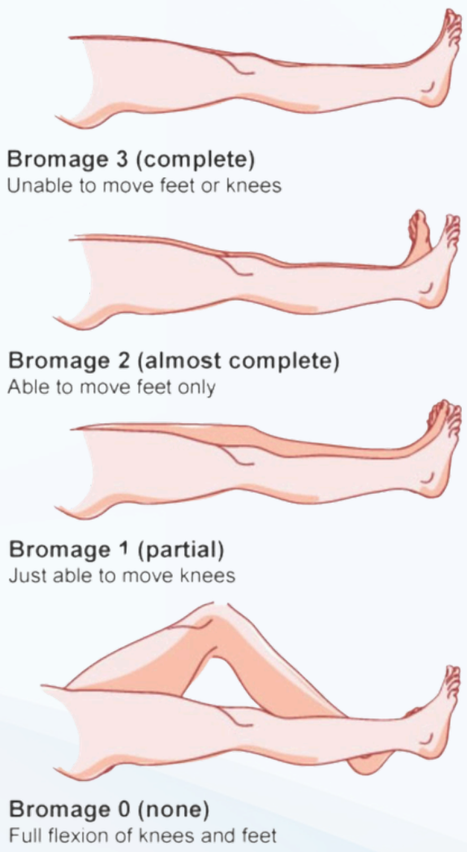
הטמעת אומדן תנועתי מובנה לאחר הרדמה אזורית לשיפור תהליך השחרור מיחידת התאוששות

רות בן הרוש, אחות אחראית יחידת התאוששות, אסותא רמת החייל

רקע ומטרות

ביחידות התאוששות מתקבלים מטופלים לאחר הרדמה אזורית-אפידורלית וספינאלית. במטופלים אלו נצפים זמני שהות ממושכים ביחידת התאוששות.
אחד הגורמים המרכזיים לכך הוא היעדר אומדן מובנה, אחיד ומתועד להערכת חזרת התנועתיות בגפיים התחתונות בקבלה להתאוששות ובמהלך השהות. כתוצאה מכך, חזרת התנועה אינה מזוהה באופן פרואקטיבי, נוצר עיכוב בתהליך השחרור, וקיים קושי בבקרה ניהולית ובהבחנה בין שיתוק מתמשך לבין גורמים אחרים לעיכוב. מטרת ההתערבות הייתה לייעל את תהליך השחרור מיחידת ההתאוששות, לקצר זמני שהות ולשפר את איכות הטיפול באמצעות הטמעת אומדן תנועתי מתוקף כחלק מתהליך עבודה מובנה.



שיטות

בוצע איסוף נתונים רטרוספקטיבי של זמני שהות ביחידת התאוששות בקרב 795 מטופלים לאחר הרדמה אזורית.
נמצא כי זמן השהות הממוצע של מטופלים לאחר הרדמה אזורית עמד על 78 דקות, כאשר 59% מהמטופלים שהו מעל שעה ביחידת ההתאוששות, וזמן השהות המרבי הגיע ל 217 דקות. בנוסף, זוהו פערים בתהליך הקיים בתחומי הביצוע, הצוות, המדידה והתרבות הארגונית. כתגובה לכך גובשה התערבות מערכתית שכללה:

- Bromage score בחירת אומדן מתוקף להערכה
- שילוב האומדן במערכת המידע הקלינית
- תהליך עבודה מובנה: ביצוע אומדן תנועתי בקבלה להתאוששות ובפרקי זמן של כל 30 דקות עד חזרת תנועת גפיים
- קביעת קריטריון שחרור ברמת שיתוק 2 ומטה, בתיאום עם מערך ההרדמה
- הדרכת צוותי התאוששות והמחלקות המקבלות להבטחת יישום עקבי ואחיד

תוצאות

- קיצור ממוצע של זמן האשפוז ביחידת ההתאוששות
- עמידה בתיעוד אומדן תנועתי בקבלה וכל חצי שעה במהלך האשפוז ביחידת התאוששות

מסקנות

הטמעת ביצוע אומדן תנועתי מובנה ומתועד לאחר הרדמה אזורית מהווה כלי יישומי לשיפור איכות הטיפול, קיצור זמני שהות ביחידת התאוששות וחיזוק הבקרה הניהולית. ההתערבות מדגישה את תרומת האחיות כגורם פרואקטיבי בזיהוי מוכנות לשחרור, משפרת את חוויית המטופל ובני משפחתו, ותומכת בשוויון ובאחידות קלינית בין צוותים
מומלץ להרחיב את השימוש באומדן המובנה ליחידות נוספות, לבחון השפעת סוגי תרופות ומינונים על משך השיתוק, ולהטמיע מדדי איכות נוספים בתחום ההרדמה כחלק מתרבות של שיפור מתמיד.

אסותא 90 שנות רפואה אישית