



ההסתדרות הרפואית בישראל

המועצה המדעית

התמחות ברפואה פליאטיבית

תכנית ההתמחות

Syllabus

יולי 2022

גרסה 1.0 – 2015, גרסה 2.0 - 2022

סילבוס להתמחות ברפואה פליאטיבית

תוכן העניינים

עמוד	שם הפרק
3	תוכנית ההתמחות
3	הגדרת המקצוע
3	מטרות ההתמחות
3	תחומי הידע הנדרשים
8	רוטציות
10	מיומנויות קליניות נדרשות בתקופת ההכשרה
11	חובות המתמחה ודרכי הלימוד
11	אחריות המנהל להקניית הידע
11	ספרות מקצועית
12	בחינות

תכנית ההתמחות

(החל מ-5.1.2013)

א. תואר מומחה באחד מהמקצועות האלה:
אונקולוגיה, גריאטריה, המטו-אונקולוגית ילדים, הרדמה, יילוד וגינקולוגיה, כירורגיה אורולוגית, כירורגיה אורתופדית, כירורגיה כללית, כירורגית חזה ולב, כירורגית כלי דם, כירורגיה פלסטית, כירורגיה של בית החזה, מחלות אף אוזן גרון וכירורגית ראש וצוואר, נירוכירורגיה, נירולוגיה, פסיכיאטריה, רפואת המשפחה, רפואת ילדים, רפואה פיזיקלית ושיקום, רפואה פנימית, רפואה דחופה ;

ב. 2 שנים, מהן –

18 חודשים ביחידה פליאטיבית בבית חולים, ויכול ש- 8 חודשים מתוכם יהיו ביחידה פליאטיבית בקהילה ;

6 חודשים בשניים או יותר מהמקצועות להלן בתקופות רצופות של חודש לפחות כל אחת, אך לא יותר מ 3 חודשים במקצוע אחד : אונקולוגיה, נירולוגיה, מחלות ריאה, המטולוגיה, המטואונקווגי ילדים, נפרולוגיה, פסיכיאטריה, רפואה פיזיקלית ושקום, גריאטריה, נירוכירורגיה, רדיולוגיה אבחנתית, רפואה פנימית, רפואת ילדים, רפואת משפחה, מחלות אף אוזן וגרון וכירורגיה של ראש-צוואר, רפואה דחופה, קרדיולוגיה, רפואה לשיכוך כאב.

הגדרת המקצוע

מטרת ההתמחות היא להקנות את הידע והכישורים בטיפול כוללני בתסמינים ובבעיות הנפשיות והרוחניות בחולה הכרוני והאקוטי עם מחלה חשוכת מרפא, תוך שמירה על איכות החיים.

מומחה ברפואה פליאטיבית הוא רופא בעל ידע מעמיק בכל הנושאים הקשורים בהיבטים הגופניים והרגשיים של הטיפול בגישה פליאטיבית.

מטרות ההתמחות

הכרת מגוון המצבים והאוכלוסיות הזקוקות לטיפול פליאטיבי : חולים עם מחלות שרירים ניווניות ; אי ספיקת לב, כבד או כליה מתקדמים ; מחלה ריאתית כרונית ; דמנציה ; גידולים ממאירים ; ילדים עם מומים מולדים קשים שלא ניתנים לתיקון ; מחלות אגירה ופגים במצב קשה.

תחומי הידע הנדרשים

כאב

רכישת מיומנויות בהערכה ואיזון של כאב כרוני, כאב מתפרץ וכאב אקוטי :

1. הערכת כאב

- רכישת מיומנויות בהערכה מקיפה של כאב ממקור סרטני ולא סרטני והטיפול בו.
- הבנת השימוש בסרגלי הערכת כאב, המכניזם והפתופיזיולוגיה של תסמונות כאב.
- הבנת המושג "כאב כוללני".
- היכרות עם ההיבטים הקליניים הנרחבים של כאבים.
- זיהוי הגישות האבחנתיות.

