

שקום חולים אונקולוגיים

דר' שולמית ריזל

9.7.2008

הגדרה

- תהליך העוזר לאדם המאובחן ומטופל בשל סרטן, להשיג מצב אופטימלי מבחינה גופנית, חברתית, נפשית ומקצועית.
- באוניברסיטת McGill במונטריאול: תכנית CNR : cancer nutrition and rehabilitation
המטרה: העצמת החולים "לקחת פיקוד" או לאפשר להם לשפר בעצמם את איכות החיים שלהם

תסמינים לאחר טפולים

נפשיים

- חרדה
- תפיסה עצמית
- דימוי גוף
- מחשבות טורדניות
- ירידה בחשק מיני
- הפרעות בשינה
- חברתיים – יחסים בין אישיים

גופניים

- תשישות Fatigue
- גלי חום
- נזירופתיה פריפרית
- ירידה בתפקוד הלב
- אנמיה
- פגיעה בתפקוד מיני

התערבויות קבוצתיות

- Spiegel 1989 קבוצות של חולות סרטן השד
 - Supportive-Expressive Group
 - Fawzy 1993 חולי מלנומה
 - Psycho-educational
- המטרה היתה לשפר איכות חיים. ממצא אקראי –
הכפלה בתוחלת החיים שנצפתה גם 10 שנים
השפעה על מערכת החיסון?

Savard J et al

Palliat Support Care 2006

- Individual cognitive Therapy intervention
- 45 נשים חולקו לשתי קבוצות: רשימת המתנה או טפול
- בשתי הקבוצות נצפתה הפחתה בדכאון וחרדה. לא חל שנוי במדדי מערכת חיסונית

Andersen BL et al

Brain Behav Immun 2007

- מטרה: הפחתת לחץ ושיפור מדדי בריאות
- 227 חולות חולקו לשתי קבוצות: אחת רק הערכת מדדים, השניה – פגישות קבוצתיות
- נמדדו: לחץ, מצב רוח, מדדים אימונולוגיים
- הנשים שטופלו – פחות לחץ בחודש 4, יותר בריאות בחודש 12
- לא היה שינוי במדדים חיסוניים.

Manne SL et al

J Consult Clin Psychol 2007

- Coping & Communication-enhancing Intervention (CCI)
- טפול פרטני 6 פגישות מובנות בנות שעה + שיחת טלפון, מול טפול תומך סטנדרטי,
- 350 נשים עם גידולים גינקולוגיים
- מטרה: הפחתת דיכאון, הפחתה בתסמינים גופניים ושיפור תפקודי
- בשתי הקבוצות הפחתה בדיכאון. לטפול הסטנדרטי יתרון בחולות שמחלתן מחמירה.

Meneses KD et al

Oncol Nurs Forum 2007

- נבדקה התערבות psycho-educational אצל 256 נשים בתוך שנה מאיבחון וטיפול בסרטן השד.
- מחצית היו ברשימת המתנה ומחצית קבלו הטיפול
- מדדי איכות חיים בחודש 3 ו-6 היו גבוהים משמעותית אצל המטופלות

Meta-Analysis: Osborn RL

Int J Psychiatry Med 2006

- Cognitive Behavioral Therapy
- Patient Education
- 15 מחקרים
- מטרה: הפחתת דיכאון, חרדה ואיכות חיים
- ל"חינוך" לא היתה השפעה. להתערבויות פסיכולוגיות - בהחלט

Daniels J, Kissane D

Current Opinion in Oncology, July 2008

- סקירה של התערבויות פסיכו-סוציאליות-חינוכיות
- שיפור איכות חיים – כמעט בכלן
- אין הוכחה להארכת חיים
- לחץ, חרדה ודיכאון בהחלט משתפרים ומשפיעים על שתוף פעולה עם טפולים.

המשך דניאל + קיסן

- מחקרים חדשים העוסקים ב"משמעות" והקלה בביטויים הסומטיים כמו חוסר שינה, השמנה וכאב
- להכשרה והניסיון של המטפל – השפעה גבוהה.

Boesen EH JCO 2007

מעניין

- חקר התערבות קבוצתית ב- 259 חולים. בדק מה קרה 137 אחרים, שסרבו להשתתף.
- ה"סרבנים" משכבה סוציאקונומית נמוכה, חיות : מחצית מאלה שהשתתפו במחקר
- חוסר אמון במערכת? פטליזם? דבקות בטפולים? (שמוש ב"יד שרה" בישראל)

סיכום התערבויות

- פרטניות – מותאמות אישית. יותר למחלה פעילה
- קבוצתיות – סלקציה עצמית של המטופלים
- תרופות – תופעות לוואי? אינטראקציה בין תרופתית
- שינוי אורח חיים. המנטרה של היום

שינויים באורח החיים

- עשרות מחקרים – פעילות גופנית תורמת לאיכות ואורך חיי חולים, בכל סוגי האבחנות.
- גם כמניעה והפחתת סיכונים, לפני אבחון
- גם להפחתת סיכון להישנות, אחרי אבחון וטיפול ראשוני
- תזונה – דגש על תזונה נכונה ולא על מרכיב מיוחד

תסמינים לאחר טפולים

נפשיים

- חרדה
- תפיסה עצמית
- דימוי גוף
- מחשבות טורדניות
- ירידה בחשק מיני
- הפרעות בשינה
- חברתיים – יחסים בין אישיים

גופניים

- תשישות Fatigue
- גלי חום
- נזירופתיה פריפרית
- ירידה בתפקוד הלב
- אנמיה
- פגיעה בתפקוד מיני

האני מאמין שלי – שולמית ריזל

הפחתה בחרדה, דכאון, מחשבות טורדניות, מעלה
שביעות רצון, איכות חיים ומשפרת יחסים בין אישיים
וחברתיים

אין נזק מהשתתפות – יש סלקציה עצמית. למצוא דרכים
לקרב את האוכלוסיה שאינה משתתפת

אף אחד מאיתנו אינו יודע כמה זמן יש לו, חשוב לחיות
אותו טוב

האמצעי - בחולה המשתקם

- ניתוק קצר מהסביבה הטבעית ובעיותיה
- מערך פעילויות להעצמה רגשית וחברתית
- יצירת הרגלי פעילות גופנית
- עקרונות תזונה
- קישור לעמותות הפעילות בקהילה לצורך המשכיות