"לא לחזור לאשפוז"-
מודל רב מקצועי לחיזוק רצף טיפול וצמצום אשפוז חוזר במטופלי אי ספיקת לב

איריס אפרת - מנהלת אחיות פנימית ה
מרכז רפואי מאיר

רקע

אי ספיקת לב מהווה אחד הגורמים המובילים לאשפוזים חוזרים הכרוכים בפגיעה באיכות החיים, עומס על המטופל ומשפחתו ועלויות למערכת הבריאות .

במחלקה פנימית ה' עם מעל 4000 אשפוזים בשנה , מטופלים בני 65 ומעלה מהווים כ70% מכלל המאושפזים , מטופלי CHF זוהו בקבוצת סיכון גבוה לאשפוז חוזר.



מטרות ויעדים מדידים

מטרת הפרויקט הייתה לשפר רצף טיפול, תהליך שחרור ולהשפיע על אשפוזים חוזרים בקרב מטופלי CHF באמצעות התערבות מובנית רב מקצועית

שיטות

בוצע PDCA בהובלת הנהלת המחלקה ובשיתוף צוות המחלקה , מערך קרדיאלי, קהילה ומערכות מידע שכלל ניתוח עומק של אשפוזים חוזרים במטופלי CHF בשנת 2024 ואותרו פערים מרכזיים ב:

- תיאום רצף טיפול
- חוסר היענות לטיפול תרופתי

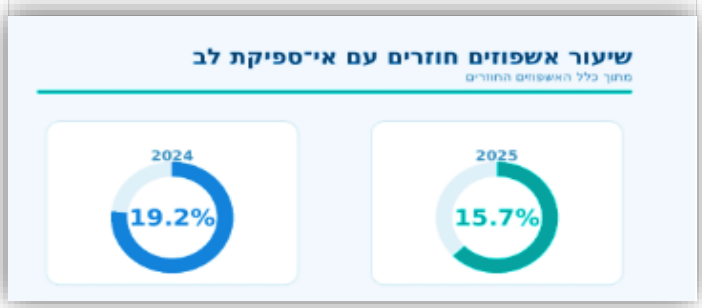
הוטמעה גישה פרואקטיבית של:

- ווידוא נאותות טיפול תרופתי עי רופא
- הדרכה ממוקדת באשפוז ובשחרור
- שחרור מתוכנן לקהילה
- יצירת ממשק לרצף טיפול עם גורמים בקהילה: יחידה להמשך טיפול, מרפאת אי ספיקה , מעקב קרדיולוג בקהילה
- במהלך השנה התקיימו מפגשי סטטוס רבעוניים עם כל הצוות הרב מקצועי.

תוצאות

ההתמקדות במטופלי כללית במחוז שוש:

- נצפתה ירידה בשיעור של 3.5% באשפוזים חוזרים
- עבור 100% מהמטופלים בוצע תהליך יזום של בחינת נאותות טיפול תרופתי, הדרכה מובנית, והפנייה לקהילה באמצעות שחרור מתוכנן.



מסקנות והמלצות

- מודל אינטגרטיבי בי"ח-קהילה המבוסס על זיהוי פרואקטיבי של מטופלים בסיכון, עבודה רב מקצועית ורצף טיפולי משפיע על צמצום אשפוזים חוזרים באוכלוסיית יעד.
- שילוב איתור יזום לצד שגרות מעקב וטיפול סדורות משפיעים על ההיענות ורצף הטיפול
- המודל שולב בשגרת העבודה במחלקה ועשוי לשמש בסיס ליישום במחלקות פנימיות ובבתי חולים נוספים כחלק מהתמודדות עם עומסי אשפוז ואוכלוסייה מזדקנת .