

קידום טיפול ידידותי לגיל: תפקיד עמדות הצוות בניידות באשפוז

פרופ' אנה זיסברג^{1,2}, ד"ר קסניה שולייב¹, ד"ר יוליאנה סמיצ'נקו^{1,3}, פרופ' אפרת שדמי^{1,2}

¹מרכז עזריאלי לתפקידי אחיות מתקדמים, אוניברסיטת חיפה; ²החוג לסיעוד ע"ש שריל ספנסר, אוניברסיטת חיפה; ³כללית חדשנות, שירותי בריאות כללית

רקע:

שמירת הניידות במהלך אשפוז חיונית להתאוששות מבוגרים, לתפקודם לאחר השחרור ולאיכות חייהם. למרות המלצות קליניות, רוב המבוגרים המאושפדים נותרים לא פעילים. בעוד שמאפייני המטופל משפיעים על הניידות, השפעת גורמים ארגוניים על הניידות בבית החולים נותרה בלתי מובנת דיה.

מטרות:

לבחון את השפעת גורמים מוסדיים: עומס עבודה, עמדות הצוות וגורמים סביבתיים על ניידות מבוגרים מאושפדים.

מידות:

ניידות: דירוג ניידות מדווח עצמי (MR) יומי (עד 7 ימים) [1]

עומס עבודה ביחידה:

יחס אחיות למטופלים, תחלופת מטופלים יומית

גורמים סביבתיים:

שירותים בחדר, מספר מיטות

עמדות צוות סיעודי:

סולם עמדות 9 פריטים משאלון "Barriers to Early Mobility" [2].

עמדות מטופלים:

סולם עמדות כלפי ניידותבן 6 פריטים "ATM-H" [3].

מאפייני מטופלים: גיל, מדד ADL טרום אשפוז [4], מצב קוגניטיבי

(MMSE-T) [5], חומרת מחלה (NEWS) [6]

שיטות:

• 4 בתי חולים בצפון הארץ

• 20 מחלקות

משתתפים:

• 378 צוות (310 אחיות, 68 סיעות אחיות)

• 501 מטופלים +65 (גיל 77.6 ± 6.8 , 54.1% גברים)

ניתוח:

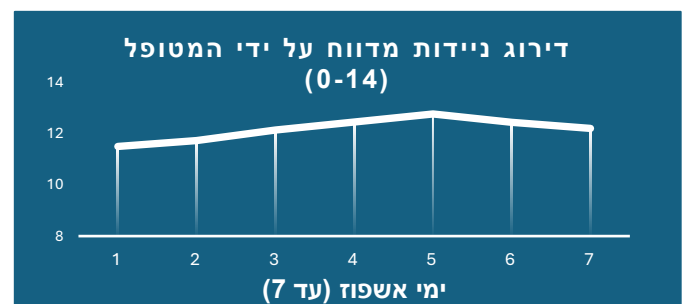
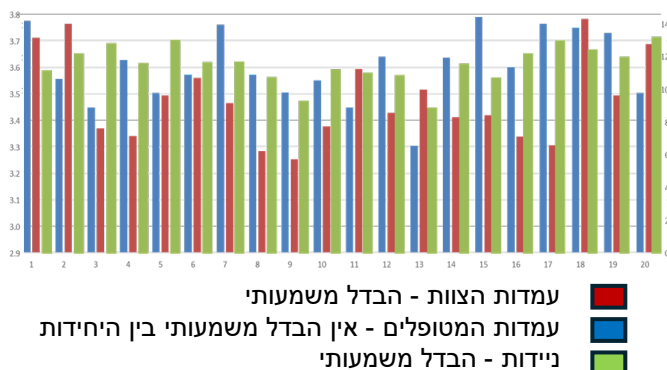
מודלים מעורבים של מדידות חוזרות (5467)

תצפיות, 1039 נקודות נתונים)

תוצאות:

גורמים הקשורים למוסד וניידות:

- עומדות החיוביות של האחיות כלפי ניידות היו קשורות באופן משמעותי לניידות יומית גבוהה יותר.
- הבדלים בניידות ובעמדות של צוות הסיעודי נמצאו גם באותו בית חולים.
- עומס העבודה ביחידה (יחס ותחלופת מטופלים-אחיות) וסביבה (שירותים ומספר מיטות בחדר) לא היו קשורים באופן משמעותי לניידות.
- הניידות השתפרה מיום 1 לימים 4-5 אך נותרה בינונית באופן כללי.



מסקנות:

ממצאים אלה מדגישים את התפקיד הקריטי של עמדות הצוות בשימור ניידות במהלך אשפוז. גורמים ארגוניים שעשויים לעצב עמדות ממלאים תפקיד פחות מרכזי. קידום תרבות בית חולים התומכת בניידות עשוי להיות המפתח לשיפור התוצאות עבור מבוגרים.

References:

1. Brown, C. J., Friedkin, R. J., & Inouye, S. K. (2004). Prevalence and outcomes of low mobility in hospitalized older patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(8), 1263-1270.
2. Levin, C., Gur-Yaish, N., Agmon, M., et al. (2017). Development and psychometric testing of a measure of older adult patients' attitudes towards mobility during hospitalization (ATM-H). *Geriatric Nursing*, 38(2), 119-123.
3. Hoyer, E. H., Brotman, D. J., Chan, K. S., & Needham, D. M. (2015). Barriers to early mobility of hospitalized general medicine patients: survey development and results. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 94(4), 304-312.
4. Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(7), 703-709.
5. Roccaforte, W. H., Burke, W. J., Bayer, B. L., et al. (1992). Validation of a telephone version of the Mini-Mental State Examination. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40(7), 697-702.
6. Bilben, B., Grandal, L., & Søvik, S. (2016). National Early Warning Score (NEWS) as an emergency department predictor of disease severity and 90-day survival in the acutely dyspneic patient: A prospective observational study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(1), 80.