

מגמות וקדימויות מחקר בתחום הסיעוד האונקולוגי

ד"ר ענת פלס בורץ

תולדה של ההתפתחויות והתמורות שחלו בטיפול ובמחקר הקליני במחלות סרטן, לצד תפקידן של אחיות אונקולוגיות, אשר קיבל מעמד מרכזי במערך האמבולטורי והאשפוזי.

העיסוק במחקר בסיעוד האונקולוגי החל לתפוס תאוצה בארצות-הברית בסוף שנות ה-70 של המאה הקודמת, עם פרסום הגיליון הראשון של ה-Oncology Nursing Forum. צמיחה זו היתה

לפיה המנהלים מכירים בחשיבות ביצוע מחקר ומעודדים את קידומו בהקצאת משאבים.

מגמות בתפקיד האחיות ובתחומי מחקר

סקירת התפתחות המחקר בתחום הסיעוד האונקולוגי, משולבת בהתפתחויות ובתמורות שחלו בטיפול ובמחקר הקליני במחלות סרטן. הטיפולים הראשונים במחלות סרטן היו באמצעות ניתוחים, כאשר כריתת השד הרדיקאלית הראשונה בוצעה בשנת 1880. כעשרים שנה לאחר מכן, בשנת 1903 בוצע הטיפול הראשון בקרינה לשני מטופלים עם סרטן בעור. ציון דרך חשוב נוסף היה בשנת 1937 שבה הוקם בארצות-הברית ה-National Cancer Institute (NCI) (ASCO, 2016). מטרת ארגון ה-NCI כגוף ממשלתי, היתה לחקור את הגורמים לסרטן, אבחנות וטיפולים (NIH, 2016). בהמשך, בשנת 1949 ה-FDA אישר לשימוש את הכימותרפיה הראשונה לטיפול בהודג'קין לימפומה, וכעשר שנים לאחר מכן חוקרי ה-NCI הוכיחו את היעילות של מתן כימותרפיה מישלבת בטיפול בלויקמיה חריפה (ASCO, 2016). התפתחות נוספת היתה בשנת 1971 אשר באמנה שנחתמה על-ידי הנשיא ניקסון, ניתנו סמכויות רחבות למנהל ה-NCI, שכללו בין היתר את העלאת התקציב לביצוע מחקרים, ביצוע תכניות הכשרה ויצירת בנק לנתוני מחקר בין-לאומיים (NIH, 2016). כל זאת נבע

מבוא

החידושים במחקר בתחום הסיעוד האונקולוגי שזורים במגמות שחלו בעשייה הקלינית, בחינוך, בניהול ובחשיבות המוקנית לעשייה מבוססת ראיות. בעשייה הקלינית אנו עדים להתפתחויות בסמכויות ובמגוון התפקידים שממלאות אחיות, אשר נובעות מטווח האפשרויות שקיימות באבחון ובטיפול במחלה. בתחום החינוך, בחוזר מינהל הסיעוד (2016) מצויין כי שיעור האחיות המוסמכות בוגרות קורסים על-בסיסיים בישראל נמצא במגמת עליה. בסוף שנת 2015 היו 17,824 אחיות מוסמכות עד גיל 65 בוגרות קורסים על בסיסיים, משמע 2.1 אחיות ל-1,000 נפש, בהשוואה ל-1.8 בשנת 2005 (עליה של 17%). בשנת 2015 ניתנו 82 הרשאות חדשות לבוגרות קורס על-בסיסי באונקולוגיה, כך שנרשמה עלייה של 7% בשנת 2015 בשיעור האחיות בעלות הכשרה על-בסיסית באונקולוגיה, בהשוואה לשנת 2010. זאת ועוד, בשנת 2014 הוכרו חמישים מומחיות בתחום הטיפול התומך, כאשר כ-45 מתוכן עוסקות במקצוען (חוזר מינהל הסיעוד, 2015). מבין המגמות שחלו בניהול בסיעוד, אפשר לציין את העובדה

ד"ר ענת פלס בורץ, RN, PhD - רכזת פיתוח והכשרת סגל, מרכז רפואי ע"ש חיים שיבא, תל-השומר.

