



מסמך עקרונות - רפואת כאב בקהילה

מטרת מסמך העקרונות:

להציע קווים מנחים לגיבוש תוכנית למתן מענה לחולה עם כאב בקהילה.

מבוא:

כאב הוא אחת המחלות השכיחות ביותר בעטיין פונים חולים לקבלת מענה רפואי. הטיפול במחלות כרוניות שכיחות כגון סוכרת ומחלת לב הוא באחריות רופא המשפחה. באופן דומה, ראוי היה שכאב כרוני, ששכיחותו על פי סקרים שונים בארץ היא כ-17% מהאוכלוסייה (Breivik וחב' 2006), יקבל מענה הולם ע"י הרופא הראשוני. למרות זאת, אנו עדים, בשנים האחרונות, למשבר במתן מענה לחולה עם כאב אקוטי וכרוני.

למשבר זה שני היבטים עיקריים:

(1) זמני המתנה בלתי סבירים לקבלת טיפול מקצועי וממוקד להפחתת הכאב

הסיבה המובנת מאליה לזמני המתנה ארוכים היא הפער בין מס' החולים (כ-900 אלף חולי כאב כרוני בארץ) לבין מס' מרפאות הכאב ורופאי הכאב בארץ. בכל מרפאות הכאב בארץ, מטופלים כ-40,000 חולים בשנה, שהם כ-4% מסך הנזקקים לשרות בלבד.

(2) אחוז מעבר גבוה מאוד מכאב חד לכרוני

כ-17% מהאוכלוסייה הבוגרת בישראל סובל מכאב כרוני. קיימות תסמונות כאב בהן המעבר לכרוניות הינו בלתי נמנע, וישנם גם גורמי סיכון (פסיכוסוציאליים ואחרים) המשפיעים על סיכוי המעבר לכרוניות באופן בלתי תלוי בסיבת הכאב עצמה. עם זאת, ישנן תסמונות כאב בהן טיפול יעיל וממוקד בשלב החד, מקל מיידית על הכאב, משפר את איכות החיים ועשוי לצמצם מאוד את הסיכוי להפוך לכאב כרוני. תסמונות כאב שריר שלד הינה דוגמא בולטת למצב זה, בה ניתן באמצעות טיפול זול, יעיל ובטוח לטפל בכאב האקוטי, לשפר את איכות החיים ובכך להפחית, בסבירות גבוהה, את הסיכון למעבר מכאב חד לכרוני.

הסיבות העיקריות למשבר זה:

- (1) הכשרה לא מספקת בנושא כאב לסטודנטים לרפואה ולסיעוד.
- (2) הכשרה לא מספקת בנושא כאב לרופאים הראשוניים בכלל ולרופאי המשפחה ולאורתופדים בפרט. מרבית הרופאים הראשוניים אינם בעלי הכשרה מספקת בתחום הטיפול בכאב. מרבית האורתופדים אינם בעלי הכשרה מספקת בטיפול בכאב בגישה שאיננה כירורגית.
- (3) תשתית לקויה והיעדר תנאים מתאימים לרופא הראשוני לטפל בחולים עם כאב.
- (4) מספר קטן יחסית של מומחים ברפואת כאב ומרפאות כאב ייעודיות.
- (5) מודעות גבוהה בקרב הצבור בקשר לצורך ולאפשרות להקל על הכאב.

הקווים המנחים לגיבוש תוכנית למתן מענה לחולים עם כאב בקהילה:

- (1) העמקת הכשרה ברפואת כאב לסטודנטים לרפואה ולסיעוד וכן לאחיות ולרופאים בכל מקצועות ההתמחות ובעיקר ברפואת המשפחה, באורתופדיה, בניורולוגיה ובאונקולוגיה.
- (2) הכשרה ייעודית לרופאי הקהילה (רופאי משפחה, ילדים ואורתופדים) באבחון וטיפול בתסמונות הכאב השכיחות בקהילה ובאמצעים העומדים לרופא הראשוני (ובמיוחד גישות לא ניתוחיות הישימות לרופא בקהילה).
- (3) הקמת מערך רפואת כאב יועצת בקהילה (רפואה שניונית- נאמני כאב בקהילה).



