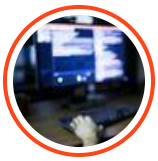
ד"ר מיכאל ויינפאס מדווח

ד"ר אביבית כאהן מדווחת

ד"ר עידית דותן מדווחת מכנס

ד"ר ליאת ברזילי מדווחת


ניסיון למתקפת סייבר חמורה

חצבת: משרד הבריאות נלחם

פערים בתופעות לוואי

הפסקת הטיפול בבופרנורפין

השפעת סטטוס העישון

מאמר זה התפרסם באתר דוקטורס אונלי https://doctorsonly.co.il

מחקרים

מה גורם לצוותים רפואיים לתפקד טוב יותר במצבי חירום?

מחקר על תפקודם של צוותים רפואיים בשבעה באוקטובר מגלה כי גישה מנטלית חיובית והיכולת לראות במשבר הזדמנות לצמיחה משפיעים יותר מניסיון | הממצאים יוצגו בכנס האירופי לרפואה דחופה

מערכת דוקטורס אונלי 10:03 ,05.10.2025

צוותים רפואיים בכניסה למלר"ד, שבעה באוקטובר. צילום: משרד הבריאות

חוסן נפשי, תקווה ורוחניות נמצאו כגורמים שהשפיעו על יכולת התפקוד של הצוותים הרפואיים בתקופת המלחמה שהחלה בשבעה באוקטובר, יותר מניסיון או

חשיפה קודמת לטראומה.

עוד בעניין דומה

עלייה בתסמיני OCD בקרב ניצולים מהשבעה באוקטובר

עלייה חדה בשיעור הטיפולים בבריאות הנפש בישראל

בכירי רפואת הילדים מנעו פרסום בינלאומי מוטה נגד ישראל

השפעתם של הגורמים הפסיכולוגיים הפנימיים על התפקוד במצבי לחץ עלתה בממצאי מחקר חדש, שבחן את הקשר בין חוסנם של מטפלים רפואיים לבין תפיסת ההתמודדות והתפקוד תחת לחץ במהלך המלחמה.

המחקר נערך בהובלת ד"ר ניר סמואל ראש שירות הטראומה במרכז שניידר לרפואת ילדים, פרופ' מורן בודס ותלמיד המחקר יונתן לינק מהחוג לניהול מצבי חירום ואסון, בית הספר לבריאות הציבור בפקולטה לרפואה מאוניברסיטת תל אביב ובשיתוף פרופ' כריס גרומברידג' מהמכון האוסטרלי הלאומי לטראומה בבית החולים אלפרד במלבורן. המחקר התבצע כמחקר תצפיתי חתכי בקרב מטפלים רפואיים שפעלו בבתי חולים ובאתרי הטיפול קודם להעברה לבתי החולים בישראל.

במחקר השתתפו 204 אנשי צוות רפואיים שהיו בעלי הסמכה רפואית רשמית ועסקו בפועל במתן טיפול רפואי במהלך המלחמה. גיל המשתתפים הממוצע היה 37.4 שנים, והמדגם כלל 74% אנשי רפואה אזרחיים ו-26% צבאיים. 47% מהמשתתפים היו רופאים, 31% אחיות ו-22% פרמדיקים וחובשים צבאיים. הם פעלו במסגרות שונות כולל בתי חולים, מחלקות טיפול נמרץ, יחידות צבאיות ושירותי חירום.

הנתונים נאספו באמצעות שאלון מקוון שהופץ באמצעות קודי QR בבתי חולים, מוקדי חירום ופורומים מקצועיים. המשתתפים התבקשו לדרג משפטים שאיתם הם מזדהים. השאלון העריך את תפיסת התפקוד של המטפלים, חוסן נפשי, הון פסיכולוגי ורמות חשיפה, תוך שימוש בכלים מאומתים. ההשתתפות הייתה אנונימית וללא תגמול.

התוצאות מראות כי שלושה גורמים פסיכולוגיים היו מנבאים משמעותיים של תפיסת תפקוד עצמי. החוסן הנפשי נמצא כגורם החזק ביותר, וההון הפסיכולוגי היה גורם משמעותי נוסף. נמצא כי למטפלים בעלי גישה המתמקדת בתקווה, צמיחה והתמדה הייתה תפיסת תפקוד עצמי גבוהה יותר. הרוחניות תרמה אף היא לתפיסת התפקוד העצמי.

