מרכז רפואי העמק | מקבוצת כללית

MTBI - מיפוי פערים ברצף הטיפולי במלר"ד:

נתוני בסיס כעדות לצורך באוטומציה של המלצות שחרור

01 רקע ומטרות

פגיעת מוח טראומטית קלה מהווה כ-80% מכלל פגיעות הראש, כאשר כ-30%-50% מהמטופלים עלולים לפתח תסמונת פוסט-זעזוע מוח (PCS) כרונית הפוגעת משמעותית בתפקוד.
בהתאם להנחיות ה-American College of Surgeons (ACS, 2024) יש להקפיד על מעקב מתמשך, הדרכה מותאמת, והתערבות מוקדמת גם כאשר ההדמיה המוחית תקינה.

בישראל, על רקע המלחמה המתמשכת, נרשמת עלייה בשכיחות מקרי PCS הקשורים לפגיעות הדף וטראומה ישירה, דבר המדגיש את החשיבות בזיהוי מוקדם ובטיפול מניעתי. עם זאת, מאפייני העבודה במלר"ד מקשים על הטמעת פרוטוקול אחיד של המלצות שחרור ועלולים לפגוע ברצף הטיפולי ולעכב את ההחלמה של המטופל.

מטרת העבודה

- מיפוי המענה הקליני הנוכחי למטופלי mTBI במלר"ד.
- לבחון את הצורך בפיתוח מודל התערבות פרואקטיבי ויישומו באמצעות מנגנון דיגיטלי .

02 שיטות

בוצע איסוף נתונים רטרוספקטיבי של **342** מכתבי שחרור של מטופלים שפנו למלר"ד עקב חבלת ראש.

נבחנו מידת תיעוד מדדים קליניים ומתן 7 המלצות הליבה המופיעות בספרות המקצועית.

03 תוצאות נמצא תת-תיעוד קליני נרחב:

26%
ללא תיעוד טטסוס איבוד הכרה

38%
עמידה כוללת בהמלצות שחרור

מנוחה
73%

אזהרה לגבי דגלים אדומים המחייבים חזרה למיון
67.2%

שיעורי התיעוד של המלצות מניעתיות מרכזיות היו נמוכים:

הגבלת מסכים ורעש
17.6%

חזרה הדרגתית לפעילות
17.3%

העדפת אקמול על פני NSAIDs במהלך 48 השעות הראשונות
16.7%

הימנעות מנהיגה ואלכוהול
16.4%

בנוסף, לא תועדה כלל הפניה יזומה למעקב במרפאה ייעודית במידה והתסמינים נמשכים מעל חודש.

04 מסקנות

נתוני הבסיס חושפים פער מובנה ומשמעותי בין ההנחיות הקליניות המקובלות לבין הפרקטיקה בפועל בשלב האקוטי.
ממצאים אלו מדגישים את הצורך בשילוב פרוטוקול mTBI כברירת מחדל דיגיטלית מחייבת במכתבי השחרור במלר"ד לצד מיסוד נתיב הפניה מובנה ורצף טיפולי רב-מקצועי.