

שימוש ב- Cumulated ambulation score -CAS ככלי להערכה תפקודית למטופלים במחלקות אקוטיות: מהמרכז הרפואי צפון (פוריה) לכלל המרכזים הרפואיים הממשלתיים

מיכל כהן קלס, עופר רוקמן רומנו יעל קרבס כהן המחלקת לפיזיותרפיה המרכז הרפואי צפון יועצת פיזיותרפיה, חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים, משרד הבריאות

CUMULATED AMBULATION SCORE

מעברים ישיבה לעמידה הליכה



ניקוד:

- 0- לא מסוגל או עזרה מלאה (מנוף)
 - 1- עזרה מכל סוג (כולל השגחה)
 - 2- עצמאי (מותר להיעזר באביזר עזר)
- ציון יומי 0-6

רקע:

משרד הבריאות דורש שימוש במדדי תוצאה מקובלים בהערכה התפקודית של פיזיותרפיסטים במחלקות האקוטיות כחלק ממתן המלצות להמשך שיקום. בשל העדר כלי מדידה מתאים במחלקות אלו, לרוב לא נעשה שימוש סדור בכלי מדידה תפקודי במהלך האשפוז. ה-cumulated ambulation score -CAS הינו כלי להערכה תפקודית המנבא יעד לשחרור. במחקרים שבחנו את ה-CAS נמצא קשר מובהק בין סכום הציון לבין שרידות ושחרור לבית לאחר שביר צוואר ירך: מטופלים שקיבלו ציון מעל 10 (סכום של 3 ימים) היו בעלי שרידות גבוהה יותר, שוחררו לביתם והציגו פחות סיבוכים באשפוז. בנוסף המדד תוקף באוכלוסייה הגריאטרית במחלקות האקוטיות. עד לשימוש במרכז הרפואי צפון לא נעשה שימוש ב-CAS בארץ. מטרה: הערכת ישימות של הכנסת ה-CAS ככלי להערכת תפקוד במחלקות האקוטיות במרכז הרפואי צפון, ובהמשך הכנסתו בשאר המרכזים הרפואיים של חטיבת המרכזים הרפואיים הממשלתיים.



2021- 84% ו-88% מהמטופלים במחלקה האורתופדית שקיבלו ציון CAS מתחת ל-10 קבלו המלצה לשיקום באשפוז על ידי פיזיותרפיסט או רופא שיקום בהתאמה

2022- 90% ל-90% מהמטופלים במחלקות האקוטיות במרכז הרפואי צפון בוצעה הערכה באמצעות CAS

שיטות: שלב ראשון- בשנת 2021 במסגרת מדד איכות מחלקת פיזיותרפיה, הוכנס ה-CAS ככלי להערכת מטופלים במחלקה האורתופדית במרכז הרפואי צפון. לצורך הטמעת המדד בוצעו הכשרות לפיזיותרפיסטים, הוכנה תבנית לדיווח בתיק הממוחשב ונתלו פוסטרים על המדד. שלב שני- במאי 2022 בוצעה הכשרה חוזרת לצוות וה-CAS הוכנס ככלי להערכה תפקודית בכלל המחלקות האקוטיות במרכז הרפואי צפון. שלב שלישי- ב-2023 הוקם צוות מכלל המרכזים הרפואיים להטמעת השימוש בכלי בכלל המרכזים הרפואיים של החטיבה.

תוצאות: שלב ראשון- נמצאה התאמה בין ציון ה-CAS של מטופלים שאשפזו בשנת 2021 במחלקה האורתופדית במרכז הרפואי צפון להמלצות לשיקום. בשלב שני- המדד הוכנס למחלקות האקוטיות במרכז הרפואי צפון. בשלב שלישי- הוקם צוות הטמעה בשיתוף יועצת פיזיותרפיה של החטיבה הכולל נציג מכל מרכז רפואי. המדד הוכנס לתוכנת קמליון ובחלק מהמרכזים הפך למדד איכות שנתי.

מסקנות: ה-CAS הינו מדד ישים וניתן להכניסו כחלק מהערכה תפקודית והמלצות להמשך שיקום במחלקות האקוטיות. השימוש ב-CAS יעזור בהכנסת כלי אחוד בכלל המרכזים הרפואיים הממשלתיים תוך עמידה בדרישות משרד הבריאות