Anat_pb@bezeqint.net

בנובמבר 2016, אנו עדים לפרסום מחקרים בשיטות מחקר מגוונות ובתחומים רבים. לדוגמה: ניסוי מבוקר עם רנדומיזציה, שבדק את ההשפעה של דיקור על כאב, בחילה, חרדה והתמודדות נשים שעברו כריתת שד. מחקר אחר בוצע בשיטה פרוספקטיבית ובחן ניהול טיפול עצמי בתשישות, במטופלים עם סרטן מתקדם. בנוסף, במחקר איכותני שבוצע בגישה פנומנולוגית, נבדקה בריאותן המינית של נשים לאחר השתלת מוח עצם. לצד מחקרים אלה שמתמקדים בשדה הקליני, ישנם פרסומים בנושאי מנהיגות והתפתחות מקצועית, אתיקה, גנטיקה והמשגה. בארץ, הגיליון הראשון של ביטאון הסיעוד האונקולוגי פורסם באוקטובר 1991. המאמרים הראשונים היו: קשר גומלין בין צוות רפואי וסיעודי לבין חולי סרטן, הכאב כסמל במחלת הסרטן, חולי סרטן המקבלים טיפול בקרינה מטווח קצר - צרכים והתמודדות, מעורבות רגשית של האחות עם החולה האונקולוגי, איזון כאבים על-ידי אחות אצל חולי סרטן אמבולטורים והדרכת חולה לקראת טיפול כימי ב-5-FU בביתו באמצעות אינפוזור. בגיליון שפורסם ביוני 2016 והוקדש להיבטים מגוונים של השתלת מוח עצם, אנו עדים לפרסום סקירות ספרות ופחות דיווח על מחקרים. ברם, יתכן כי הסיבה המרכזית לפיה מתפרסמים מחקרים מעטים בביטאון הסיעוד האונקולוגי, נובעת בין היתר מהעובדה כי כתב העת הינו מקומי וללא Impact Factor, דבר המדיר את רגליהם של חוקרים בתחום הסיעוד האונקולוגי בארץ לפרסם את ממצאי מחקרם. זאת במקביל לתופעה, שעם השנים מספר כתבי-עת ייעודיים לסיעוד אונקולוגי בשפה האנגלית בעלי Impact Factor עלה (טבלה מספר 1). בנוסף, יצאו לאור

מאימוץ הגישה, שיש להפחית את היארעות מקרי הסרטן ואת התמותה מהם (Payne, 2013). בשנות השבעים של המאה ה-20 שוכלל הטיפול בברכיתרפיה בסרטן הערמונית, כמו גם בדיקות הסקר לסרטן המעי והוכח כי טיפול אדג'ובנטי תורם להארכת חייהן של נשים בשלב המוקדם של סרטן השד (ASCO, 2016). לאור התפתחויות אלה ואחרות, ניתן לראות כי האבחון והטיפול במחלות סרטן נעשה כוללני יותר ומקיף במשך שנים. בהלימה לכך, גם תפקידן של האחיות האונקולוגיות קיבל מעמד מרכזי במערך האמבולטורי והאשפוזי, במתן כימותרפיה או תרופות אחרות, בהדרכת מטופלים ובמתן תמיכה למטופל ולמשפחתו בכל שלבי המחלה, דבר שהוביל להרחבת תפקידי אחיות בטיפול במטופלים אלה (Brant, 2015; Peek, 2015; SO, 2016). עצם ההכרה בחשיבות הענקת טיפול טוב יותר לחולים בסרטן והנחיצות לטפח את ההתקדמות המקצועית של האחיות שטיפלו בחולי סרטן החלה עם הקמת ארגון האחיות האונקולוגיות (Oncology Nursing Society, ONS) בשנת 1975 בארצות-הברית, על-ידי קבוצת אחיות אונקולוגיות (Payen, 2013), כאשר באוקטובר 1977 ארגון זה הוציא לאור את כתב העת - Oncology Nursing Forum. המאמרים הראשונים שפורסמו בשנת 1978 עסקו בנושאי מחקר בסיסיים, כגון: עלייה במשקל בסרטן השד, החיים עם מחלת הסרטן, השלכות סיעודיות של טיפול עם ציספלטיןום, כלי אומדן תזונתי לחולי סרטן, ודאגות כלכליות של חולי סרטן כאלמנט להתערבות סיעודית. בעוד שבגיליון שפורסם