2. אומדן והערכה של כאב

- טקסונומיה של תופעות כאב.
- שיטות לאומדן כאב בחיות מעבדה.
- שיטות לאומדן כאב בבוגרים.
- שיטות לאומדן כאב בילדים, קשישים ואוכלוסיות מיוחדות נוספות.

3. מכשור ובדיקות עזר להערכת כאב בקליניקה ובמחקר

- דימות (רנטגן, אולטרה סאונד, CT, MRI).
- מיפוי עצמות.
- בדיקת צפיפות עצם.
- מכשור לאבחון באמצעות גירוי תרמי.
- אלגומטריה באמצעות לחץ.

4. פרמקולוגיה

- רכישת ידע בפרמקולוגיה וטוקסיקולוגיה של תרופות אופיואידים ולא אופיואידים בשימוש שכיח לאיזון כאב כרוני.
- רכישת ניסיון בשימוש בתרופות אנלגטיות, ניטור החולים לאיזון הכאב המתאים וטיטרציה של התרופות האנלגטיות.
- רכישת מיומנויות בהערכה ואיזון של תופעות לוואי של תכשירים אופיואידים כגון: עצירות, בחילות והקאות, עייפות, בלבול ועוויתות לא רצונית (myoclonus).
- הכרת השימוש בתרופות נלוות אנלגטיות לאיזון של כאב נזירופתי, ויסצרלי וכאבים גרמיים.
- רכישת מיומנויות באיזון כאב מתפרץ.

5. פרמקולוגיה הקשורה לשיכוך כאב

- הכרת עקרונות הפרמקולוגיה של תרופות אנלגטיות.
- הכרת דרכי מתן תרופות.
- תרופות אנלגטיות לא אופיואידיות : תרופות נוגדות דלקת סטרואידליות ולא-סטרואידליות (NSAID).
- אופיואידים : סוגים, הדרכים לתת אותן, התרגלות, תלות, התמכרות וגמילה.
- תרופות טופיקליות : תרופות לאלחוש מקומי.

- תרופות נלוות : תרופות נוגדות כפיון, תרופות נוגדות דיכאון, נוגדי חרדה.
- תרופות שונות: ביספוספנטים, קטמין, תרכובות ארגוט, חוסמי בטא, חוסמי תעלות סידן, חשיבות אינבו (פלצבו).
- קנבינואידים.

6. טיפולים ראשוניים

- רכישת ניסיון בתפקיד הטיפול הראשוני בתרופות נגד סרטן להקלה בכאב, כולל תפקיד הרדיותרפיה והכירורגיה, לרבות קביעת לחץ על חוט השדרה וצפי לשברים.
- הכרת הטיפול הראשוני במחלות חשוכות מרפא שלא על רקע ממאירות.

7. תסמונות כאב קשה

- הכרת מגוון האפשרויות הקיימות לטיפול בחולים עם כאב קשה או עיקש, כולל אינדיקציות לפרוצדורות נירואבלטוריות וסדציה, כאפשרות אחרונה אצל חולים סופניים.

8. טכניקות פולשניות

- אנלגזיה וטיפולים נירואקסיאליים : עקרונות של הזרקה אפידוראלית וספינלית, תרופות בשימוש נירואקסיאלי, הזרקות לרקמות רכות וצלקות ניתוחיות, הזרקות תוך-מפרקיות, הזרקות לנקודות הדק (Trigger points).

9. היכרות תיאורטית עם ניתוחי עמוד שדרה ושלד

- הכרת הגישה האורתופדית והניירוכירורגית להקלה על כאב על רקע גרורות בעצמות או מעורבות עיצבית, טיפולים אונקולוגיים, רדיותרפיה, כימותרפיה, בראכיתרפיה וטיפול הורמונאלי.

10. הגישה הפסיכולוגית לכאב

- עקרונות.
- הערכה פסיכולוגית.
- מבני אישיות נפוצים והשלכותיהם על מחלת הכאב הכרוני.
- הכרת שאלונים מקובלים כגון MMPI, 36-SF ומשמעותם.
- מנגנוני קומפנסציה במחלת הכאב הכרוני.

