

הטמעת מודל כולל לניהול כאב : השפעה על צמצום שימוש באופיואידים ושיפור מדדי החלמה

תוצאות

הטמעת המודל המערכתי לניהול כאב (CPMS), (איור 1) לוותה בשינויים מובהקים במאפייני האוכלוסייה ובתוצאות הקליניות:
אוכלוסיית המחקר כללה 3,657 מטופלים. בהשוואה בין התקופות, נצפו הבדלים מובהקים ($p < 0.001$) בגיל המטופלים (ירידה מ-40.8 ל-38.7), בסוג הניתוח (עלייה בשיעורי אפנדקטומיה מ-55.3% ל-68.9%) ובאחוז האשפוזים הדחופים (עלייה מ-62.5% ל-75.0%). כמו כן, חל שינוי מובהק בהתפלגות המגדרית (עלייה בשיעור הגברים מ-44.3% ל-49.6%, $p=0.002$). למרות עלייה מובהקת בדירוג הכאב הממוצע (VAS 5.98 ל-5.69, $p < 0.001$) – המעידה על מודעות גבוהה יותר לניטור – חל שיפור דרמטי בניהול התרופות. שיעור המטופלים שקיבלו טיפול לא-אופיואידים עלה מ-40.1% ל-73.6% ($p < 0.001$), בעוד השימוש באופיואידים ירד מ-80.2% ל-74.5% ($p < 0.001$). שינויים אלו לוו בירידה מובהקת ומרשימה בסימני דלקת (CRP), אשר צנחו בממוצע מ-70.31 מ"ג/ל ל-14.1 מ"ג/ל ($p < 0.001$), המעידים על שיפור בתהליך ההתאוששות. לא נצפה הבדל מובהק בשיעורי זיהומים או אשפוזים חוזרים ($p < 0.05$). ניתוח רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית, המוצג באיור 2, אישר כי הטמעת המודל וההיצמדות לפרוטוקול המערכתי מהווים מנבאים בלתי-תלויים ועקביים להצלחת המעבר לטיפול לא-אופיואיד, ללא פגיעה בביטחון המטופל.

מיכאל דובילט¹, MD, מוחמד אבו טאילך¹, RN, Ph.D, מלי ממן¹, RN, MsN, קרולינה טננבאום-ברוכי^{2,3}, RN, Ph.D, רעיה טשליצקי מדר^{1,2}, RN, Ph.D.

1. המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה

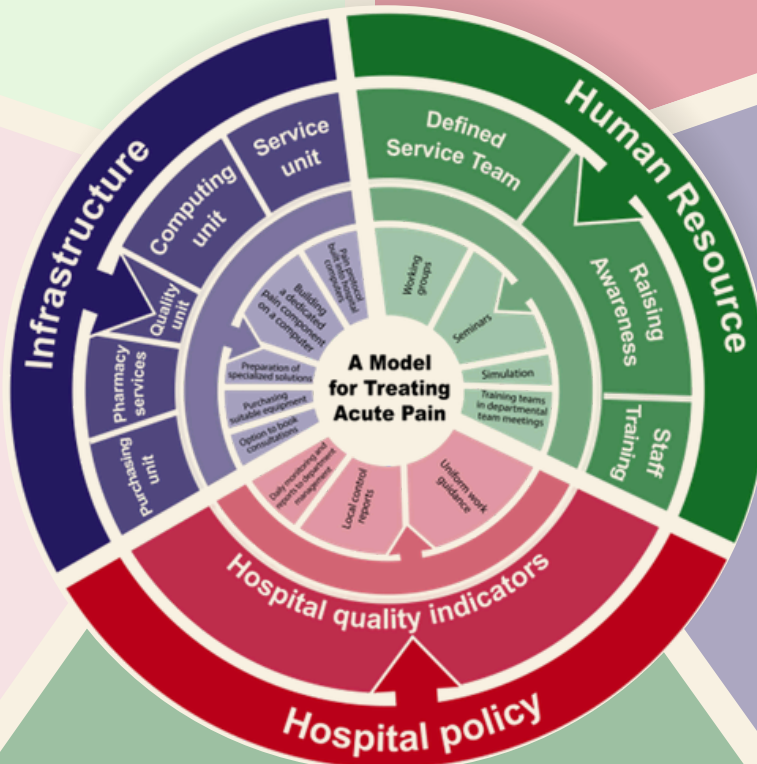
2. אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

3. בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב. בית הספר למדעי הסיעוד, המכללה האקדמית תל אביב-יפו.

