

למידה מהפניות למלר"ד מתוך התהליך שיקומי כאבן בוחן לבטיחות המטופל איכות הטיפול ורצף טיפולי.

ד"ר גלאור - מנהלת יחידה לניהול סיכונים ד"ר מרם אדרי - מנהלת בית החולים
ד"ר חפץ - סגנית מנהלת בית החולים גב' ורד טייטלבוים - מנהלת אחיות
גב' ילנה סרדיוקוב - רכזת ניהול סיכונים



רקע:



שיקום באשפוז מהווה תחנת טיפול פוסט-חריף, שמטרתה להביא את המטופל לרמת תפקוד מרבית ולהחזירו לביתו במצב תפקודי אופטימלי עם איכות חיים טובה ככל האפשר. מצב רפואי מאוזן הינו תנאי הכרחי לקיום תהליך שיקומי. הפניית מטופלים למלר"ד במהלך השיקום בשל מצב רפואי חריף שאינו בר טיפול במרכז השיקומי, פוגעת ברצף השיקום, מאריכה ימי אשפוז ומעכבת את התהליך השיקומי.

מטרות:



לבחון את המאפיינים של ההפניות למלר"ד בשנת 2023, בהשוואה לשנים קודמות, ואת המשמעות מבחינת מאפייני המטופלים בשיקום לאורך השנים, בטיחות המטופל ואיכות הטיפול הרפואי.

שיטות:



ניתוח אפידמיולוגי וסטטיסטי של כלל המטופלים שנשלחו למלר"ד מתוך שיקום, בין השנים 2020 - 2024.

ממצאים:



- בין השנים 2020-2024 נצפתה עליה עקבית והדרגתית, בכמות ההפניות למלר"ד מדי שנה, הן גולמית והן מתוקננת לכמות מאושפזים וכמות ימי אשפוז. מגמת העלייה נצפית בכלל מחלקות בית החולים.
- מתוך כלל הנשלחים למלר"ד, בשנים 2023-24 התאשפזו 89-90% מהנשלחים למלר"ד, בדומה לממוצע בשנים האחרונות (89-93%).
- מסקנה:** על אף העלייה בכמות המופנים, אחוזי אשפוז נשארים גבוהים, מרמז על עליה במורכבות החולים.
- בשנת 2023: 59% מההפניות למלר"ד הן במשמרת בוקר, ו 71% מההפניות הן בימי חול, כך שמרבית ההפניות למלר"ד מבוצעות ע"י צוות בכיר.
- מסקנה:** העלייה בשליחות למלר"ד אינה בשל פערי ידע, מיומנות והכשרה של צוותים רפואיים.
- בשנת 2023 97% מההפניות למלר"ד נמצאו מוצדקות מבחינה רפואית (מטופל אושפז או שבוצע בירור או התערבות שלא קיימים בבית רבקה).
- מסקנה:** לא אותר שירות אשר הוספתו תפחית באופן משמעותי את ההפניות למלר"ד
- בשנת 2024 חלק גדול מהשליחות למלר"ד הן בימים הראשונים לשיקום. נתוני שנת 2024:
- 13% מההפניות למלר"ד הן תוך 48 שעות מהקבלה, ו- 25% מהפניות למלר"ד הן ב 5 הימים הראשונים לשיקום
- מסקנה:** שינוי בחומרת וסוג החולים שמגיעים, וחוסר יציבות רפואית מספקת לשיקום.

מסקנות והמלצות:



- המידע העולה מתוך בחינת מאפייני שליחת מטופלים למלר"ד, מעלה הזדמנויות חשובות להתערבות ושיפור איכות הטיפול במספר צמתים בתהליך הטיפולי. תמהיל המטופלים המשתנה מחייב חשיבה מערכתית על עתיד בתי החולים השיקומיים גריאטריים, בהיבטי הכשרה, מיומנות ומשאבים. כמו כן עולה הצורך לבחינת תהליך העברת מטופלים לשיקום באשפוז בדגש על זיהוי המטופלים המתאימים לכך מבחינה רפואית (ייצוב מצבם החריף), תוך בחינת היבטי הרצף הטיפולי והעברת מידע.