לעומת זאת, שני גורמים שנחשבו מסורתית כחשובים לא הראו השפעה מובהקת. שנות ניסיון מקצועי לא השפיעו על יכולת ההתמודדות, וגם חשיפה קודמת לאירועי טראומה לא הוכחה כגורם מסייע. בנוסף, נמצא כי פרמדיקים וחובשים דיווחו על תפיסת תפקוד עצמי גבוהה יותר לעומת אחיות ורופאים.

המחקר חשף גם את דפוסי החשיבה שהיו קשורים ביותר לתפקוד יעיל תחת לחץ. המשפט שהראה את הקשר החזק ביותר לתחושת שליטה גבוהה היה "אני מוצא הזדמנות לצמיחה במהלך/לאחר טיפול רפואי תחת לחץ משמעותי". וכן המשפט "אני רואה בטיפול רפואי תחת לחץ משמעותי, אתגר שהופך אותי לטוב יותר". המחקר מלמד כי אנשי צוות שהתייחסו למשבר כהזדמנות ללמידה ושיפור, ולא רק כמשהו שצריך לשרוד, הראו את היכולת הגבוהה ביותר לתפקד ביעילות במהלך האירועים.

על בסיס הממצאים, החוקרים מציגים ארבע המלצות עיקריות. ראשית, להשקיע בהכנה פסיכולוגית כחלק מההכשרות הרפואיות. שנית, ליצור הדרכות מותאמות לפי תפקיד ומסגרת עבודה. שלישית, להרחיב את ההגדרה של מוכנות מקצועית לכלול גורמים פסיכולוגיים. רביעית, להכיר בכך שבמצבי קיצון משאבים נפשיים עולים במשקלם על ניסיון מקצועי.

החוקרים מציינים כי חיזוק המשאבים הפסיכולוגיים הוא קריטי עבור אנשי רפואה, לא רק במצבי לחימה, אלא גם באסונות טבע, תאונות תעשייתיות ומגיפות. הם מציעים כי מחקרים עתידיים יבחנו התערבויות לשיפור החוסן ויעריכו את השפעתן על קבלת החלטות בתנאי לחץ. החוקרים מסכמים כי המשאבים הפנימיים של הצוותים הרפואיים מראים השפעה חזקה על תחושת השליטה שלהם, יותר מגורמים מסורתיים.

הממצאים הוצגו בכנס המרכז הלאומי לחקר מדיניות בריאות (מלמ"ב) שנערך בראשית החודש ויוצגו בימים אלו בכנס האיגוד האירופי לרפואה דחופה.

ד"ר סמואל מספר כי הרעיון לחקור את הנושא עלה בדעתו במהלך תקופת המילואים המאוד מאוד ארוכה שלו, בת 180 יום, שבמהלכה שירת עם צוות רפואה של מילואימניקים בנחל עוז ובניר עוז. בשיחה עימו, במהלך שירות מילואים נוסף אמר: "ניסיתי לחשוב קדימה, מעבר ליומיום המאוד מאתגר בתקופה ההיא. הרגשתי שעם כל השיח המאוד מוצדק ונכון על פוסט טראומה והגורמים לה, עניין אותי יותר מה ניתן לעשות כדי ליצר חוסן שיאפשר לאנשים להתמודד טוב יותר.

פניתי לפרופ' מורן בודס שמאז הפך לראש החוג לניהול מצבי חירום ואסון והוא הציע שנחקור את זה. צירפנו את יהונתן לינק, תלמיד מחקר משולב ברפואה (MD) ותכנית מסטר בבריאות הציבור (MPH).

בעיני, מה שמצאנו זה מעבר לעוד עבודה זה מבטאת הרבה מאוד תקווה עבורנו. הסתכלנו על כל המכלול של הצוות הרפואי, ועל צבא ואזרחות – עלינו כקהילה הרפואית הישראלית.
חלק מהממצאים היו גם דברים שאינטואיטיבית חשבנו עליהם וחלק היו דברים שלא צפינו להם. לא חשבנו שניסיון מקצועי וחשיפה למצבי משבר ואסון לא ינבאו את אותו חוסן. אלא שדפוס החשיבה (המיינד סט) של האדם יהיה יותר משמעותי – זה ממש הפתיע אותנו.

בדקנו גם מה הייתה החשיפה האישית של סרטונים שאליהם נחשפו הצוותים הרפואיים, אם דרך בני משפחה שנפגעו או היו תחת איום או אנשים שגרו וחיו באזורים שהיו תחת איום ישיר, וזה מצב ייחודי ישראלי. כלומר, בדרך כלל, כשקורה משהו איפשהו, הצוותים הרפואיים מוגנים - או שהפצועים מגיעים אליהם או שהם מגיעים לטפל בדרך כלל אחרי שהמצב מתייצב. מצב כזה לא היה בשבעה באוקטובר, וכן בכל התקופה שאחריו עד למעשה המערכה מול איראן ומעבר.

