסה של הדרכה מוצלחת.

רקע: בעשורים האחרונים, חלה התקדמות רבה בשיטות הטיפול בסרטן בילדים, המאפשרת מתן טיפול אמבולטורי וקיצור תקופת האשפוז במחלקה. מגמה זו, מחייבת את ההורים לקחת על עצמם אחריות טיפולית על ילדם, בתוך תחושת הקושי והבלבול שמלווה את הבשורה הקשה. הצוות המטפל נדרש למיומנויות הדרכה גבוהות אשר יאפשרו העברה של מידע בצורה יעילה ובפרק זמן קצר. ההדרכה במחלקות הילדים הינה רב גילאית ודורשת חשיבה מעמיקה בהתאמת כלי ההדרכה, כך שיתאים לקשת רחבה של תרבויות וגילאים.

מטרה: שיפור הדרכה לקראת שחרור ראשון למטופל ומשפחתו, במחלקה להמטולוגיה- אונקולוגיה ילדים, באמצעות בניית כלי הדרכה מובנים ואחידים לשימוש הצוות הסיעודי.

שיטות: נבנה כלי הדרכה בצורת דפדפן, שנועד לענות על צרכי ההדרכה הייחודיים לאוכלוסיית המודרכים

מבוא

אבחנה חדשה של מחלת הסרטן בילד, הינה בשורה מרה המלווה בסערת רגשות. המשפחה נתונה למצב דחק פיסי, נפשי וחברתי ונאלצת להתמודד עם סביבה בלתי מוכרת ומאיימת של בית חולים (Arabi & Altamimi, 2012; Jacob, 1999). בעשורים האחרונים, חלה התקדמות רבה בשיטות הטיפול בסרטן בילדים וקיימת מגמה של העברת כובד הטיפול מבית החולים לקהילה. מגמה זו, מחייבת את ההורים לקחת על עצמם אחריות טיפולית על ילדם (Aburn

שרה דוד, RN, BsN - מדריכה קלינית, מחלקת המטולוגיה-אונקולוגיה ילדים, המרכז הרפואי הדסה עין כרם.

מיכל ליפשיץ, RN, MPH - יועצת אקדמית, אגף הסיעוד, המרכז הרפואי הדסה עין כרם.

חנה צוראל, RN, MPA - מורה בתחום הילדים, בית הספר לסיעוד ע"ש הנרייטה סאלד של הדסה והאוניברסיטה העברית, הפקולטה לרפואה.

גל ספיר, RN, MsN - אחות ראשית, אשפוז יום המטולוגי, המרכז הרפואי הדסה עין כרם. Gals@hadassah.org.il

ולתפיסה מקצועית.

לטענת החוקרים, מערך הדרכה ברור, יצמצם את הקושי ביישום ההדרכה על-ידי האחיות שלצד מיטת החולה (Nosbusch et al., 2010; Sims, Jacob, Mills, Fett, & Novac, 2006). ישנם ארבעה עקרונות עיקריים בתכנון הדרכה למשפחה המשתחררת מאשפוז: הקניית יכולת לקבלת החלטות, הקניית מיומנויות בסיסיות לחיים מחוץ לבית החולים, הקניית יכולת איתור בעיות ומתן כתובת לשאלות (Aburn & Gott, 2011).

בבחירת אמצעי ההדרכה יש להתחשב בתנאים הפיסיים של המחלקה, כמו גם בניידות המטופלים. הכלי הנבחר צריך להיות קל לשימוש ובעל נגישות גבוהה. אמצעי ההדרכה השכיח ביותר הינו חלוקת חומר כתוב למטופל עם השחרור (Sims et al., 2006).