הערכה ואיזון של סימפטומים נוספים

הכרת השימוש בסרגלים להערכת סימפטומים שכיחים בחולים עם מחלות במצב מתקדם, והערכה ואיזון סימפטומים שכיחים של המצבים הבאים :

1. קוצר נשימה : הכרת האבחנה המבדלת של קוצר נשימה בחולה עם מחלה במצב מתקדם ; זיהוי הגורמים לקוצר נשימה הניתנים לטיפול והכרת המודלים הטיפוליים הספציפיים ;

רכישת ידע ומיומנויות בטיפולים תרופתיים ואחרים להקלה על קוצר נשימה כגון : שימוש באופיואידים, בנזודיאזפין, חמצן, ניקור פלאורלי, קרינה.

2. בחילות והקאות : הכרת האבחנה המבדלת של בחילות והקאות אצל חולה עם מחלה במצב מתקדם ; זיהוי הגורמים לבחילות והקאות הניתנים לטיפול ; הבנת אופן הפעולה של תרופות מונעות בחילה ושימושן המושכל לאיזון סימפטומים ; שימוש בשיטות לא תרופתיות כגון STENT , PEG.

3. עצירות : הכרת הגורמים התורמים לעצירות בחולים עם מחלה במצב מתקדם ; הכרה והבנת ההבדל בין עצירות לחסימת מעי ; הכרת הגישות למניעת עצירות, וטיפול תרופתי מושכל בעצירות ; שימוש בשיטות לא תרופתיות לטיפול בעצירות כגון קרינה.

4. חולשה : הכרת הגורמים התורמים לחולשה אצל חולים עם מחלה במצב מתקדם, צפי השכיחות ומשך הטיפול בחולשה ; זיהוי הגורמים לחולשה הניתנים לטיפול והמלצה על שימוש תרופתי מושכל וגישות לתמיכה בחולשה.

5. שלשול : הכרת האבחנה המבדלת לשלשול בחולים עם מחלה במצב מתקדם ; זיהוי הגורמים לשלשול הניתנים לטיפול בקרב חולים בסיכון גבוה לחסימת מעיים ; הכרת אסטרטגיות הטיפול לסיבות השונות לשלשול בחולים עם מחלה במצב מתקדם, לרבות אסטרטגיות טיפול בשלשול ו- neutropenic enterocolitis על רקע טיפולי כימותרפיה ורדיותרפיה.

6. בלבול : הכרת האבחנה המבדלת לבלבול בחולים עם מחלה במצב מתקדם ; זיהוי הגורמים הרפואיים לבלבול ; הכרת האסטרטגיות הטיפוליות לגורמים השונים לבלבול בחולים עם מחלה במצב מתקדם ואיזון סימפטומטי של בלבול בעזרת שימוש תרופות אנטי-פסיכוטיות.

7. דיכאון וחרדה : הכרת האבחנה המבדלת לחולים עם מחלה חשוכת מרפא ואבחונם ; הכרת האסטרטגיות הטיפוליות תרופתיות ולא תרופתיות בהקלה על דיכאון וחרדה.

8. שיעול והמופטיזיס : הכרת האבחנה המבדלת בחולים עם מחלה חשוכת מרפא ואבחונם ; הכרת שיטות לטיפול תרופתי ולא תרופתי.

9. הקאה דמית / דם רקטלי : הכרת האבחנה המבדלת והטיפולים האפשריים בחולה המדמם ממערכת העיכול, בעיקר טיפולים לא פולשניים.

10. הכרת האבחנה המבדלת, אבחון ושיטות הטיפול התרופתי והלא תרופתי האפשריות במצבים הבאים :

- אי שקט ודלריום
- חוסר תיאבון וירידה במשקל
- פרכוסים
- קשיים בבליעה
- חום והזעות
- פצע כיב מזוהם
- גרד
- בצקות היקפיות ומרכזיות
- קשיים בשינה
- טנסמוס
- פצע מדמם
- שיהוקים

- דמם מהנרתיק
- אל וסת
- מוות מתמש
- חוסר הכרה
- אי שליטה על הסוגרים
- חום והזעות