כך שלדעתי מדובר בעבודה מאוד ישראלית בעיניי, מצד שני יש לה לקחים רחבים יותר לקהילות רפואיות בעולם".

הירשמו לקבלת עדכונים בנושאים שעלו בכתבה ›

מחקרים

פערים בתופעות לוואי בדרכי השתן לאחר טיפול בסרטן הערמונית

החוקרים ביקשו להעריך הבדלים בין כפר לעיר ופערים סוציו-אקונומיים בתופעות לוואי ארוכות טווח בדרכי השתן לאחר טיפול בסרטן הערמונית

The Journal of Urology 16:01 ,30.09.2025

מטרת החוקרים הייתה לבחון הבדלים בין כפר לעיר ופערים סוציו-אקונומיים בתופעות לוואי ארוכות טווח בדרכי השתן (Long-term urinary adverse events - UAE) לאחר טיפול בסרטן הערמונית (prostate cancer - PCa).

עוד בעניין דומה

תופעות לוואי ארוכות טווח בחולים עם מזותליומה פלאורלית ממאירה

בדיקת שתן פשוטה מזהה סרטן ערמונית בדיוק גבוה

סרטן הערמונית בישראל: ההיארעות עולה, התמותה יורדת

UAEs לאחר טיפול ב-PCa משפיעים באופן משמעותי על איכות החיים של השורדים. מחקרים קודמים מצביעים על פערים בתוצאי PCa על פני קווים גיאוגרפיים וסוציו-דמוגרפיים, אך חסר ניתוח מקיף של UAEs הקשורים לטיפול.

המחקר בוצע במתכונת פרוספקטיבית באמצעות נתוני SEER-Medicare (מעקב, אפידמיולוגיה ותוצאות סופיות) (1999-2019). במחקר הוכללו גברים בגיל 66 ומעלה עם PCa לא גרורתי שטופלו תוך 12 חודשים מהאבחון. נעשתה הבחנה בין מגורים בכפר לעומת מגורים בעיר. הסיכון ל- UAE הוערך באמצעות מודלים רב-משתנים של Cox ורגרסיה של סיכונים מתחרים, תוך התאמה לדמוגרפיה, השכלה, הכנסה, תחלואה נלווית וסוג טיפול.

תוצאות המחקר הדגימו שבקרב 166,581 חולים, תושבים מהכפר (16% מהקבוצה) הראו שכיחות מצטברת נמוכה יותר של UAE במשך 15 שנים בהשוואה לתושבים מהעיר (17% לעומת 20%; P < .001), למרות הכנסה חציונית נמוכה יותר לנפש (18,595$ לעומת 26,343$; P < .001) והשכלה נמוכה יותר (19% לעומת 12% ללא השכלה תיכונית; P < .001). מגורים בכפר נקשרו לשיעורים נמוכים יותר של UAE (יחס סיכונים מותאם [adjusted HR - aHR] 0.90, רווח בר-סמך 95%, 0.86-0.94). סיכון גבוה יותר נצפה בקרב חולים היספנים (aHR 1.18, רווח בר-סמך 95% 1.11-1.25) וחולים שחורים שאינם היספנים (aHR 1.11, רווח בר-סמך 95% 1.05-1.16), אלו עם השכלה נמוכה יותר (aHR 1.31, רווח בר-סמך 95% 1.23- 1.39 עבור הרבעון התחתון לעומת הרבעון העליון), וחולים בגיל 80 ומעלה (aHR 1.54, רווח בר-סמך 95% 1.47-1.61).

החוקרים הסיקו כי מגורים בכפר נקשרו באופן בלתי צפוי לשיעורים נמוכים יותר של UAE לאחר טיפול ב-PCa. עם זאת, פערים משמעותיים נצפו בקרב מוצאים שונים וסטטוס סוציו-אקונומי, עם סיכונים גבוהים יותר בקרב חולים מקבוצות מיעוטים וחולים פחות משכילים, דבר המצביע על קשרים מורכבים בין גיאוגרפיה, נתונים דמוגרפיים ותוצאי טיפול.

מקור:

Carlisle MN, Li KD, Jarosek SL, Faris AR, Patel HV, Washington SL III, et al. Rural-Urban Differences and Socioeconomic Disparities in Long-Term Urinary Adverse Events Following Prostate Cancer Treatment. Urology Practice [Internet]. 2025 Sep 1 [cited 2025 Sep 30];12(5):497–506. Available from: https://doi.org/10.1097/UPJ.0000000000000837

טען כתבות נוספות