כלל המטופלים, מתקשים בהבנה ובהפנמה של מידע רפואי. אפילו מטופלים בעלי כושר הבנה גבוה ויכולת שפתית טובה, אינם בקיאים במונחים הרפואיים ולעיתים אף מגלים קושי בהפנמה, בשל הסימפטומים אותם הם חווים והידיעה על מצבם הבריאותי או על מצב יקיריהם. על כן קיימת חשיבות רבה לצורת העברת המידע על ידי אנשי המקצוע (Houts, Doak, Doak, & Loscalzo, 2006). על אף חשיבותו של חומר כתוב, ישנה חשיבות רבה להדרכה שבעל פה ונראה כי שילוב של שני אמצעי הדרכה אלה הינו היעיל ביותר (Johnson & Sandford, 2005). מחקרים אשר בדקו שימוש באמצעים ממוחשבים להדרכת מטופלים, מצאו כי אינם מהווים תחליף להדרכה אישית (Ewing et al., 2009; Sockrider et al., 2006; Zembrack et al., 2013). ההדרכה במחלקות ילדים הינה רב גילאית ודורשת חשיבה מעמיקה בהתאמת אמצעי כלי ההדרכה, כך שיענה על צרכים של קשת גילאים רחבה. Houts וחבריו (2006), סקרו את הספרות בנוגע ליעילות השימוש באמצעים ויזואליים של תמונות ואיורים, המלווים את החומר הכתוב ואת ההסבר בעל פה. הם מצאו כי ויזואליזציה תורמת ביותר להבנה של תכני ההדרכה באמצעות העמקה של תשומת הלב, ההבנה, הזיכרון וההיענות של המטופלים להדרכה. אמצעים ויזואליים תורמים בעיקר לאוכלוסייה בעלת כישורי אוריינות נמוכים. החוקרים ממליצים לאנשי מקצועות הבריאות להשתמש בתמונות כאמצעי תקשורת, תוך שימת דגש על ציורים או תצלומים פשוטים. יש לפשט את השפה המלווה את האיור, וכן חשוב לגלות רגישות תרבותית בבחירת החומר הוויזואלי (Houts et al., 2006).

רציונל

למחלקתנו מתקבלים כ- 100 מטופלים חדשים בגילאי 0-18 מידי שנה. הילדים החולים ובני משפחתם זקוקים להדרכה

(Gott, 2011). קבלת מידע אודות מהלך הטיפול, תופעות הלוואי והפרוגנוזה, הינה הצורך הגדול ביותר של הורים לילדים חולי סרטן (Arabiati & Altamimi, 2012; Kerr, Harrison, Medves, & Tranmer, 2004). כמו כן, מעוניינים ההורים במידע אודות הטיפול בבית, כיצד משפיעה המחלה על המערך המשפחתי ובשיטות להתמודדות עצמית (Adams, Boulton, & Watson, 2009).

השינויים במדיניות הבריאות קיצרו משמעותית את תקופת האשפוז, והעבירו חלק ניכר מהנטל הטיפולי מבית החולים לקהילה. לשינוי זה השלכה על הצוות המטפל, אשר נדרש למיומנויות הדרכה גבוהות. מיומנויות אלה מאפשרות העברה של מידע הקשור לטיפול ואחריות על המטופל, בצורה אפקטיבית ובפרק זמן קצר (Johnson & Sandford, 2005). כצוות מטפל, הניגש להדרכה ראשונית של ילד החולה בסרטן ומשפחתו, אנו ניצבים בפני קונפליקט. מצד אחד הצורך בהעברת מידע למטופל ומשפחתו, אשר הכרחי להמשך הטיפול בילד על פי התכנית הטיפולית, מצד שני, בלבול וסערת רגשות בקרב המטופל ומשפחתו אשר מקשים על הכלת המידע.

הדעה הרווחת היא, כי את ההדרכה יש להתחיל עם קבלת הבשורה הקשה ולבססה בהמשך (Aburn & Gott, 2011; Jacob, 1999; Stephens, 2005). ערוץ תקשורת טוב ומערכת יחסים כנה, חיוניים במתן הדרכה אפקטיבית (Arabiati & Altamimi, 2012; Lewis & Noyes, 2007). לאחות המטפלת יש קשר רציף ויומיומי עם החולה ומשפחתו ועל כן נוצרים עמה יחסי אמון, שמהווים בסיס טוב להבניית הדרכה. Wolfe (1993) הציעה, כי המחלקה תמנה אחות ייעודית להדרכת מטופלים. לעומת זאת, מקובל כיום לחשוב כי כל אחות במחלקה היא דמות מפתח לתכנון הדרכות למשפחות וביצוען (Stephens, 2005). מנקודת מבטו של הצוות הסיעודי, הורים מעוניינים בהדרכה בנושא הטיפול הכימותרפי, ניהול סימפטומים ומיומנויות טיפול. רוב האחיות אינן מתייחסות בהדרכה לנושאים הבאים: טכניקות התמודדות, סוגיות הקשורות לסוף החיים וטיפול שאינו כימותרפי (Kelly & Porock, 2005).