הערכה וניהול של סימפטומים פסיכולוגיים וקיומיים במחלות חשוכות מרפא במצב מתקדם

1. הבנת ההשפעה הפסיכולוגית של מחלה חשוכת מרפא.
2. רכישת מודעות למשאבים הקיימים וזיהוי העת שבה נחוצה התערבות פסיכולוגית בכל שלבי המחלה.
3. הערכת הקונפליקטים הרוחניים הכרוכים באבחנה והטיפול במחלה חשוכת מרפא.
4. לימוד והבנה של התנהגות הסתגלותית בהתמודדות מול המחלה.
5. הכרת המכניזם להתמודדות מקובלת על ידי חולים ובני משפחותיהם ביחס לאבחנה של המחלה חשוכת המרפא.
6. הכרת האינדיקציות והשימוש בתרופות פסיכותרפיות.
7. רכישת ידע בנושא תהליך האבל.
8. רכישת ידע בהערכה וניהול של סימפטומים פסיכולוגיים וקיומיים במצבים הבאים :

- מצוקה
- חרדה
- דיכאון
- דה מורליזציה
- איבוד כבוד
- בלבול
- כוונות אובדניות ורצון למות
- פחד מהמוות
- אבל מקדים

טיפול עצמי

הערכת ההתמודדות האישית של המומחה ברפואה פליאטיבית כרופא :

1. הכרת הגורמים התורמים לתשישות ושחיקה בחמלה.
2. יכולת להבחין בין דיכאון לשחיקה.
3. פיתוח תוכנית לטיפול עצמי הכוללת זיהוי וניטור של סימפטומים הקשורים לשחיקה ; טיפול בסימפטומים אלה במידה ומופיעים ; שמירה על איזון בין עבודה לחיים האישיים ; פנייה לייעוץ במקרה שהסימפטומים חמורים או מתגברים.

סוגיות אתיות בניהול חולים עם מחלה חשוכת מרפא במצב מתקדם

רכישת ידע בבעיות אתיות שכיחות שעולות בניהול של חולה עם מחלה חשוכת מרפא במצב מתקדם והעקרונות האתיים שמסייעים בפתרון :

1. בעיות אתיות הקשורות בחשיפת האבחנה והפרוגנוזה.
2. בעיות אתיות הקשורות בקבלת החלטות : אוטונומיה, אוטונומיה יחסית, אינדיקציות ופטרנליזם, הערכה של יכולת קבלת החלטות, תחליף למקבל החלטות, עקרונות לקבלת החלטות בשיתוף המטופל ומשפחתו.
3. הזכות להקלה מתאימה של סימפטומים פיזיים ופסיכולוגיים וההשלכות שלהם, למשל : תפקוד חברתי, עבודה, יחסי אישות.
4. הסכמה מושכלת ומגובשת.
5. בעיות אתיות לקראת סוף החיים : סדציה במקרה של סימפטומים עקשניים, הידרציה ותזונה בסוף החיים, הנחיות מקדימות, שימוש בפרוצדורות פליאטיביות כגון nephrostomy או דיאליזה.
6. בעיות אתיות הקשורות לאי-טיפול.
7. בעיות אתיות הקשורות לבקשה להמתת חסד או סיוע בהתאבדות.

מחקר בטיפול פליאטיבי

הכרת שיטות המחקר בטיפול פליאטיבי המקובלות בחולים עם מחלה חשוכת מרפא במצב מתקדם :

1. מחקר על איכות החיים.
2. כאב : הערכה ומחקר.
3. הערכה של סימפטומים פיזיים וסימפטומים פסיכולוגיים : קוצר נשימה, תשישות, בחילות והקאות, דיכאון וחרדה, הרצון למות ועוד.
4. הערכת צרכים.
5. מחקר על קבלת החלטות.
6. מחקר פסיכו-סוציאלי.
7. בקרת טיפול פליאטיבי.

