

חשיבות הדיאלוג הקליני המשותף כביטוי לתהליכי איכות ובטיחות - עמדות צוותים רפואיים וסיעודיים כלפי בקרת תרופות יומית משותפת של רופא ואחות

גלית פלסיוס קליין ¹R.N M.A • ד"ר חגית פדובה¹ • אפרת פרץ ¹R.N M.A • נורית אור ¹R.N M.A • מילה פרדקין ¹R.N M.A

¹בית החולים איכילוב, מרכז רפואי תל אביב, ²בית הספר האקדמי שינברון אוניברסיטת תל אביב

רקע ורציונל

שיפור איכות ובטיחות הטיפול הפך ליעד מרכזי במערכות בריאות רבות, לרבות בישראל. בהתאם לגישת Donabedin (1991), תהליכי איכות נבחנים בשלושה ממדים: מבנה, תהליך ותוצאה. תהליכי האיכות המתמקדים בצמצום טעויות במתן תרופות, מקודמים באמצעות שיפור עבודה בין-מקצועית, תקשורת, מדיניות הארגון ותרבות ארגונית תומכת. במסגרת בית החולים נבחן תהליך בקרת תרופות יומית משותפת לרופא ואחות, כחלק מתהליך איכות העוסק בניהול הטיפול התרופתי.

מטרת המחקר

- לבחון עמדות של הצוותים המטפלים בבית החולים רופאים ואחיות כלפי תהליכי איכות ובטיחות בהקשר של ניהול הטיפול התרופתי.
- לאתר מה הם הגורמים המנבאים את הצלחת תהליכי האיכות והבטיחות בבית החולים

שיטות המחקר

- בוצע מחקר חתך, מדגם נוחות שבו השתתפו צוותים מטפלים (רופאים ואחיות) העובדים ב-20 מחלקות באיכילוב. מתוכן, 11 מחלקות נמדדו על תהליך וביצוע בקרת תרופות וקיבלו מידע רציף על שיעור ביצוע. ב-9 המחלקות האחרות, לא נבדק ביצוע בפועל התהליך ולא קיבלו מידע רציף.
- הנתונים למחקר זה נאספו בעזרת שאלון שפותח לצרכי המחקר ועבר תהליך תיקוף דלפי.
- העברת השאלון בוצעה לרופאים ואחיות וכללה את שאלת הפרטי הבווד OI/One Item "דרג באיזו מידה לדעתך ביצוע בקרת התרופות היומית המשותפת תורם לקידום איכות ובטיחות הטיפול" (1 לא תורם כלל עד 10 תורם במידה רבה).

תוצאות

127 אנשי צוות (34% רופאים ו-66% אחיות ובהתאמה זכר ונקבה). 56% מהמשיבים לא בעמדה ניהולית. לשאלת ה-OI, כלל הנשאלים ציינו בחיוב את תהליך ביצוע בקרת התרופות היומית המשותפת, רופא ואחות. 7.8 ± 2.5 , חציון 8, 10 שכיח 10-10 בסולם 1-10). בתפיסת המשתתפים, קיימת הסכמה על חשיבות ההיענות לביצוע בקרת תרופות משותפת יומית.



תפקיד במחלקה	עמדה חיובית מסכימים לתהליך בקרת תרופות משותפת יומית (מעל 7)	ממצע וסטיית תקן	חציון
רופאים בתפקיד ניהולי	32 (25.1%)	7.4 ± 2.7	8
רופאים בתפקיד לא ניהולי	9 (7%)	7.55 ± 3.7	8
אחיות בתפקיד ניהולי	23 (18.3%)	7.3 ± 2.19	9
אחיות בתפקיד לא ניהולי	63 (49.6%)	8.2 ± 2.7	9

- קיים שוני בכלל המשיבים בין המחלקות, שבוצעה להם מדידה רציפה ושיקוף נתונים רבעוני: על אף שהמוצע במחלקות עם שיקוף נתוני ביצוע הבקרה היה גבוה יותר (8.17 לעומת 7.46), ההבדל אינו מובהק סטטיסטית. ייתכן שפיזור גדול יותר בקבוצת "ללא דיווח" תרם לכך.

שיעור ביצוע בקרת תרופות בקרב המחלקות במחקר, 2025 חציון Q1	מחלקות שנמדדו ושוקפו נתונים
51%	מחלקות שנמדדו ושוקפו נתונים
18%	מחלקות ללא שיקוף נתונים

גורמים משפיעים מובילים בתהליכי איכות ובטיחות ביחס לשאלת ה-OI	מתאם פירסון (r)	P value	P
ניהול מחלקתי המקדם תהליכי איכות ובטיחות	0.24	0.0072	p<0.05
תקשורת	0.19	0.0318	
תרבות בטיחות	0.235	0.0077	
עבודת צוות	0.20	0.0219	

סיכום ומסקנות

- המחקר מצביע על קשר חיובי בין עבודת צוות, ותקשורת הדדית, לבין תרבות בטיחות ובין קשב ניהולי מחלקתי לבין עמדת הצוותים לגבי חשיבות ביצוע בקרת התרופות המשותפת היומית ככלי לשיפור איכות ובטיחות הטיפול התרופתי.
- כחלק מקידום תהליכי איכות חוצי סקטורים, מומלץ לעודד פיתוח תפקידי "מובילי איכות" מסקטורים שונים, במטרה לקדם איכות, בטיחות ותהליכי שיפור.
- קיימת חשיבות רציף של הנתונים ע"י ההנהלה, על מנת לקדם ביצוע תהליך, שנתפס כחשוב בקרב הצוותים - שהרי נמצא כי כלל הצוותים מכירים בחשיבות התהליך אך במחלקות שבהן לא שוקפו הנתונים, נמצאו שיעורי ביצוע נמוכים יותר.
- לשם קידום תהליכי איכות ובטיחות, מומלץ לקדם מספר רבדים המדברים בשפה אחת. החל מהצוותים במחלקות, דרך קשב ניהולי מחלקתי (מנהל מחלקה ואחות אחראית), וכלה במדיניות ותמיכת הנהלה, לשם קידום תרבות של איכות ובטיחות המשוקפת לצוותים.