מסמך עקרונות - רפואת כאב בקהילה

דגשים ליישום התוכנית ברפואה הראשונית

- (1) עקב הפער העצום והבלתי ניתן לגישור בין מס' מטופלי הכאב למס' מרפאות ורופאי הכאב יש להסיט את עיקר הטיפול בכאב לרופאים הראשוניים בקהילה (רופא משפחה, רופאי ילדים ואחרים).
- (2) יש לקבוע כי הרופא הראשוני מחויב לניהול טיפול כוללני בכאב (חד וכרוני) תוך שמירה על התעדכנות רציפה וקבועה בתחום.
- (3) יש להקים מערך הכשרה ארצי/קופתי ברפואת כאב לרופאים בקהילה. ההכשרה צריכה להיות אחידה ורחבה. יש להתמקד באבחון וטיפול בתסמונות הכאב השכיחות ובכלי אבחון וטיפול היישומיים לרופא הראשוני בקהילה.
- (4) יש לקרוא לאיגודי הרופאים הרלוונטים להוביל את תוכנית ההכשרה ולהעזר בתשתיות ההדרכה הפעילות כבר כיום בתחום זה במחלקות לרפואת המשפחה ובבתי הספר לכאב. יש להמשיך ולפתח את מערך המדריכים והמנחים מתוך נאמני הכאב והעוסקים בהוראת רופאים ראשוניים כבר כיום.

דגשים ליישום התוכנית ברפואה השניונית

מטרות מערך המרפאות השניוניות:

- (1) לשמש תמיכה מקצועית, ארגונית וחינוכית לרופאים ראשוניים ומקצועיים המטפלים בחולים עם בעיות כאב בקהילה.
- (2) אבחון של בעיות מורכבות עמן הרופא הראשוני מתקשה להתמודד.
- (3) ריכוז ידע מקצועי ואמצעים לטיפול בגישה ביו-פסיכו-סוציאלית רב-תחומית במטופלים הסובלים מכאב.
- (4) להוות מערכת מקשרת בין רפואת הכאב בקהילה לבין המרפאה השלישונית בבית החולים.

מודל הפעלת המרפאה השניונית לכאב:

- (1) במרפאה השניונית יפעל צוות רפואי רב-תחומי בעל הכשרה רשמית בניהול ובטיפול בחולה הלוקה בכאב שיכלול טיפול רפואי, סיעודי, פרמקולוגי, רפואת שריר שלד, טיפול זעיר פולשני, טיפול פיזיקלי ומרכיבים פסיכו-סוציאליים.
- (2) הצוות יכלול רופא, אחות, מזכירה, פיזיותרפיסט, עובד סוציאלי או פסיכולוג רפואי וכן יש לשאוף לגישה זמינה לרוקח קליני, למומחה שיקום ולפסיכיאטר.
- (3) מטופלים יופנו להערכה במרפאות השניוניות על ידי הרופאים הראשוניים (רופאי משפחה, ילדים, אורתופדים ואחרים). במסגרת המרפאה מטופל יעבור הערכה כוללת, ובסופה תגובש תכנית בירור או אבחנה, וכן תכנית טיפול מתאימה. תכנית הטיפול תיושם על ידי צוות המרפאה ועל ידי מטפלים רב תחומיים שונים שיעבדו בתיאום עם המרפאה.
- (4) יש להתחשב בכך שהערכה מקיפה של חולה כאב כרוני והטיפול בו לוקחים משאבי זמן רבים.
- (5) יש להתחשב בכך כי חלק מתפקידי המרפאה השניונית הינם חניכה והעצמה של הרופאים הראשוניים בקהילה וכן להוות מרכז להוראת רופאים, סטודנטים ומתמחים.
- (6) על המרפאה השניונית לפתח יחסי גומלין עם הרפואה השלישונית, לצורך המשכיות הטיפול והמעקב.