על אף המודעות של האחיות כי הדרכה היא חלק אינטגרלי מהעשייה הסיעודית, קיים קושי בהוצאתה לפועל. ייתכנו מספר סיבות לפער בין הרצוי למצוי (Nosbusch, Weiss, & Bobay, 2010). Nosbusch וחבריה טוענים, כי קיימים חסמים בהדרכת מטופלים בקרב אחיות, הקשורים למיומנויות תקשורת, למבנה מערך הטיפול, לידע, להבניית תפקיד האחיות במערך שחרור מטופלים, לזמן, לבלבול תפקידים, להמשכיות הטיפול, לצוות הטרונגי ברמתו המקצועית, למחסור בכוח אדם, למגבלות שפה ותקשורת, לתרבות

הנושאים שנכללו הינם: הכנסת צנתר מרכזי, התנהלות עם צנתר מרכזי, מה היא מחלת הסרטן, מידע אודות הגידול ספציפי, מגוון הטיפולים, תופעות הלוואי והתנהלות בבית. כל נושא מרכזי חולק לתתי נושאים, על מנת לאפשר הדרכה של נושא יחיד ללא קושי במציאתו בזמן השימוש בכלי. סדר הנושאים אינו קבוע ואינו תלוי זה בזה. קבוצת התכנון בחנה מספר אפשרויות לשיפור מערך ההדרכה.



איור 1: הדפדפן- כלי הדרכה לילד ומשפחתו

נבחר כלי ויזואלי אינטראקטיבי בצורת "דפדפן" (איור 1).

תיאור הדפדפן

לדפי הדפדפן שני צדדים, צד אחד פונה אל המודרכים, בעוד שצידו השני פונה אל איש הצוות המקצועי. מבנה הדפדפן מאפשר מיקוד בנושא המודרך. הצד הפונה אל המודרכים מורכב מאיור, צילום או תרשים ונועד למקד ולפשט את המידע. בחירת האילוסטרציה נעשתה במטרה למצות את עיקרי הנושא המודרך לכדי חוויה ויזואלית. השימוש באילוסטרציה, מאפשר הדרכה של קשת רחבה של גילאים, תרבויות, שלב התפתחותי ורמות הבנה. צידו השני של הדפדפן פונה אל האחיות ובו מצוי תוכן ההדרכה, המצומצם לכדי נקודות המכילות את עיקרי הדברים. צד זה מאפשר הדרכה מלאה ומקצועית, על פי המטרות שהוגדרו מראש על ידי צוות המחלקה (איורים 2-3). גודל הדפדפן הוא 20*20 סנטימטר ומאפשר ניידות שלו למיטת החולה, לחדר הבדיקה או אפילו לחדר ההמתנה (איור 4). הדפדפן מכיל שלושים וארבעה עמודים, הכוללים ארבעה נושאים מרכזיים: צנתר מרכזי, המחלה ודרכי הטיפול, תופעות הלוואי והתנהלות יומיומית. כל נושא

מרגע קבלתם ולאורך כל תקופת הטיפול. עזרי ההדרכה העיקריים המשמשים את הצוות הסייעודי הינם חוברת הדרכה לצוות, המכילה מידע רפואי וסייעודי וכן רשימת נושאים לתיוג (check list), למעקב ותקשורת בין חברי צוות המחלקה ואשפוז יום אונקולוגי. ההדרכה של הצוות מול המטופל ומשפחתו מתבצעת תוך שימוש בעזרי המחשה כערכת הדגמה לטיפול בצנתר מרכזי.

