

## עניינים תוכן

- מבוא.....2
- תיאוריית הצרכים של וירג'ניה הנדרסון.....3
- סקירת ספרות.....4
- סיכויי ההישרדות וגורמי החיזוי לתמותה בקרב המועמדים להשתלת כבד בישראל.....4
- פירמידת הצרכים של הנדרסון והישרדות ממתינים להשתלת כבד.....6
- תיאוריית הצרכים של הנדרסון בעשייה סיעודית.....6
- סיכום.....7
- רפלקציה.....7
- ביבליוגרפיה.....8
- נספחים.....9

## מבוא

עבודה זו תעסוק בקשר שבין אחת התיאוריות הבולטות בתחום הסיעוד של העשורים האחרונים תיאוריית הצרכים של Henderson, ובין תמותה חולי מחלות כבד כרוניות אשר מחכים להשתלה. בישראל מספר החולים במחלות כבד אשר זקוקים להשתלה גבוה בהרבה ממספר הכבדים אשר מיועדים להשתלה ומגיעים מידי שנה לבית החולים. בישראל, כמו במקומות אחרים בעולם, קיימת רשימה המתנה ארוכה להשתלות, אשר נובעת ממחסור זה ואשר מקשה מאוד את הסיכויים להחלים מן המחלה ואשר איכות החיים בזמן ההמתנה. דרך אפשרית אחת לשפר שיפור איכות החיים של החולים במחלות הכבד ואולי גם הגדלת הסיכויים שלהם למען החלמה היא להשתמש בעקרונות אותם התווה החוקרת Virginia Henderson ואשר הציעה דרך מסוימת, אשר תסקר להלן, לשפר את ההליך הטיפולי סיעודי ולעזור למטופל להגיע להישגים גדולים יותר בנוגע למחלתו.

על מנת לענות על נושא העבודה ראשית אתאר את תיאוריית הצרכים של Henderson ואנסה למצוא את העקרונות החשובים והעיקריים של תורתה. לאחר מכן אבחן מאמר אשר בוחן את סיכויי ההישרדות של חולי מחלות כבד כרוניות ואשר מחכים להשתלה ואבחן את המצב כיום בישראל מבחינת החולים והאתגרים שהם צריכים להתמודד עמם. לאחר מכן אנסה לבחון בקצרה את הקשר שבין תיאוריית הצרכים של Henderson עם המאמר שנסקר ולאחר מכן אבחן את יישומה של התיאוריה הזו במסגרת הטיפולים הסיעודיים ובעשיה הסיעודית בכלל. לבסוף אסכם את העבודה ואתאר רפליקציה אישית שלי לגביה.

חשיבות המחקר טמונה בצורך להקל את הסבל אשר עוברים החולים במחלות כבד כרוניות. אם נוכל למצוא שיטה או דרך שתוכל לצמצם את אחוזי התמותה הגבוהים מן המחלה או לעזור לאותם מטופלים לשפר את רמת איכות חייהם, נוכל ליצור עשייה סיעודית משמעותית ויעילה אשר תיטיב עם החולים הרבים עם המחלה אשר מוצאים את עצמם במצב מייאש והרסני. הדבר נכון בעיקר כאשר הם יודעים כי הסיכויים שלהם לשרוד את תקופת ההמתנה אינם גבוהים ועל כך נקודת ההתחלה שלהם עם ההתמודדות עם המחלה אינה טובה. מציאת דרך אפשרית להקל עליהם את ההליך הרפואי יכולה להיות מועילה לאותם אנשים אשר משוועים לה.

## תיאוריית הצרכים של וירג'ניה הנדרסון

תיאוריית הצרכים של Henderson נועדה שלא לתאר כיצד יש לטפל במטופלים סיעודיים אלא להגדיר את הדגש הייחודי שיש לשים בעת הטיפול הסיעודי. היא שמה דגש על החשיבות של עצמאות המטופל בהליך הטיפולי עצמו על מנת שלאחר השחרור מבית החולים תהליך ההחלמה של המטופל יהיה מהיר ויעיל יותר. מודל הצרכים של Henderson מניח כי הצוות המטפל צריך להיות בעל השכלה פורמלית במדעים כמו גם במדעי הרוח. כמו כן, המטפל יעניק את הטיפול עד השלב שבו המטופל יוכל לעזור לעצמו ועד לאותו שלב יהיה מחויב לחלוטין למטופל במשך כל אורך הטיפול. כלומר, יש לעזור לאדם חולה כבריאה בעת עשיית הפעולות שהוא היה עושה בעצמו אילו הדבר היה ביכולתו. ההיגיון אשר עומד מאחורי הדעה הזו היא כי רק דרך כך יהיה ניתן להגיע לעצמאות מהירה וגדולה יותר של המטופל (Berman & Snyder, 2012).

המודל מכיל ארבעה עקרונות חשובים. העיקרון הראשון הוא האינדיבידואליות. לדידה של Henderson האדם יכול להגיע לשלמות אך ורק אם יוכל לשמור על יציבות נפשית ורגשית. שמירה על הבריאות היא צורך בסיסי עבורו והיא הגורם המניע הראשי של כל אינדיבידואל. הגוף והנפש הם שני חלקים שווים באדם. כלומר אין לשים את הדגש רק על ההיבט הפיזי אך לראות כיצד ניתן לשפר את ההיבט הפיזי עם השמת דגש על ההיבטים הנפשיים והרגשיים של האדם. העיקרון השני הוא יצירת סביבה תומכת למטופל. על הסביבה להיות כזו שבה האינדיבידואל לומד את הדפוסים שישרתו את ההתנהלות שלו לאחר השיקום (Berman & Snyder, 2012).

התיאורטיקנית מציינת ארבעה עשר מרכיבים אשר מהווים את הצרכים של המטופל ואשר על הסביבה שלו להבטיח אותם. העיקרון השלישי הוא הבטחת הבריאות של המטופל. על המטופל לתפקד בצורה עצמאית על פי ארבעה עשר המרכיבים אשר מהווים את הפרמטרים לדמות המטופל שצלח את פעילות השיקום בהצלחה. העיקרון הרביעי, הסיעוד עצמו, הוא למעשה הבהרה יסודית של צרכי המטופל וסיפוק אותם צרכים בצורה מותאמת אישית (Berman & Snyder, 2012).

לסיכום, התיאוריה מדגישה את החשיבות של המשכיות הטיפול והחדרת דפוסי פעולה אצל המטופל מתוך מטרה שימשיך אותם לאחר שהוא יסיים את השיקום בבית החולים ויחזור לביתו. לדידה של Henderson זהו מרכיב משמעותי בהליך השיקום ובלעדיו גם אם המטופל עבר חוויה טיפולית חיובית בבית החולים, אם לא ישכיל לשמר את הליך השיקום בשלב שלאחר השחרור מבית החולים, תהליך השיקום לא יהיה שלם ויאבד את היתרונות שהוא רכש במהלך הטיפול.