טבלה מספר 1: כתבי עת בין-לאומיים בסיעוד אונקולוגי

שם כתב העת	שנת הוצאה	אימפקט פקטור לשנת 2015
Oncology Nursing Forum	1977	2.708
Cancer Nursing	1978	2.017
European Journal of Oncology Nursing	1997	1.618
Journal of Gynecologic Oncology Nursing	1998	1.6
Journal of Pediatric Oncology Nursing	1984	1.507
Clinical Journal of Oncology Nursing	2002	0.755
Seminars in Oncology Nursing	1987	0.679
European Journal of Palliative Care	1994	0.56
International Journal of Palliative Nursing	1995	0.51
Journal of Hospice and Palliative Nursing	1999	0.475
Canadian Oncology Nursing Journal	1991	0.23

התנהגויות, סביבה, הפרט ואורח חייו משפיעים על חולי. בהמשך, הם מפתחים התערבויות מבוססות ראיות, כדי לקדם שלומות.

3. טיפול עצמי: כאב, עייפות, הפרעות בשינה ודיכאון פוגעים באוכלוסייה רבה ומשפיעים על מצבי בריאות שונים. ישנה חשיבות להבין את הסימפטומים הללו ולשפר את הניהול הקליני שלהם. בנוסף, ישנה חשיבות לחקור כיצד תחומים אלה משפיעים באופן ישיר ועקיף על חיי משפחות, מטפלים וקהילות.

4. טיפול תומך וטיפול בסוף החיים: טיפול תומך הוא מרכיב משמעותי בטיפול במחלות קשות ובמחלות מאיימות חיים. כמו כן, לא כל טיפול תומך הוא בהקשר של טיפול בסוף החיים. לפיכך, ה- NINR מבקש באמצעות מחקר, לשפר את ההבנה של תהליכים שנמצאים בבסיס הטיפול התומך ולפתח אסטרטגיות יעילות למתן טיפול אופטימאלי עבור כלל אוכלוסיית המטופלים.

קדימויות מחקר בסיעוד אונקולוגי

בסקר שנערך מטעם ה- ONS, במטרה לאתר קדימויות במחקר בסיעוד אונקולוגי שיתנו מענה לחידושים בתחום, השתתפו 895 חברות הארגון מכל רמות ההשכלה (LoBiondo-Wood et al., 2014). הנושאים שדורגו כבעלי חשיבות הם: מחקר תיאורי אודות דבקות מטופלים בטיפול, ביצוע מחקרי התערבות לשיפור דבקות בטיפול, הלימה עם הנחיות לביצוע בדיקות סקר בקרב בני מיעוטים, ניהול הטיפול בתופעות לוואי נירולוגיות וקרדיוסקולריות מאוחרות, ניהול הטיפול בסימפטומים ובאשכולות סימפטומים ומחקרים שיסייעו בזיהוי מודלים להענקת טיפול בקרב נרפאים.

ממצאים אלה משליכים באופן ישיר על תרגום הראיות לעשייה הקלינית ומדגישים את הנחיצות של מחקרי התערבות, אשר יתמקדו בשיפור תוצאים ממוקדי מטופל (תרשים 1). בנוסף, המשתתפים בסקר ציינו, כי עייפות

כתבי-עת באונקולוגיה ובטיפול תומך שמיועדים לצוות רב-מקצועי, שגם בהם אחיות מוצאות במה לפרסום המחקרים שביצעו. לפיכך, פרסום מחקר בתחום הסיעוד האונקולוגי בזירה המקומית אינו מהווה מוקד משיכה מספק עבור החוקרים בתחום הסיעוד האונקולוגי בישראל, דבר הגורר אחריו חשיפה מועטה של קוראי הביטאון לממצאי מחקרים שנערכו בארץ ואולי אף במעגל הרחב יותר, הפחתה בגירוי לחשיבה על נושאים למחקר אצל קבוצה זו. אחת האפשרויות שניתן לנקוט בה, לפיה החוקרים יפרסמו את מחקריהם בכתבי עת בעלי Impact Factor ובמקביל בביטאון הסיעוד האונקולוגי, היא לפרסם חלקים שונים של המחקר בשני כתבי העת. בדרך זו ציבור הקוראים בישראל יחשף למחקר, והחוקר יהיה חלק מקהל הכותבים בזירה הבין-לאומית.