מסמך עקרונות - רפואת כאב בקהילה

נספח - תגמול הרופאים במרפאות הכאב השניוניות:

סוגיית תגמול הרופאים במרפאות הכאב השניוניות בקהילה היא בעיקרה סוגיה שבין הנהלת קופות החולים, לרופאים ולועדי הרופאים. עם זאת, לדעתנו חשוב לתת לרופאים הראשוניים שישתלבו במרפאות השניוניות מעמד של יועץ מומחה לכל דבר ולתגמלו בהתאם למקובל באותה קופה. המומחים היועצים יתוגמלו אף הם בהתאם למקובל בקופה.

מתכרים (לפי סדר א"ב)

מסמך זה הינו פרי יוזמה משותפת של החברה לרפואת שריר שלד, החוג לכאב של איגוד רופאי המשפחה ונציגים בכירים נוספים של רפואת הכאב בקהילה.

- **פרופ' אהרון פיינסטון** - מומחה בכירורגיה אורתופדית, מרפאת קרסול וכף רגל, בי"ח אסף הרופא, מדריך בחברה לרפואת שריר שלד
- **דר' אייל בן בסט** - מומחה ברפואת המשפחה, מתמחה ברפואת כאב, מכבי שרותי בריאות, חבר הועד לרפואת שריר שלד וחבר ועד החוג לכאב של איגוד רפואת המשפחה
- **דר' אמיר מינרבי** - מומחה ברפואת המשפחה, מתמחה ברפואת כאב, מנהל מרפאה שיונית לטיפול בכאב, שרותי בריאות כללית, חבר הועד לרפואת שריר שלד
- **דר' בקי חרש** - מומחה ברפואת המשפחה, מנהל מרפאה במחוז צפון, שרותי בריאות כללית, חבר הועד לרפואת שריר שלד
- **דר' ורד סימוביץ** - מומחית ברפואת המשפחה, מכבי שרותי בריאות, יו"ר ועד החוג לכאב של איגוד רופאי המשפחה
- **דר' ורדינה שומלה** - מומחית ברפואת המשפחה, שרותי בריאות כללית, חברת ועד החוג לכאב של איגוד רופאי המשפחה
- **דר' יוליה גורסקי** - מומחית ברפואת המשפחה, מכבי שרותי בריאות, חברת ועד החוג לכאב של איגוד רופאי המשפחה
- **דר' יורם מור** - מומחה ברפואה פיזיקלית ושיקום, מומחה ברפואת כאב, שרותי בריאות כללית, מנהל המרפאה השניונית לטיפול בכאב - כרמים
- **דר' יעקב פוגלמן** - מומחה ברפואת המשפחה, מנהל מרפאת הכאב במחוז צפון, קופת חולים לאומית, חבר הועד לרפואת שריר שלד וחבר ועד החוג לכאב של איגוד רפואת המשפחה
- **דר' נגב בר** - מומחה ברפואת המשפחה, חבר סגל המחלקה לרפואת המשפחה בחיפה, שרותי בריאות כללית, יו"ר ועד החברה לרפואת שריר שלד
- **דר' סיימון וולפסון** - מומחה ברפואת כאב, מנהל המכון לרפואת כאב בקריה הרפואת רמב"ם, חבר ועד החברה לרפואת שריר שלד
- **פרופ' פסח שורצמן** - מומחה ברפואת המשפחה, מומחה ברפואת כאב, מנהל המחלקה לרפואת משפחה ושרות שכך כאב במחוז דרום, שרותי בריאות כללית, מנהל היחידה הפליאטיבית מרכז רפואי סורוקה, הפקולטה למדעי הבריאות אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
- **דר' ריטה משוב** - מומחית ברפואת המשפחה, רכזת תחום הכאב במחוז צפון, שרותי בריאות כללית, חברת ועד החוג לכאב של איגוד רפואת המשפחה.