

“צרחתי מכאבים כל הבדיקה”

כאב וחרדה בהליכים גינקולוגיים: סקר שנערך בקרב נשים בישראל

דוח ממצאים והמלצות למערכת הבריאות

סקר זה נערך על ידי קרן בריאה, המקדמת בריאות נשים בישראל, במטרה למפות את הצרכים של נשים בהתמודדות עם כאב, חרדה ותקשורת עם הצוות הרפואי במסגרת הליכים גינקולוגיים. הסקר התקיים בין דצמבר 2022 לפברואר 2023, והשתתפו בו 1,500 נשים.

ממצאים

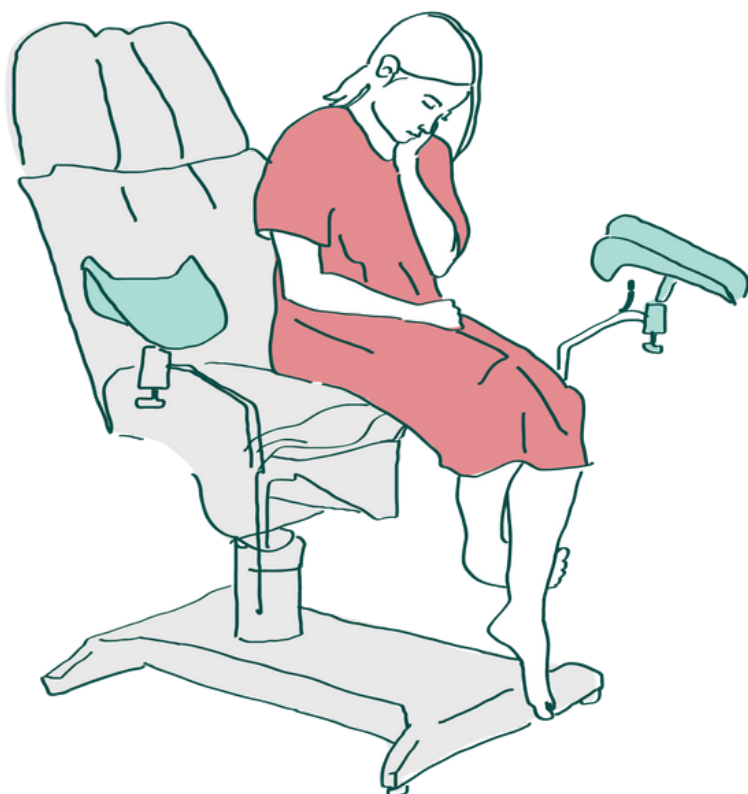
נשים רבות דיווחו על כאב בדרגות שונות במהלך הליכים גינקולוגיים שגרתיים, לעיתים קרובות גם על כאב חמור. למרות זאת, ברוב המקרים לא מתקיים שיח ברור על כאב, לא בהכנה לבדיקה, לא במהלכה ולא לאחריה, ומטופלות אינן זוכות להסבר או הכוונה כיצד להתמודד איתו. רבות מהן נאלצות לחפש מידע באופן עצמאי, באינטרנט, דרך חברות או בקבוצות תמיכה. נשים שחוו כאב חמור יותר דיווחו על חרדה גבוהה יותר מבדיקות עתידיות ונטו לבצע אותן בתדירות נמוכה יותר. נשים שידעו מראש כי ההליך עשוי להיות כרוך בכאב, חוו בפועל רמות כאב נמוכות יותר.

נשים הביעו עניין רב בשימוש באמצעים מגוונים להקלת הכאב, החל מאמצעים לא תרופתיים כמו נשימות, מוזיקה או הסחת דעת, ועד לאמצעים רפואיים כמו טשטוש או הרדמה, בעיקר בפרוצדורות פולשניות או כשהיה צפוי כאב משמעותי. גם כאשר הצוות הרפואי לא הציע אמצעים כאלו, נשים רבות נעזרו במה שיכלו מיוזמתן.

כשנשים שיתפו את הצוות בתחושות הכאב או הקושי שלהן, חלקן זכו לתמיכה ולהתייחסות רגישה, אך אחרות תיארו תגובות מזלזלות, מקטינות ולעיתים אף מבטלות.

המלצות

ממצאי הסקר מצביעים על פער משמעותי שקיים בין צרכי המטופלות בניהול כאב לבין ההתנהלות הנוכחית של המערכת הרפואית. לאור זאת, יש צורך בפיתוח פרוטוקולים ברורים לניהול כאב, הכשרת צוותים רפואיים לתקשורת רגישה, הבטחת נגישות לאמצעי שיכון מגוונים, הנגשת מידע ברור לנשים, הכללת ניהול הכאב במדדי איכות, והשקעה בחדשנות ומחקר בתחום.



