הטמעת מודל דיווח מובנה לשיפור התיעוד והבטיחות של ילדים מורכבים במלר״ד ילדים

גב' סוניה כהן, B.A. R.N.,
גב' אילונה ברנץ, M.N. R.N.

רקע

- הרשומה הרפואית היא תיעוד מקיף, עדכני ורציף של מהלך הטיפול הרפואי במטופל. מהווה בסיס חיוני לרצף טיפולי בטוח ולהעברת מידע אפקטיבית בין מטפלים.
- מלר״ד ילדים מעניק מענה ראשוני ומיידי למטופלים במגוון מצבים רפואיים.
- נמצאו ליקויים בתיעוד המידע על מטופלים מורכבים ועל מטופלים שמצבם התדרדר במהלך הטיפול במלר"ד ילדים. לא הייתה קיימת הנחייה למצבים המחייבים דיווח סיעודי ברשומת המטופל.
- סקירת רשומות בשנת 2024: דיווח סיעודי תועד ב-40% מהמקרים בלבד.
- פערי התיעוד התבטאו ברשומות חלקיות שלא שיקפו את כלל המידע הקליני.

מטרה

להטמיע מודל דיווח סיעודי מובנה ואחיד, המבטיח תיעוד מקיף, מדויק ומשקף של מידע קליני עבור מטופלים מורכבים ומטופלים שמצבם הקליני הידרדר במהלך שהותם במלר"ד ילדים.

שיטות

יישום והתערבות:

ההתערבות יושמה החל מתחילת שנת 2024 עד סוף 2025.

מונתה אחות ייעודית להובלת הפרויקט.

- הוגדרו קריטריונים למצבים המחייבים דיווח סיעודי.
- נבנה פרוטוקול דיווח סיעודי מקיף ואחיד שכולל התייחסות ל:

  - מצב קליני לפי משולש הערכה פדיאטרי (PAT)

  - התערבויות טיפוליות שבוצעה

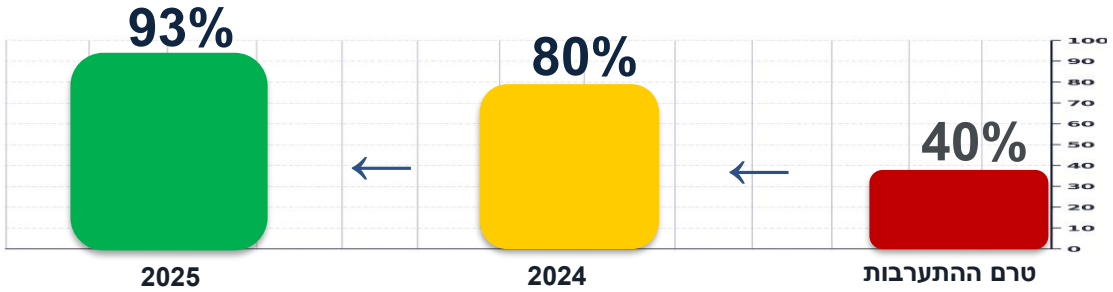
  - תגובת המטופל להתערבות

- האחות בצעה מעקב שוטף אחר הרשומות הרפואיות והערכת התיעוד.
- האחות קיימה הדרכות קבוצתיות ופרטניות לצוות האחיות במלר"ד ילדים.

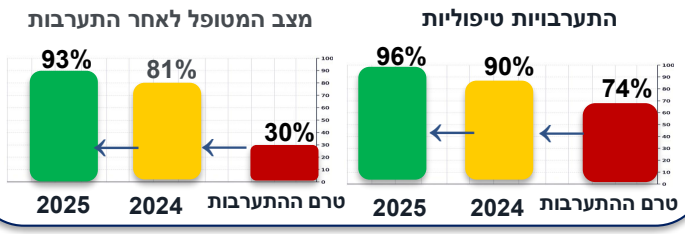
נתוני המעקב והבקרה הוצגו בישיבות צוות מחלקתיות.

תוצאות

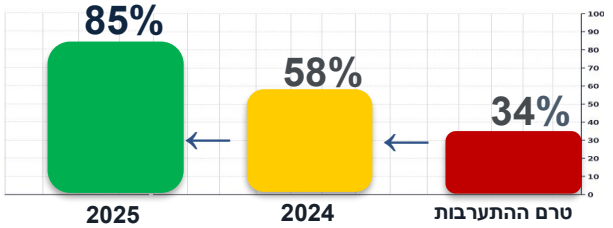
עלייה בשיעור הדיווח הסיעודי על מטופלים מורכבים



איכות התיעוד



שלמות הדיווח – משולש ההערכה הפדיאטרי (PAT)



מסקנות והמלצות

1. ניכרת הטמעה של תהליך דיווח סיעודי מובנה ואחיד, המבוסס על קריטריונים שהוגדרו לדיווח.
2. הצוות מכיר את התהליך ומיישם אותו באופן עקבי: ניכר שיפור בתוכן הדיווח, בעיקר בהתייחסות למצב הקליני של המטופלים.
3. סטנדרטיזציה של התיעוד הסיעודי היא רכיב מרכזי בהגברת בטיחות הטיפול במטופלים מורכבים במלר"ד ילדים.
4. מינוי "מובילה ייעודית" לבקרה שוטפת, לצד משוב פרטני וקבוצתי תרם להצלחת התהליך.
5. המלצה להמשך: הדרכות שוטפות לצוות האחיות, בשילוב סימולציות של דיווח סיעוד במצבים קליניים משתנים.

דיווח סיעודי מובנה ← שיפור באיכות התיעוד ← הגברת בטיחות המטופל

למידע נוסף ניתן לפנות במייל: sonicc138@gmail.com