קדימויות נושאים למחקר

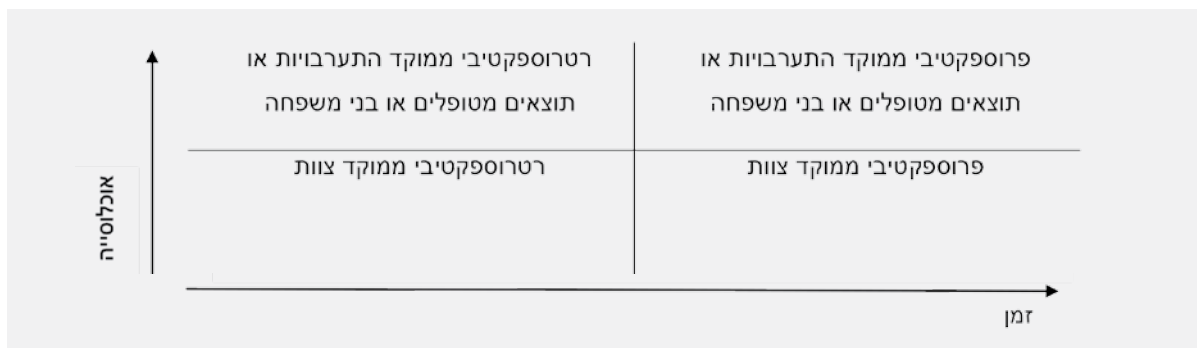
בחינת נושאים למחקר בסיעוד אונקולוגי נשען, בין היתר, על נושאי המחקר שיש לקדם בסיעוד בכלל.

קדימויות מחקר בסיעוד

ארגון המחקר בסיעוד בארה"ב (National Institute of Nursing Research- NINR, 2015, 2016) הגדיר באסטרטגיה שלו למימון מחקרים ארבעה תחומי מפתח:

- 1. סימפטומים:** מחקרים שמטרתם העיקרית היא מניעת מחלות והיפגעות. ישנה חשיבות לחקור אסטרטגיות והתערבויות שממתנות סיכונים עבור פרטים, קהילות ואוכלוסיות, כמו גם לפתח מודלים לטיפול מונע. חדשנות זו במניעה, היא המפתח להעלאת היעילות של מערכות בריאות ולהפחתת הוצאות שנובעות מסיבוכים בלתי רצויים בבריאות.
- 2. שלומות (Well being):** מחקרים שבוחנים כיצד למנוע מחלות. במחקרים מסוג זה נבחנים מצבי בריאות מגוונים, מערכים, קבוצות ואוכלוסיות שאינן מקבלות את השירותים הנחוצים. חוקרי התחום קובעים כיצד

תרשים מספר 1: שיטות מחקר על ציר אוכלוסייה וזמן



אחיות באירופה אודות קדימויות מחקר היא שונה, לאור העובדה שהיא מותאמת למגוון התפקידים ומערכי הטיפול המגוונים שהן ממלאות במדינות שונות. על אף שונות זו, הם ציינו שלושה תחומים עיקריים בעלי חשיבות למחקר: ניהול הטיפול בסימפטומים, טיפול בסוף החיים וטיפול במחלימים, אולם הם לא ציינו את עמדותיהם בדבר שיטות המחקר המומלצות.