ההדרכה קריטית לצורך זיהוי והתמודדות של ההורים, עם מצבים האופייניים לתקופת המחלה. מצבים אשר ללא הדרכה נאותה, עלולים להיות מסכני חיים. על מנת להדריך את המשפחות בצורה יעילה, יש צורך להתמודד עם מספר אתגרים: מגבלת הזמן, התאמת מערך ההדרכה ליכולת ההבנה של המטופלים ואחידות של תכני ההדרכה בקרב חברי הצוות. לצורך שיפור מערך ההדרכה הוקמה קבוצת עבודה, הכוללת מנחים קליניים ובעלי תפקיד ניהולי, לקידום הנושא. במחלקה הוחלט כי יש להנגיש את התכנים הניתנים למטופל ומשפחתו, בזמן ההדרכה בפועל. כלי אשר ירכז באופן אחיד ומובנה את ההדרכה, על מנת לשפר את האיכות ואת תדירות ההדרכה למשפחות.

מטרה לשיפור:

שיפור ההדרכה לקראת שחרור ראשון למטופל והוריו, בצורה יעילה וחויייתית יותר.

תת מטרות:

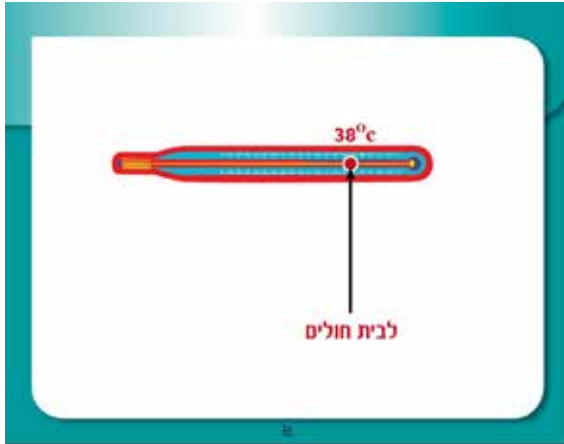
1. התאמת שיטת ההדרכה לאוכלוסייה המגוונת של משפחות לילדים חולי סרטן.
2. מיצוב הדרכת המטופלים כחלק משגרת העבודה של האחיות.
3. מיקוד העיקר בתכני ההדרכה השונים.

שיטות העבודה

סוגיות אתיות: שיפור מערך ההדרכה, נעשה כחלק מתוכניות העבודה העוסקות בשיפור העשייה הסייעודית במחלקה להמטולוגיה-אונקולוגיה ילדים. הפרויקט לא נתמך על-ידי חברה חיצונית ולא היה כל ניגוד אינטרסים לגורם כלשהו, בתכנון או ביישום הפרויקט.

בניית כלי ההדרכה: בניית הכלי התחשבה בתנאי המחלקה הפיסיים, ברב תרבותיות ורב גילאיות של המטופלים ובפערים בתוך הצוות הסייעודי. נבנה כלי המאפשר סטנדרטיזציה של המידע המועבר בהדרכת המטופלים, נגישות וזמינות גבוהות לצוות, מיקוד ההדרכה תוך המלצה על סדר העברת התכנים, ניידות של הכלי והתאמתו למיטת המטופל וכן המחשת ההדרכה באמצעות אילוסטרציות.

לצורך הבניית הכלי, התכנסה קבוצת העבודה מהמחלקה על מנת להגדיר מראש את התכנים הדרושים להדרכת המטופלים: בזמן אשפוז ראשון ולקראת השחרור הביתה.



איור 3: הצד הפונה למטופל- מדחום צבעוני על דף ריק בהיר. שני דגשים בלבד: גובה החום (38°) והפעולה הנדרשת (הגעה לבית החולים)



איור 2: הצד הפונה למטופל- דגשים עיקריים להדרכה בנושא חום

רזניק. המשפחה הקדישה את הדפדפן לזכר בתם, שטופלה במחלקה ולבסוף נפטרה ממחלת הסרטן.