ממצאים

כאב הוא שכיח בפרוצדורות גינקולוגיות

כולל בבדיקות שגרתיות

בחמש מתוך שש הפרוצדורות שנסקרו, אחוז המקרים בהם נשים דיווחו על כאב חמור (7 ומעלה בסולם 0-10) עמד על 50% ויותר. כאשר הכאב, גם אם ברמה מופחתת, נמשך לעיתים אף ימים לאחר ההליך.

נשים עם תסמונות/מחלות גינקולוגיות (כמו: אנדומטריוזיס וולוודיניה) דיווחו על רמות כאב גבוהות באופן עקבי, גם בבדיקות שגרתיות.

בנוסף, נמצא קשר חיובי בין רמת כאב לבין רמת חרדה לקראת בדיקות עתידיות, וקשר שלילי בין רמת כאב לבין תדירות ביצוע הבדיקות.

בין רבע למחצית מהמקרים שבהם נשים חוו כאב משמעותי (מעל דרגה 3) הן לא ידעו כלל שההליך הגינקולוגי שעליהן לעבור עשוי להיות כרוך בכאב.

גם בקרב אלו שכן ידעו, במקרים רבים המידע לא הגיע מהרופא/ה אלא ממקורות חיצוניים: האינטרנט, אנשים בסביבה או ניסיון אישי קודם. בפועל, למרות שמידע מוקדם נמצא קשור לרמות כאב נמוכות יותר, הצוות הרפואי כמעט ואינו יוזם שיח בנושא, והאחריות להכנה נשארת בידי המטופלת בלבד.

חוסר במידע והכנה מוקדמת

לאפשרות שהפרוצדורה עשויה לגרום לכאב

הכנסת למינריות

93%

צילום רחם

68%

הכנסת התקן תוך רחמי

61%

היסטרוסקופיה אבחנתית

49%

קולפוסקופיה

48%

אחוז המקרים שבהם נשים דיווחו על כאב חמור

“מזעזע. לא ממליצה לאף אחת. אם זה לא עם אפידורל או בהרדמה מלאה לוותר. מצידי שההתקן הזה ישאר 50 שנה בגוף שלי אני לא עוברת הוצאת והחדרת התקן מחדש”

צילום רחם

55%

היסטרוסקופיה אבחנתית

34%

הכנסת למינריות

29%

הכנסת התקן תוך רחמי

28%

אחוז המקרים שבהם הידע לגבי הכאב הגיע מהאינטרנט או נשים אחרות

“הרופאה אמרה שלרוב הכאבים קלים וזה היה בשיחה שניה לפני ביצוע הפעולה. (נכתב על ידי אישה שדירגה את הכאב ברמה 10)”

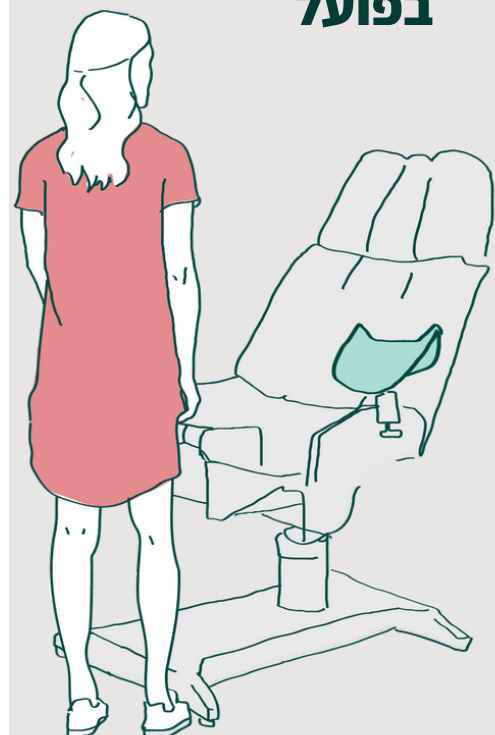
השיח לגבי כאב לא תמיד מתאפשר או מיטבי

רק מחצית מהנשים שחוו כאב (3 ומעלה) שיתפו בכך את הרופא/ה. כ-16% מהנשים רצו לשתף אך נמנעו, לרוב בעקבות תחושת חוסר אונים, ניסיון קודם של זלזול או מסרים לפיהם "ההליך לא אמור לכאוב". כאשר הכאב כן עלה בשיחה, ב-29% מהמקרים לא ניתנה כל התייחסות מצד הצוות הרפואי.

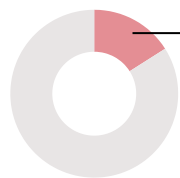
מעל למחצית מהנשים תיארו תגובה כלשהי, שנעה בין גישה אמפתית ותומכת לבין הקטנה, זלזול ולעיתים אף התעלמות מוחלטת מהכאב או מהבקשה להפסיק את ההליך.

נשים רבות ביקשו להשתמש באמצעים מגוונים לשיכוך כאב, מנשימות, מוזיקה ואלחוש מקומי, ועד טשטוש, הרדמה או משככי כאבים. בפועל, המלצות על אמצעים אלה כמעט ואינן ניתנות, והשימוש בהם נעשה לרוב ביוזמת המטופלות.