רוטציות

מרפאה לרפואת שיכוך כאב

1. עקרונות וטכניקות פולשניות לטיפול בכאב כרוני בכלל ובמצבי כאב בחולים עם מחלות חשוכות מרפא בפרט.
2. פרמקולוגיה של חומרי אלחוש מקומי.
3. פרמקולוגיה ושימוש באופיואידים במתן סיסטמי ובעיקר במתן ספינלי.

4. הכרת השימוש במשאבות מושתלות ובמשאבות לא מושתלות.

5. עקרונות השימוש באלחוש אפידורלי וספינלי.

6. טיפול בכאב חד.

7. טיפול בצנתרים מרכזיים, אפידורלים וספינליים.

8. גישה לכאב רפאים אחרי אמפוטציה.

ניירולוגיה

1. בדיקה ניירולוגית מקיפה.

2. היבטים כלליים של מחלות מוחיות ופגיעה בחוט שדרה הקשורות למתן טיפול פליאטיבי כגון : טרשת נפוצה, ALS, מחלות שרירים ניווניות בכלל, פגיעה בחוט שדרה, ניורופטיות כואבות.

3. כאבי ראש פנים.

4. גישה לטיפול בפרכוסים.

5. גישה לאבחון וטיפול בחולה אלצהיימר.

6. הכרת אבחון, מהלך טבע וטיפולים במחלות ניירולוגיות חשוכות מרפא.

אונקולוגיה

1. אבחון, הכרת מהלך טבעי, טיפולים שכיחים של מחלות ממאירות שכיחות.

2. הכרת העקרונות ותופעות הלוואי של שימוש בכימותרפיות שונות.

3. הכרת העקרונות ותופעות הלוואי של שימוש בקרינה.

4. סיבות לכאב בחולה האונקולוגי.

5. תסמונות נפוצות ותסמינים אחרים בחולה האונקולוגי בשלבים השונים.

גריאטריה

1. אפידמיולוגיה של זקנה בארץ ובעולם.

2. מאפיינים ייחודיים של גיל מבוגר : פיזיולוגית זקנה.

3. תסמינים גריאטריים שכיחים (דמנציה, דיכאון, נפילות ושבר צוואר הירך, אי שליטה על סוגרים, FRAILTY, CO MORBIDITY).

4. חשיבות התפקוד בהשקפת העולם הגריאטרית.

5. אבחון והכרה של המהלך הטבעי של מחלות חשוכות מרפא, מלבד ממאירות, והטיפול בהן, בגיל מבוגר בכלל ובחולה דמנטי בפרט.

6. תסמונות כאב שכיחות באוכלוסייה הגריאטרית.
7. תחלואה נלווית שכיחה באוכלוסיית הקשישים.
8. פרמקולוגיה של תרופות פליאטיביות באוכלוסייה הקשישה.
9. הכרת מערכת התמיכה הקהילתית וביטוח לאומי לאוכלוסייה הקשישה.

המטו-אונקולוגית ילדים

1. אבחון, הכרת המהלך הטבעי והטיפולים השכיחים במחלות ממאירות שכיחות.
2. הכרת העקרונות ותופעות הלוואי של שימוש בכימותרפיות שונות.
3. הכרת העקרונות ותופעות הלוואי של שימוש בקרינה.
4. סיבות לכאב בחולה האונקולוגי.
5. תסמונות נפוצות ותסמינים אחרים בחולה האונקולוגי בשלבים השונים.
6. הכרת השלבים ההתפתחותיים בילדים בהקשר של מוות.
7. הכרה וידע בהתמודדות הורים עם ילד החולה במחלה חשוכת מרפא.
8. הכרת הפרמקוקינטיקה הייחודית והשימוש של תרופות בשימוש פליאטיבי בילדים.
9. הכרת תסמונות כאב / תסמינים ייחודיים לילדים עם מחלה חשוכת מרפא.

מיומנויות קליניות בתקופת ההכשרה

התמחה ירכוש מיומנויות בביצוע הפעולות הפולשניות הבאות :

- ניקור ביטני, ניקור פליאורלי.
- טיפול בעירווי מרכזי, טיפול בעזרת משאבת PCA.
- טיפול ב PEG.
- שטיפות נפרוסטום.
- טיפול בנקז PTC החלפת טרכאוסטום.
- הטרייה של פצעי לחץ.
- טיפול בקטטר אפידורלי.
- הכרה ויישום של Trigger points.