סקר להערכת הדפדפן ככלי ההדרכה בצוות

במטרה לבדוק את הטמעת הדפדפן במערך ההדרכה, נבנה שאלון עבור הצוות המטפל. השאלון בדק את יעילות הדפדפן ואת מידת השימוש בו. השאלון הורכב משש עשרה שאלות סגורות בסולם בעל ארבע אפשרויות, מ"מסכימה מאוד" עד "כלל לא". ארבע שאלות פתוחות, בהן הצוות נשאל לגבי יתרונות וחסרונות הכלי והצעות

אופייני בצבע, במטרה לאפשר אבחנה בין הנושאים ומעבר נח מנושא לנושא. בכל נושא שמונה עד עשרה עמודים, המחולקים לתתי נושאים. דפי ההדרכה עשויים מחומר קשיח ועמידים לאורך זמן. כל דפי ההדרכה מאוגדים בספירלה נוקשה ועמידה, ובזמן ההדרכה יש אפשרות להעמיד את הדפדפן מול המדריך והמודרכים. לאחר ההדרכה יש אפשרות לקפל ולאחסן בקלות. עיצוב הדפדפן נעשה על ידי גרפיקאית מקצועית. עלויות ההפקה של הדפדפן כוסו במלואן, בעזרת תרומה נדיבה של משפחת



איור 4 - ניידות הדפדפן למיטת המטופל

ומסודר באופן גיוני (76.5%). נמצא כי חלק מהצוות פחות שבע רצון מהתאמת הדפדפן לדוברי שפות שונות מעברית: 6.2% סבורים כי אינו מתאים, 56% חושבים כי מתאים במידה רבה, ורק 37% מתאים במידה רבה מאד.

שביעות רצון הצוות מתכני ההדרכה בדפדפן

בשאלות הבוחנות את התאמת התכנים בדפדפן, האחיות דווחו כי הדפדפן מפורט (94%), המוקד העיקרי להדרכה בכל דף הינו ברור (100%), הדפדפן משרה בטחון מקצועי לגבי מהימנות המידע (100%), הדפדפן מפחית את הסיכון למתן מידע מוטעה (94%) והדפדפן מדגיש את מוקד ההדרכה המרכזי (100%).

התאמת הדפדפן לאוכלוסיית המודרכים

בשאלות הבוחנות את התאמת הדפדפן לאוכלוסיית המודרכים, האחיות דווחו כי החומר הוויזואלי (התמונות) אינו מרתיע (88%), החומר המוצג למשפחות מתאים להדרכת ילדים (76%).

דין ומסקנות

הבשורה על אבחון מחלת הסרטן בילד קשה ומטלטלת. הצורך בהתחלת מתן טיפול רפואי מיידי, מעצימה את חוויית האבל והבלבול בקרב ההורים וילדם. בין לילה, נחשפת המשפחה למונחים, טיפולים כואבים וסדר יום שונה לגמרי מהמוכר. עם השחרור הראשוני לביתם, על ההורים מוטלת האחריות לזהות מצבים מסכני חיים בילדם ולפעול בהתאם.

מכאן נבע הצורך הרב בהבניה של מערך ההדרכה לקראת השחרור הראשוני, כך שתהא מותאמת, רב גילאית ורגישה תרבותית. הדרכה מצליחה לגשר על קשיי שפה וקוגניציה, וכל שכן לעמוד בקושי הרגשי הרב של המשפחה, סביב הבשורה הקשה. לשם כך נבנתה על ידי אחיות המחלקה תכנית הדרכה, הכוללת דפדפן הדרכה המותאמת לצרכים אלו.

מסקירת ספרות בתחום הדרכת משפחות לילדים עם מחלות המטולוגיות ואונקולוגיות לקראת שחרור, נתקלנו בחסר. כמו כן, הטיפול הרפואי והסיעודי משתנה חדשות לבקרים ולכן יש לשמור על תכני הדרכה מעודכנים. יחד עם זאת, גוף הידע הקיים, מדגיש את צורך בהתאמת ההדרכה לצרכי המחלקה, לתנאים הקיימים ולאוכלוסיית המודרכים, על מנת להגיע לתוצאות הטובות ביותר (Houts et al., 2006; Johnson & Sandford, 2005).