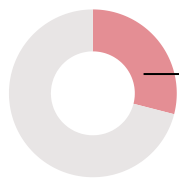
פער בין רצון הנשים לאמצעים לשיכוך כאב לבין מה שמוצע להן בפועל



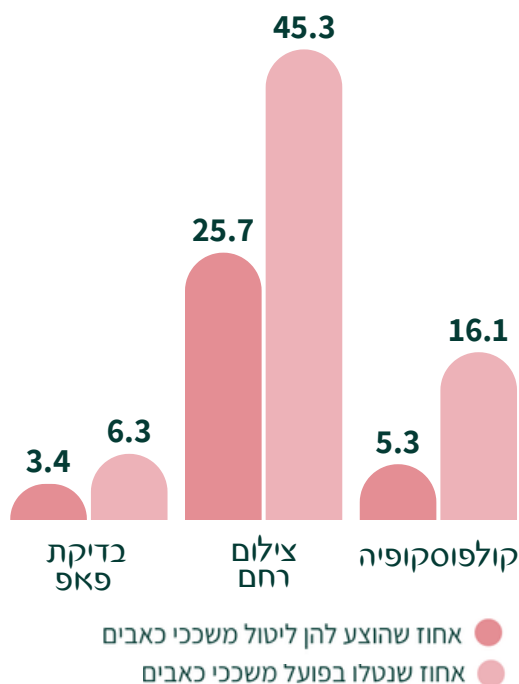
ב-16% מההליכים נשים נמנעו מלדווח על הכאב שחוו



ב-29% מההליכים לא היתה התייחסות של הצוות הרפואי לכאב שהנשים חוו



“ הבדיקה היתה נוראית, הרגשתי באונס. היו לי כאבי תופת ואסור היה לי לזוז. תפסתי את צדדי המיטה וירדו לי דמעות תוך כדי ”



“ אני חושבת שהסוד בהפחתת כאב וחרדה אצלי זה התקשורת עם הרופא. לשמחתי מצאתי רופא שמסביר מה הוא עומד לבצע, מה כוללת הבדיקה, כמה זמן זה יארך והאם אני צפויה להרגיש כאב. הוא ער לאי הנחות שלי, מאוד מבין (במידת האפשר כמובן) או לפחות מקשיב ומאוד מנסה להבין. רק זה נותן לי את התחושה שרואים אותי, שהוא רגיש וער לסיטואציה הלא נוחה הזו עבורי והוא מנסה להיטב איתי ”

סיכום והמלצות

ממצאי הסקר מצביעים על פער משמעותי בין צרכי המטופלות בניהול כאב לבין ההתנהלות בפועל. למרות שמשרד הבריאות מגדיר טיפול בכאב כזכות אדם בסיסית והערכת כאב כמדד איכות, התחום של כאב גינקולוגי אינו מוסדר. לאור זאת גובשו שש המלצות עיקריות להתמודדות עם האתגרים שזוהו.

1 פיתוח פרוטוקולים לניהול כאב

הנחיות לניהול שיח יזום לגבי כאב והתאמה אישית של אמצעים לשיכוך כאב.

4 הנגשת מידע

הפצת מידע ברור, מותאם שפה ותרבות, להכנה לקראת הליכים שונים.

2 הכשרת צוותים רפואיים

שילוב נושאי ניהול כאב, תקשורת ורגישות מגדרית בהכשרות מקצועיות לאורך שנות ההתמקצעות

5 ניהול כאב כמדד איכות

הכללתו במדדי האיכות המחייבים.

3 נגישות לאמצעים

הבטחת זמינות של אמצעים פרמקולוגיים ולא פרמקולוגיים, והסרת חסמים כלכליים.

6 קידום חדשנות ומחקר

השקעה בפתרונות חדשניים לשיכוך כאב ושיפור חוויית המטופלת.



סרקו/לחצו לקריאת חוברת
ההמלצות לניהול כאב

מצאת שהסקר מעניין אותך והיית רוצה לשתף אותנו במחשבות או רעיונות שיש לך לגבי דרכים להתמודדות עם האתגרים שעלו בסקר? מוזמנים ומוזמנות לכתוב לנו:

<http://www.briah.org/contact> or Michal@briah.org

צוות המחקר: ד"ר מיכל חסון, קרן בריאה; ד"ר גלית נויפלד קרושינסקי, קרן בריאה; ד"ר נחמה הכהן, מכללת אחווה; ד"ר סמירה אלפיומי זיאדנה, מכללת אשקלון
ייעוץ סטטיסטי: ד"ר עופר פיין, המכללה האקדמית תל אביב-יפו
איורים ויעוץ אינפוגרפיקה: ד"ר יעל פרידמן-לוי, Ph.Design