



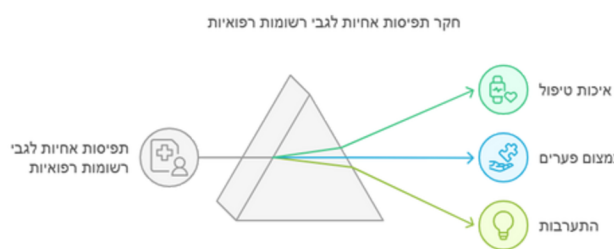
שיקוף איכות או משקולת יומיומית? – התמודדות אֶחֶיות עם הרשומה הרפואית

מעין דמטוב RN MN, שושי פרידמן RN MA, דורה חביביאן RN MHA,
שרונה יעקובוב RN BA

מרכז רפואי אוניברסיטאי וולפסון - הנהלת האחיות

מטרה

לבחון את תפיסתו של הצוות האחיות בנושא הרשומה הרפואית ואיכות הטיפול כבסיס להתערבות לצמצום פערים ברשומה.



שיטות

המחקר בגישה האיכותנית. התקיים מפגש של קבוצת מיקוד בו השתתפו שישה אחים ואחיות. נבחרו כמשתתפים בעלי תפקיד בתחומים קליניים מייצגים במרכז רפואי אקדמי וולפסון. הוצגו שאלות מובנות ועל כל שאלה התקיים דיון. הדיון נותח בשיטת ניתוח תוכן תמטי.

רקע

לרשומות הרפואיות תפקיד מכריע משום שהן מתעדות את המידע החיוני לגבי ההיסטוריה הרפואית של המטופל, האבחנות, הטיפולים והתוצאות. הרשומה המדויקת והמלאה מאפשרת תיאום טוב יותר בין צוותי בריאות, מזעור הסיכון לכלכלה בדיוק או תהליכים רפואיים ושיפור היעילות הכללית. פערים שכיחים בדוחות רפואיים כוללים מידע חסר או חלקי, נוהלי תיעוד לא עקביים והיעדר פרוטוקולים סטנדרטיים להזנת נתונים כל זה הופך את חווית הצוות הרפואי אל מול הרשומה למאתגרת. הצוותים הרפואיים נאלצים לנווט ולתעד מידע על המטופל ביעילות למרות אתגרים אלה. חשוב לחקור את תפיסותיהם ועמדתם בנושא על מנת להפיק לקחים ולפעול לצמצום פערים ברשומה.



תוצאות: זוהו ארבע תמות מרכזיות

רשומה כחבר פיפיות

"ימצד אחד זה יכול לשמש כהוכחה להגנה מצד שני כל אומדן יכול לשמש נגדני"

להזין את הגולם

"עכשיו הרבה יותר זמן נגול מהמטופל"
"אני גם אומרת לצוות אפילו שזה גם נראה לך מטופש ולא נכון תרשום"

שקיפות וגישות המידע

"מתקיימת המשכיות בין המטופלים אחד מבין את השני..."
"אין צורך להתקשר לרופא להבהרות"

רשומה כאתגר לאיכות

"זו הדרך גם לשיקף את מה שאני עושה בפועל עד כמה שאפשר"
"הצעירים למדו מהר יותר..."



מסקנות והמלצות

תפיסת הרשומה ע"י צוות האחיות הינה אמביוולנטית. מצד אחד הצוות מכיר בעובדה שהטכנולוגיה מאפשרת תיעוד איכותי ושיקוף של איכות העשייה הקלינית. מאידך זמן התיעוד גורע מהזמן עם המטופל, עדכון התיק הקליני וההטמעה בשטח הינם תהליכים מתמשכים ומורכבים. על מנת לצמצם את הפערים הורכב דו"ח ייעודי אשר תרם לצמצום זמן התיעוד ברשומה וחוזר לדשבורד ייחודי המתיר עם פערים בתיעוד. שיפור תשתיות טכנולוגיות (שרתים מתקדמים), פיתוח טכנולוגי לקיצור זמן תיעוד "רשומה חכמה" וקביעת סטנדרטים לתיעוד ברשומה המאפשרים לצוות הקליני לעמוד בהם.

מקורות

olombo, F., Oderkirk, J., & Slawomirski, L. (2020). Health Information Systems, Electronic Medical Records, and Big Data in Global Healthcare: Progress and Challenges in OECD Countries. In R. Haring, I. Kickbusch, D. Ganten, & M. Moeti (Eds.), Handbook of Global Health (pp. 1–31). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-05325-3_71-1

Endriyas, M., Kawza, A., Alano, A., & Lemango, F. (2022). Quality of medical records in public health facilities: A case of Southern Ethiopia, resource limited setting. Health Informatics Journal, 28(3), 14604582221112853. <https://doi.org/10.1177/14604582221112853>