אינטגרציה והטמעת ממצאי מחקרים בעשייה הקלינית

אחד האתגרים שהסיעוד עומד בפניו, הוא גישור הפער שבין המחקר לעשייה הקלינית ושימוש במחקרים מבוססי ראיות ככלי עבודה שיגרתית. לדעת So (2016), אחיות רבות בשדה הקליני שואפות בכל מאוהן לשפר את איכות הטיפול שהן מעניקות ולקדם את תחום עיסוקן באמצעות מחקר ועשייה מבוססת ראיות, והן מעלות שאלות קליניות מצוינות. אולם האחיות נטולות זמן לערוך מחקר, בשל היות עבודתן תובענית והעובדה שהן זקוקות לתמיכה נוספת, כדי לקדם עשייה מבוססת ראיות בעבודתן. כידוע, תהליך ביצוע מחקר התערבותי הינו ארוך וממושך ועשויות לחלוף שנים רבות עד להטמעת הממצאים, אם בכלל. לפיכך, So (2016) ממליצה על נקיטה בשלוש אסטרטגיות כדי לגשר על הפער. האחת הינה שילוב של התנסות במחקר ובעשייה מבוססת ראיות בתוכנית הלימודים לתואר שני. האסטרטגיה השנייה מתייחסת להשתתפות בקבוצות עניין שעוסקות בעשייה מבוססת ראיות בבתי חולים, וזאת כדי לתת לאחיות הזדמנות לשתף בידע ובניסיון שלהן. לדעתה, זוהי פלטפורמה טובה גם להשתתפות האקדמיה, מכיוון שמפגשים אלה חושפים את האקדמיה להתפתחויות העכשוויות בתחום המחקר הקליני. אסטרטגיה זו מקדמת החלפת רעיונות וניסיון, אשר הכרחיים לתמיכה באחיות בשדה הקליני להמשיך ולבצע מחקרים ולהשתמש בהטמעת עשייה מבוססת ראיות. אולם יש לזכור, כי שימוש באסטרטגיה שצוינה מעלה, דורשת מהנהלות ארגוני הבריאות להכיר בחשיבות, להקצות משאבים, לעודד ולקדם מפגשים אלה. האסטרטגיה השלישית מתמקדת בתמיכה באחיות לבצע את השינוי. כלומר, מלבד החלפת רעיונות בקבוצות העניין שצוינו באסטרטגיה השנייה, הקבוצה סוללת דרך יעילה לקבץ את האחיות בעלות הרצון העז לממש את השינוי באמצעות עשייה מבוססת ראיות וליצור יחסי גומלין אקטיביים בין בתי החולים והאקדמיה.

גם Brant (2015) עוסקת בסוגיית צמצום הפער בין המחקר לעשייה הקלינית. לדבריה, אחת ממטרות ה- Institute of Medicine היא שעד שנת 2020, 90% מההחלטות הקליניות תהיינה מבוססות ראיות. לכן, ארגון זה מכיר בחשיבות הנהגת הסייעוד לגשר על החיץ שבין המחקר לבין עשייה מבוססת ראיות בשדה הקליני. מתוך

של מטופלים, נזירותיה ודחק פסיכולוגי עדיין מהווים אתגר לטיפול ולכן רצוי להמשיך בביצוע מחקרים בתחום. נושא נוסף בעל חשיבות, שקיבל דגש במחקרם של LoBiondo-Wood ועמיתים (2014) הוא עשייה מבוססת ראיות, שהתבטא בזיהוי הנושאים בעלי חשיבות גבוהה לעשייה ובמידת השימוש בהנחיות קליניות מקובלות. הנושאים שזוהו על-ידי המשתתפים בסקר כחשובים ביותר בעשייה הקלינית, מתייחסים למניעת טעויות במתן תרופות, זיהומים בצנתרים מרכזיים ואשפוזים חוזרים. מכאן ניתן ללמוד, על הערך שמקנים החוקרים לשילוב ממצאי מחקרים בסיעוד אונקולוגי בטיפול במטופל ואף ציינו, שמשותפי הסקר נוהגים להשתמש בהנחיות קליניות מבוססות ראיות לפי ההתפלגות הבאה:

- National Comprehensive Cancer Network (NCCN) - 55%.
- American Society of Clinical Oncology (ASCO) - 44%.
- Putting Evidence into Practice (PEP) ONS 37%.
- Multinational Association for Supportive Care in Cancer (MASCC) - 12%.

בהסתמך על הסקר שתואר מעלה וכן על סמך סקירת ספרות ובחינת קדימויות למחקר של ה- National Institute of Nursing Research ו- National Cancer Institute, ה- ONS ניסח קדימויות למחקר לשנת 2014 - 2018 (Knobf et al., 2015). עורכי המחקר זיהו שמונה תחומים שיש להתמקד בהם במחקר:

1. סימפטומים
2. תופעות לוואי מאוחרות של הטיפול וטיפול בנרפאים
3. טיפול תומך וטיפול בסוף החיים
4. טיפול עצמי
5. הזדקנות
6. משפחה ומטפלים עיקריים
7. שיפור מערכות בריאות
8. הפחתת סיכונים

כמו כן, ה- ONS ציינו ארבעה תחומים חוצי עניין: ביومקרים, ביואינפורמטיקה, מחקרים השוואתיים לבחינת יעילות, הפצה והטמעת ממצאי מחקרים.

