

שימוש בהגבלה פיזית בשיקום מטופלים לאחר שבץ מוחי – מאפיינים ועמדות

אירית קוצין-גבוביץ, ¹RN, MA, MHA, מרינה לאוננקו, ²RN, PhD, מיכל פנצ'ק, ²RN, MA, MHA
ניצה סגל ¹RN, MA

¹ המרכז הרפואי לשיקום לוינשטיין; ² הנהלה ראשית, הכללית

רקע:

הגבלה פיזית מוגדרת כשימוש בכל מכשיר/ אמצעי המחבר או מותאם לגוף המטופל אשר אינו ניתן להסרה בקלות ומונע מהמטופל תנועה חופשית או גישה לחלקי גופו (Freeman, Spigriene et al, 2017) מטרתה הראשונית והעיקרית של ההגבלה הפיזית היא להגן על המטופל מפני נפילה או פציעה או תלישת ציוד רפואי הכרחי כמו נתיב אויר, אך יחד עם התועלות הצפויות קיימים גם סיכונים וחשש לפגיעות.



ההחלטה על הגבלת המטופלים הינה בידי הצוות המטפל, עפ"י חזר משרד הבריאות מספר 15/2009 מחייב הוראת רופא בכיר, להגבלה שנמשכת מעבר ל-24 שעות. תוקפה של ההוראה להגבלה פיזית מוגבל ל-8 שעות בלבד, לאחות מוסמכת ההרשאה למתן הוראה ראשונית להגבלה פיזית ולחידושה.

מטרות המחקר:

1. בחינת עמדות הצוות המטפל במסגרת שיקומית לגבי הגבלה פיזית
2. איפיון מטופלים המוגבלים פיזית במהלך אשפוזם השיקומי.

שיטות המחקר:

מערך המחקר: מחקר משולב - רטרוספקטיבי וחתך, שני מדגמים:

1. רשומות רפואיות של מטופלים (n=101) שעברו שיקום לאחר אירוע מוחי באחת משתי המחלקות הנבחרות במרכז הרפואי לשיקום לוינשטיין
2. צוות מטפל (n=33) שענה על שאלון עמדות חד פעמי לדיווח עצמי שהיה מבוסס על שאלון קיים, עם התאמה לצרכי המחקר

תוצאות - מטופלים:

הגבלה פיזית

- בקרב מטופלים שהתמצאו בקבלה, הרוב לא הוגבלו פיזית (78.7%). לעומת זאת, בקרב מטופלים שהתמצאו חלקית/ לא התמצאו, הרוב הוגבלו פיזית (בהתאמה, 80% ו-83.3%) - $p < .001$, $X^2 = 25.356$

תרופות אנטי-אפילפטיות

- חולים עם טיפול אנטי-אפילפטי נזקקו להגבלה פיזית יותר מחולים ללא טיפול זה (בהתאמה, 89.5% ו-45.7%) - $p < .001$, $X^2 = 11.883$

המצאות נקז

- חולים עם נקזים הוגבלו יותר, מאשר חולים ללא נקזים (בהתאמה 84.4% ו-38.8%) $X^2 = 11.079$, $p < .001$.
- המשתנים הבלתי תלויים הסבירו 55% מהשונות במשתנה שימוש בהגבלה פיזית (כ/לא) ($R^2 = 55.6\%$ Nagelkerke)
- מי שחוזה נפילות הוא בעל סיכוי פי 7.26 להיות מוגבל פיזית ממני שלא חווה נפילות

תוצאות - צוות:

נמצאו דעות חלוקות לגבי הנסיבות המצדיקות את ההגבלה הפיזית (כגון, אלימות/פגיעה בסביבה/מאפיינים קליניים).

שימוש באמצעי הגבלה פיזית למטופלים מעלה תסכול וחוסר אונים של הצוות ופוגע בתחושת הביטחון שלהם. תחושות אלה מתחזקות ככל שהגיל והוותק המקצועי של אנשי הצוות עולה.

בנוסף, נצפה קשר חיובי חלש בין וותק איש המקצוע לבין דעתו לגבי אפשרות להתיר הגבלת המטופל בנוכחות מלווה צמוד ($rs=.241$, $p<0.05$)

סיכום והמלצות:

הצוות סבור כי הגבלה פיזית היא לא ברירת המחדל לטיפול במטופלים בשיקום אחרי אירוע מוחי. מצא כי השיקול המנחה את הצוות בקבלת ההחלטה על הגבלת המטופל הינו בטיחות המטופל, כאשר המצב הקוגניטיבי הינו בעל השפעה גבוהה יותר על ההחלטה, מאשר המצב התפקודי.