

התערבות לשיפור זיהוי, טיפול ומעקב אחר מטופלים עם CKD שלב 3



ד"ר טוביה בייבסקי, ד"ר מאיה רוזן, פרופ. איליה בברשוילי
מחוז מרכז, שירותי בריאות כללית

בכל העולם עולם אחוז גבוה של מטופלים עם GFR נמוך מ-60, ללא אבחנת CKD בתיק, וללא מעקב או טיפול מתאים

רקע:

נבחרו מטופלים בגילאי 30–80 עם שתי תוצאות $GFR \leq 60$ ml/min בהפרש של לפחות 3 חודשים, ללא אבחנה או טיפול מתאים. לרופאים נשלחו באופן אוטומטי המלצות מותאמות אישית, הכוללות אבחנה, בדיקות, טיפולים והפניות. כל רופא קיבל מידע על עד 10 מטופלים, כדי לשפר שיתוף פעולה. המלצות מעודכנות נשלחו פעם לחודש. לקבוצת פרויקט אותרו 6402 מטופלים של 382 רופאים ראשוניים (מאפריל 2025 עד היום)

שיטה:

תוצאות:

תוצאות התערבות:

• הוספת SGLT2i	מומלץ 495	בוצע 422 (85.2%)
• הוספת KERENDIA	מומלץ 68	בוצע 68 (100%)
• ביקור לדיאטנית נפרולוגית	מומלץ 5980	בוצע 343 (5.8%)
• ביקור אצל לנפרולוג	מומלץ 758	בוצע 249 (32.8%)
• ביצוע דימות כליות ודרכי שתן	מומלץ 2160	בוצע 354 (16.4%)
• הוספת אבחנת CKD	מומלץ 4627	בוצע 694 (15%)

מסקנות:

שליחת המלצות יזומות לרופאים משפרת משמעותית את ביצוע ההנחיות הקליניות לטיפול ב-CKD. תהליך מחזורי ונתמך-מידע מהווה כלי יעיל לצמצום תת-אבחון והזנחה טיפולית.

המלצות:

להרחיב את המודל למחוזות נוספים ולבחון מדדים קליניים לאורך זמן לשם ביסוס השפעה מערכתית.