מדופק החייאה לדופק עשייה

הפיכת חדר הלידה לסביבת החייאת ילודים בטוחה באמצעות תרגול מתמשך באתר המקור
(in situ simulation) בגישת LDHF — Low-Dose High-Frequency

מאיה סגלוביץ · מיילדת אחראית חדר לידה, BA, MA
מרכז רפואי רבין — בית חולים בילינסון, פתח תקווה

פרויקט איכות בשיטת PDCA
ינואר–יוני 2025 · 6 חודשים

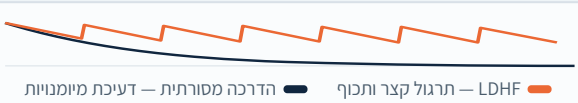
רקע

החייאת ילוד היא התערבות **קריטית בזמן**, המחייבת שליטה טכנית, קבלת החלטות מהירה ועבודת צוות. למרות הדרכות **NRP** תקופתיות (Neonatal Resuscitation Program — התוכנית הבין־לאומית להכשרה בהחייאת ילודים), מיומנויות ההחייאה **דועכות עם הזמן**, מכיוון שאירועי החייאה אינם שכיחים עבור כל איש צוות, נוצר פער בין הידע התיאורטי ליכולת ליישמו בזמן אמת.

הספרות מראה כי תרגול **קצר ותכוף** בגישת LDHF, **בסביבת העבודה עצמה**, משמר מיומנות ומוכנות קלינית.

מטרה

להעריך את השפעת הטמעת תכנית תרגול מתמשכת המבוססת על סימולציות **in situ** בגישת **LDHF** על **הביטחון הקליני**, **תחושת המסוגלות** ו**היכולת לתפקוד עצמאי** בהחייאת ילודים בקרב מיילדות חדר לידה.



כך זה נראה בשטח

53/67	6	כ־20	2 שבועות	20 דק׳	In situ
מיילדות השתתפו (79%)	חודשים ינואר–יוני 2025	תרגולים סה״כ	תדירות אחת לשבועיים	משך כל תרגול	בחדר הלידה, תוך כדי משמרת

PLAN — נקודת הפתיחה — מה מצאנו לפני ההתערבות

20%	43%	11%	16%
דיווחו על היעדר ידע מינימלי	דיווחו כי אינן בטוחות בעצמן	ידעו לפעול עצמאית בהחייאה	ידעו לפעול עצמאית מול ציוד ההחייאה

DO — ההתערבות

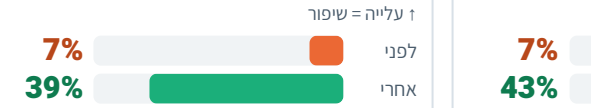
- תרגול **החייאת ילוד** אחת לשבועיים, כ־20 דקות, **בחדר הלידה עצמו** ותוך כדי משמרת.
- הנחיה על ידי **צוות מוביל** ייעודי: מיילדות עם קורס על־בסיסי בטיפול נמרץ פגים וילדים, מיילדות ממחלקת ילודים ומתרגלות **NRP מוסמכות**.
- **תחקיר (debrief) קצר** בתום כל תרגול.
- **שינויים סביבתיים** שנגזרו מהתרגולים: סידור מחדש של הציוד, שיפור המלאים, רכישת בובת סימולציה ושדרוג מכשור.
- שאלוני דיווח עצמי **אנונימיים** לפני ואחרי, ובחינת הקשר בין **מספר החשיפות** לביטחון הקליני.


תרגול in situ בעמדת ההחייאה


תחקיר קצר בתום התרגול

CHECK — תוצאות — לפני מול אחרי

דיווח על ידע בלתי מספק בהחייאת ילודים



ביטחון קליני מדווח



תחושת ביטחון בביצוע החייאת ילוד

4

סף ההשפעה הקלינית

4 חשיפות ומעלה — הנקודה שממנה נצפה שיפור משמעותי בביטחון ובמסוגלות

ביטחון קליני נבנה מחשיפה חוזרת

- חשיפה נמוכה — שינוי מינימלי
- חשיפה בינונית — שיפור מתון
- חשיפה גבוהה — זינוק בביטחון

ותק אינו תחליף לתרגול

- **לא נמצא קשר** בין ותק או מספר ההחייאות שחוותה המיילדת לבין הביטחון הקליני
- ניסיון מצטבר לבדו **אינו מונע דעיכת מיומנויות**
- נדרש אימון שוטף **לכלל הצוות** — ללא קשר לוותק

ACT — מסקנות והטמעה

הטמעת סימולציות **in situ** בגישת **LDHF** נמצאה קשורה בשיפור משמעותי בביטחון הקליני ובתחושת המסוגלות של המיילדות. **תרגול מתמשך הוא חלק בלתי נפרד משימור כשירות מקצועית** — ניסיון קליני לבדו אינו תחליף. המודל עבר ממיזם זמני **לסטנדרט תרבותי** במחלקה, וניתן ליישמו ביחידות יולדות נוספות.

הדופק ימשיך לפעום
מפרויקט — לשגרה

מקורות

1. Sutton RM, et al. Low-dose, high-frequency CPR training improves skill retention of in-hospital pediatric providers. *Pediatrics*. 2011;128(1):e145–51.
2. Rubio-Gurung S, et al. In situ simulation training for neonatal resuscitation: an RCT. *Pediatrics*. 2014;134(3):e790–7.