בפיתוח הדפדפן, הושם דגש רב על תכני הדרכה מקוצרים וממוקדים, המהווים מקור לסטנדרטיזציה בקרב הצוות. כלפי המשפחות, נעשה שימוש בוויזואליזציה כאמצעי המחשה ומיקוד מידע המאפשר מרחב אישי למדריך, אל

לשיפור. השאלות בדקו שביעות רצון הצוות מהדפדפן כאמצעי הדרכה, שביעות רצון הצוות מתכני ההדרכה, התאמת הדפדפן לאוכלוסיית המודרכים ופרטים דמוגרפיים. כמו כן נאספו נתונים על ותק מקצועי, ותק במחלקה לאונקולוגיית ילדים, היקף משרה והשכלה מקצועית ואקדמית. הסקר בוצע שנה וחצי לאחר הכנסת הדפדפן לשימוש. השאלון חובר על-ידי יוצרות הדפדפן ועבר תיקוף מומחים. במסגרת ישיבת צוות סיעודית הועבר השאלון לכלל הצוות. הערכת הדפדפן קיבלה את אישור ועדת הלסינקי המוסדית לביצוע הסקר.

תוצאות

שבע עשרה מתוך 22 אחיות (77%) ענו על השאלון. 16 אחיות ואח אחד. ממוצע גיל המשיבות היה 34 שנים (26-54 שנה, SD=7.8). ותק מקצועי 9.9 שנה בממוצע (1-30 שנה SD=8.2), ותק במחלקה ההמטולוגית-אונקולוגית ילדים הינו 6 שנה בממוצע (1-22 שנה SD=5.4). האחיות כולן בעלות השכלה אקדמית, 3 (17.6%) בעלות תואר שני. שיעור העובדות במשרה מלאה היה 50%. את הסקר ביצעה אחות מתוך הצוות. על מנת להימנע מאי נוחות, הונח שאלון הסקר במעטפה והאחיות מילאו אותו באופן אנונימי. מסיבה זו אין נתונים לגבי האחיות שלא השתתפו בסקר זה. האחיות דווחו על שימוש באמצעי ההדרכה הקיימים: ערכת ההדגמה לצנתר מרכזי (82.4%), רשימת תיוג (73.3%), הדפדפן (58.8%) ובחוברת מידע לצוות (47%).

בבדיקת הקשר בין השימוש בכלי ההדרכה, המיועדים לשמש לעזור לצוות (רשימת תיוג, חוברת לצוות) לבין ותק מקצועי (מבחן ANOVA), נמצאה מגמה הפוכה בין שנות ותק במקצוע לבין השימוש ברשימת התיוג. (שימוש ברשימת התיוג "לעיתים קרובות" בוצע באחיות שממוצע הוותק שלהן היה 9.95 שנים, לעומת שימוש "לעיתים רחוקות וכלל לא" - באחיות שממוצע הוותק שלהן היה 15.75 שנים). מגמה דומה נמצאה לגבי השימוש בחוברת המידע לצוות, ממוצע של 3 שנים לעומת 14.42 שנים, בהתאמה. לעומת זאת, ערכת ההדרכה להמחשת הטיפול בצנתר מרכזי, נמצאה בשימוש לעיתים קרובות בקרב אחיות עם ותק רב יותר (6.49 שנים בממוצע), לעומת אחיות צעירות יותר שהעידו על שימוש בו לעיתים רחוקות (3.33 שנים בממוצע). השימוש בדפדפן לא נמצא קשור לוותק מקצועי (9.30 שנים, לעומת 9.67 שנים).

שביעות רצון הצוות מהדפדפן כאמצעי הדרכה

בשאלות הבוחנות את שביעות הרצון של הצוות מהשימוש בדפדפן כאמצעי הדרכה, נמצא כי הוא משפר את איכות ההדרכה (70.6%), מקל עליה (75%), נח לשימוש (82.4%)

Johnson, A., & Sandford, J. (2005). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: Systematic review. *Health & Education Research*, 20(4), 423-429.

Kelly, K. P., & Porock, D. (2005). A survey of pediatric oncology nurses' perceptions of parent educational needs. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22(1), 58-66.

Kerr, L. M., Harrison, M. B., Medves, J., & Tranmer, J. (2004). Supportive care needs of parents of children with cancer: transition from diagnosis to treatment. *Oncology Nursing Forum*, 31(6), E116-126.