חובות המתמחה ודרכי הלימוד

1. יעוץ ומעקב אחר חולים עם מחלות סופניות במחלקות בית החולים ובהילה ביחידות לרפואה פליאטיבית, תחת פיקוחו של רופא מומחה.
2. השתתפות פעילה וסדירה במפגשים רב מקצועיים עם אנשי צוות מתחומים שונים המטפלים בחולה חשוך מרפא.
3. הכנת סמינרים בנושאים הקשורים לטיפול פליאטיבי.
4. השתתפות סדירה בפעולות אקדמאיות יחידתיות ובין מחלקתיות, הכוללת הדרכת רופאים וסטודנטים, וכן השתתפות בכנסים בארץ.
5. השתתפות סדירה במועדון ספרות של רפואה פליאטיבית.

אחריות המנהל להקניית הידע

1. המנהל יכין תוכנית התמחות אישית למתמחה בתחילת התמחותו.
2. בכל פעולותיו במחלקה ובמרפאה יהיה המתמחה כפוף למנהל המחלקה, ישירות או דרך רופא בכיר שמונה על ידו, אשר יהיו אחראים להתקדמותו המקצועית, ויעמדו לרשותו בכל עת.
3. מנהל המחלקה יקיים שיחת הערכה אישית לכל מתמחה, לפחות אחת לשנה, על מנת לתת משוב על התקדמות המתמחה ולעדכן את תוכנית ההתמחות האישית.
4. המנהל יעודד את המתמחה להרחיב את ידיעותיו בקריאת ספרות נוספת.
5. מנהל המחלקה יעודד את המתמחה להשתתף בקורסים ובכינוסים אזוריים וארציים בתחום מקצועו.

ספרות מקצועית

ספרי לימוד (Textbooks):

רשימת הספרים מתייחסת למהדורות האחרונות.

1. Palliative Medicine. By T. Declan Walsh, MD, Augusto T. Caraceni, MD, Robin Fainsinger, MD, Kathleen M. Foley, MD, Paul Glare, MBBS, MM, FRACP, Cynthia Goh, MD, Mari Lloyd-Williams, MD, FRCP, MRCGP, Juan Nunez Olarte, MD and Lukas Radbruch, MD. Expertconsultbook , 2012.
2. Textbook of Interdisciplinary Pediatric Palliative Care. By Joanne Wolfe, MD, MPH, Pamela Hinds, RN, PhD, FAAN and Barbara Sourkes, PhD..Expertconsultbook
3. Oxford Textbook of Palliative Medicine [Hardcover] 2012
4. Palliative Care Formulary (PCF4) – By Robert Twycross. Andrew Wilcock (Palliative Drugs)

עיתונות מקצועית

1. Journal of Palliative Medicine
2. Palliative Medicine.
3. Journal of Pain and Symptom Management
4. American Journal of Hospice and Palliative Medicine.

בחינות

הבחינה היא בת שני חלקים :

חלק א' : המתמחה יידרש להציג ידע בכל הנושאים המוזכרים בסילבוס.

חלק ב' : המתמחה יידרש להדגים את ישום הידע בניהול קליני של מקרים תוך שילוב השיקולים הקליניים הפסיכו-סוציאליים והאתיים. כמו כן, יידרש להדגים ידע בסיסי בעקרונות המחקר ברפואה פליאטיבית.

מידע על הבחינות ניתן למצוא באתר המתמחים של ההסתדרות הרפואית באינטרנט:
<http://www.ima.org.il/internes>

עדכון רשימת הקריאה מתפרסם על ידי ועדת הבחינות, בסמוך למועד הבחינה, בכתובת אתר האינטרנט המופיעה מעלה. על הרופאים הניגשים לבחינה מוטלת האחריות והחובה לעקוב אחר המהדורות הקובעות ורשימת הקריאה המעודכנת לקראת הבחינות.