רקע

ניהול כאב לאחר ניתוח מהווה אתגר קליני משמעותי, שכן כאב בלתי מבוקר מקושר לעיכוב בהתניידות, סיבוכים כירורגיים והארכת משך האשפוז. העלייה המתועדת בשימוש באופיואידים מחייבת מוסדות רפואיים לאמץ פרוטוקולים בטוחים ומובנים המפחיתים חשיפה וסיכונים למטופל בעבודה זו יושם פרוטוקול MultiModal Analgesia (MMA), המשלב תרופות ללא אופיואידים וטכניקות אזוריות להפחתת עומס האופיואידים הכללי. הטמעה מוצלחת של פרוטוקול MMA בשילוב מודל ה-CPMS - Comprehensive Pain Management System מערכת ניהול כאב מקיפה המבוססת על גישה רב-תחומית המשלבת שלושה עמודי תווך עיקריים: מדיניות מוסדית, תשתית ומשאב אנושי.

Figure 1: A Model for Treating Acute Pain



שיטה

המחקר הינו מחקר עוקבה רטרופקטיבי שבוצע במרכז רפואי שלישוני וכלל 3,657 מטופלים בוגרים. המחקר חולק לשתי תקופות: שלב ראשוני (2016-2018) ושלב מאוחר (2019-2022). לאחר הטמעה מלאה של המודל למשתתפים שנאספו כלול: משך אשפוז, רמות כאב (VAS), מדדי דלקת (CRP, WBC) ושימוש בתרופות אנלגטיות.

הטמעת מודל ה-CPMS המערכתי הוכחה כאסטרטגיה יעילה להפחתת התלות באופיואידים לטובת אנלגיה מולטי מודאלית (MMA), תוך יצירת פרוטוקול טיפולי מובנה ועקבי במסד הרפואי. מודל זה נקשר לשיפור בסימנים אובייקטיביים של החלמה, כפי שבא לידי ביטוי בירידה המובהקת במדדי הדלקת (CRP), המעידה על תהליך התאוששות פיזיולוגי מיטב. חשוב לציין כי המעבר לפרוטוקול החדש הושג ללא עלייה בשיעורי סיבוכים פוסט-אופרטיביים או באשפוזים חוזרים, עובדה המאששת את בטיחות ורציפות הטיפול וגם תחת עומס קליני. ממצאים אלו מדגישים כי היצמדות לפרוטוקול מערכתי הוא המפתח להצלחה ומצביעים על כך שמודל זה מהווה תשתית ישימה וניתנת להכללה למוסדות רפואיים נוספים ככלי מרכזי לשיפור איכות הטיפול הכירורגי וחוויית המטופל.

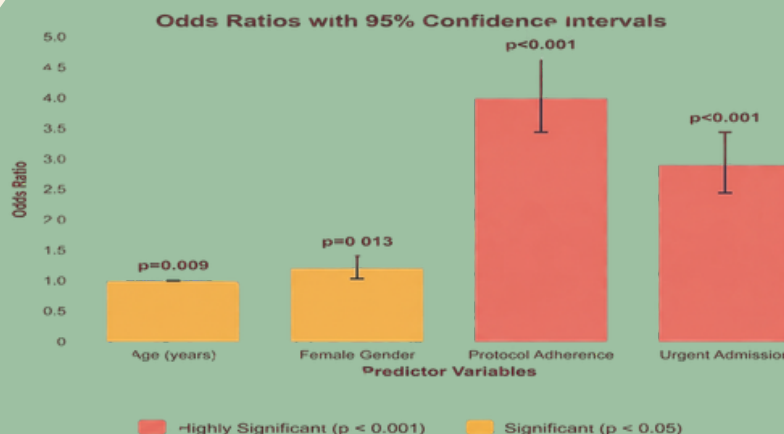


Figure 2 - Multivariable logistic regression for non-opiate post-surgery treatment