

מתן ברזל תוך ורידי בבית המטופל ביחידה לאשפוז בית

ליאת אריה | שירה אוסטרובסקי | טניה חזנוב | סיון הרולד
אשפוז בית מחוז דרום מאוחדת

מטרה

- מתן ברזל דרך הוריד.
- במידה ואין רגישות - המשך טיפול בברזל IV בבית המטופל.
- הרופא והאחות נוכחים בזמן לאורך כל מתן הטיפול בבית.
- הנגשת טיפול לבית, תוך שמירה על סטנדרטים מקובלים במתן טיפול, מניעת סיבוכים ואשפוזים בבתי חולים.

שיטה

- לאחר ניסיון של טיפול פומי בברזל שלא הצליח/צורך בתיקון מהיר של מאגרי ברזל/חוסר סבילות לטיפול פומי, מתקבלת החלטה על ידי רופא מטפל על מתן טיפול ברזל IV.
- בחירת סוג הברזל ומינון טיפולי בהחלטת הרופא המטפל.
- ביצוע בדיקות מעבדה הנדרשות לפני תחילת טיפול בברזל IV.
- מנה ראשונה ניתנת באשפוזי יום של הקופה או מרפאות ראשוניות של הקופה שהוגדרו למתן הטיפול. החל ממנה שנייה צוות אשפוז בית, רופא ואחות, נותן ברזל בבית המטופל לפי הפרוטוקול, ונשאר חצי שעה לאחר סיום הטיפול. הצוות מצויד בערכת החייאה ניידת, חמצן מסופק לבין המטופל טרם הטיפול.

תוצאות

שנה	כמות הטיפולים	כמות מבוטחים
2024	37	6
2025	29	8
2026 (חודשיים)	11	5

קיימת חשיבות רבה להרחבת
טיפול זה בבית המטופל תוך
שמירה על סטנדרטים ונהלים.

מסקנות והמלצות

- הרחבת מתן ברזל IV בצורה מונגשת למאושפזי בית, תוך שמירה על בטיחות המטופל, מביאה לשיפור איכות חייהם של מטופלים זקנים.
- קיימת עדיפות למתן ברזל מסוג FERINJECT הנחשב לאיכותי ובטיחותי יותר מכיוון נדרשת על מנת למלא מאגרי ברזל.
- ב- VENOFEER נדרשות 3-6 מנות לתיקון מאגרי ברזל.
- מעבר לטיפול ב-FERINJECT יאפשר להוריד עומס טיפולי ויאפשר מתן טיפול תוך ורידי בבית באופן נרחב.

רקע

אנמיה היא ההפרעה ההמטולוגית השכיחה ביותר הקשורה לגיל ונפוצה יותר אצל מבוגרים מאושפזים, מאושפזי בית, במרפאות גריאטריות ובמוסדות סיעודיים. השכיחות בגילאי 65 ומעלה סביב 11%, בקרב 80 ומעלה 16%-22%.

לאנמיה השלכות קליניות קשות בגיל מבוגר: ירידה בתפוקת הלב, חוסר חמצון ברקמות, החמרת מחלות רקע, ירידה תפקודית וקוגניטיבית, חולשה ושבריריות ותסמינים דיכאוניים.

נתונים מהסקר הלאומי לבריאות ותזונה בארה"ב מראים כי 35% מכלל מקרי האנמיה בקרב המבוגרים נגרמים ממחסור תזונתי.

קיימים מספר תכשירי ברזל תוך ורידי, המתאימים לחולים אנמיים מחוסר ברזל שאינם מסוגלים לסבול ברזל פומי, או טיפול פומי נכשל.