Lewis, M., & Noyes, J. (2007). Discharge management for children with complex needs. *Paediatric Nursing*, 19(4), 26-30.

Nosbusch, J. M., Weiss, M. E., & Bobay, K. L. (2010). An integrated review of the literature on challenges confronting the acute care staff nurse in discharge planning. *Journal of Clinical Nursing*, 20(5-6), 754-774.

Sims, D. C., Jacob, J., Mills, M. M., Fett, P. A., & Novak, G. (2006). Evaluation and development of potentially better practices to improve the discharge process in the neonatal intensive care unit. *Pediatrics*, 118 Suppl 2, S115-123.

Sockrider, M. M., Abramson, S., Brooks, E., Caviness, A. C., Pilney, S., Koerner, C., & Macias, C. G. (2006). Delivering tailored asthma family education in a pediatric emergency department setting: a pilot study. *Pediatrics*, 117(4 Pt 2), S135-144.

Stephens, N. (2005). Complex care packages: supporting seamless discharge for child and family. *Paediatric Nursing*, 17(7), 30-32. doi: 10.7748/paed2005.09.17.7.30.c1002

Wolfe, L. C. (1993). A model system. Integration of services for cancer treatment. *Cancer*, 72(11 Suppl), 3525-3530.

Zebrack, B. J., Block, R., Hayes-Lattin, B., Embry, L., Aguilar, C., Meeske, K. A., . . . Cole, S. (2013). Psychosocial service use and unmet need among recently diagnosed adolescent and young adult cancer patients. *Cancer*, 119(1), 201-214.

מול צרכים רב-תרבותיים, קוגניטיביים ורב-גיליים של המשפחה.

מהסקר שבוצע לבחינת הטמעת הדפדפן בקרב הצוות, ניכר כי רמת שביעות הרצון מתכני ההדרכה גבוהה מאד, וכי הוא נמצא בשימוש בקרב למעלה ממחצית חברי הצוות הסיעודי. לציין כי בניגוד לאמצעי הדרכה המיועדים לצוות (רשימת תיוג וחוברת הדרכה לצוות) שנמצאו בשימוש בעיקר על-ידי צוות צעיר, הדפדפן נמצא בשימוש באופן שווה בין אחיות ותיקות וצעירות - עובדה שיכולה להעיד על ערכו כאמצעי הדרכה, ולא רק כמספק מידע לאחיות שטרם צברו ניסיון וידע. שביעות הרצון היתה נמוכה יותר, לגבי התאמת הכלי לגיל הילד ולשפת אמו. לאור העובדה שהדפדפן הפונה למטופל כולל אילוסטרציה בלבד, יש לחשוב כי המגבלה הינה בשפת ההדרכה ופחות בכלי עצמו. לציין כי הסקר שבוצע לבדיקת יעילות כלי ההדרכה, התמקד באנשי הצוות הסיעודי ולא בדק את שביעות רצון המטופלים ומשפחותיהם, אותו יש לבחון גם כן.

לסיכום, מצאנו כי כלי זה משרת את הצוות, הרואה בו כלי הדרכה יעיל. אנו שואפים להרחיב את השימוש בכלי עזר מסוג זה לתחומי הדרכה נוספים במחלקה.

מקורות

Aburn, G., & Gott, M. (2011). Education given to parents of children newly diagnosed with acute lymphoblastic leukemia: a narrative review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(5), 300-305.

Adams, E., Boulton, M., & Watson, E. (2009). The information needs of partners and family members of cancer patients: a systematic literature review. *Patient Education & Counseling*, 77(2), 179-186.

Arabi, D. H., & Altamimi, A. (2012). Unmet care needs of parents of children with cancer in Jordan: Implications for bed-side practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 531-539.

Ewing, L. J., Long, K., Rotondi, A., Howe, C., Bill, L., & Marsland, A. L. (2009). Brief report: A pilot study of a web-based resource for families of children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(5), 523-529.

Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education & Counseling*, 61(2), 173-190.

Jacob, E. (1999). Making the transition from hospital to home: caring for the newly diagnosed child with cancer. *Home Care Provid*, 4(2), 67-73; quiz 74-65.