במקביל, גם הארגון האירופאי לאחיות אונקולוגיות (European Oncology Nursing Society, 2016) הצהיר, שמחקר מבוסס ראיות חיוני לשיפור איכות הטיפול המוענק למטופלים ולמשפחותיהם. בסקר שהארגון ערך בשנת 2013 בקרב חברי הארגון, נמצא שהשקפתן של

Knobf, T. M., Cooley, M. E., Duffy, S., Doorenbos, A., Eaton, L., Given, B., . . . Mallory, G. (2015). The 2014–2018 *oncology nursing society research agenda*. *Oncology Nursing Forum*, 42(5), 450-465.

LoBiondo-Wood, G., Brown, C. G., Knobf, T. M., Lyon, D., Mallory, G., Mitchell, S. A., . . . Fellman, B. (2014). Priorities for oncology nursing research: The 2013 national survey. *Oncology Nursing Forum*, 41(1), 67-76.

National Institute of Nursing Research (2015). Promoting America's health through nursing science. <http://www.aacn.nche.edu/government-affairs/2015-NINR-Brochure.pdf>

National Institute of Nursing Research (2016). The NINR strategic plan: Advancing science, improving lives. A Vision for Nursing Science. https://www.ninr.nih.gov/sites/www.ninr.nih.gov/files/NINR_StratPlan2016_reduced.pdf

NIH (2016). National cancer act of 1971. <https://www.cancer.gov/about-nci/legislative/history/national-cancer-act-1971>

Payne, J. K. (2013). Introduction, In: *Current trends in oncology nursing* (pp. 1-4). Oncology Nursing Society.

Peek, G. J. (2015). Two approaches to bridging the knowledge-practice gap in *oncology nursing*. *Oncology Nursing Forum*, 42(1), 94-95.

So, W. K. (2016). Development and implementation of evidence-based practice in cancer care: Challenges and opportunities. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3, 33-36.

כך, צומח ומתהווה תפקיד אחות המחקר הארגונית, שעשוי להועיל במיוחד במערך האונקולוגי, אשר בו העדויות המדעיות מתפתחות במהירות ועולה הנחיצות לתרגם במהרה את ממצאי המחקר לעשייה.

סיכום

ברבות השנים, קיימת התפתחות בתפקידי האחות האונקולוגית, אשר באה לידי ביטוי הן בנושאי המחקרים שנערכים והן בשיטות שנבחרות לביצוע מחקרים אלה. כיום, הנטייה להתמקד במחקרים ממוקדי מטופלים ומשפחות עולה, אם כי עדיין נדרש מאיתנו לקדם את המחקר באוכלוסיית מטופלים זו. המחקרים שעשויים לקדם את הסייעוד האונקולוגי לקראת מתן טיפול מיטבי למטופלים ולבני משפחתם, הם מחקרים פרוספקטיביים, אשר נערכים בשיטת דגימה אקראית וממוקדי תוצאים.

ביבליוגרפיה

משרד הבריאות. (2016). חוזר מינהל הסייעוד מספר 116/16. *דוח פעילות לשנת 2015 ויעדי עבודה לשנת 2016*. http://www.health.gov.il/hozer/ND116_2016.pdf

משרד הבריאות. (2015). חוזר מינהל הסייעוד מספר 110/15. *תפקיד אח/ות מומחה/ית - פיתוח תפקיד ותנאי העסקה*. http://www.health.gov.il/hozer/ND110_2015.pdf

ASCO (2016). Progress and time line. <http://www.cancerprogress.net/timeline/major-milestones-against-cancer>

Brant, J. M. (2015). Bridging the research-to-practice gap: The role of the nurse scientist. *Seminars in Oncology Nursing*, 31(4), 298-305.

European Oncology Nursing Society (2016). Research priorities-2013 membership survey. <http://www.cancernurse.eu/research/researchpriorities2013survey.html>



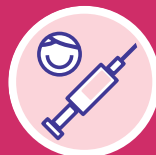
Less **waiting** room. More **time** to enjoy life.



Herceptin[®] SC
trastuzumab
subcutaneous



Herceptin SC formulation delivers the benefits of Herceptin in just **2 to 5 minutes**⁽¹⁻³⁾



89% of patients **preferred the Herceptin SC** over IV administration⁽⁴⁾

Reference:

1. Herceptin SmPC 2013;
2. Ismael G, et al. Lancet Oncol 2012; 13:869-878;
3. Pivot X, et al. ESMO 2012. Abstract 272P;
4. Pivot X, et al. Ann Oncol 2014;