טיוב הנחיות לנטילת דגימה ושליחתה למכון פתולוגיה

מעבר מתגובה למניעה

גב' רחל תבו RN, MA | ד"ר אינה ליפניצקי MD

המכון לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד | מרכז רפואי אוניברסיטאי "סורוקה" | תוכנית "מובילים יחד" – איכות ובטיחות

יעד איכות ובטיחות: 0 אירועים

רקע

במהלך יום העבודה ניטלות דגימות רבות הנשלחות למכון לפתולוגיה, בסביבה עמוסה המאופיינת בהסחות דעת. תנאים אלה עלולים לגרום לתיעוד חסר של הפרטים ושל הרופא המפנה, וכן לאי־התאמות בין דוח הפעולה למדבקות הזיהוי. בהיעדר נקודת בקרה טרם המשלוח, טעויות עלולות לפגוע באיכות האבחון ובבטיחות המטופל. לפיכך, נדרש להטמיע תהליך בקרה שיבטיח התאמה בין הדגימה, פרטי המטופל, המידע וההפניה.

מטרות

בניית תהליך נטילה ושליחה של דגימות פתולוגיה באופן בטוח, אחיד ומתועד.

מעבר מתרבות תגובתית לתרבות מניעתית: זיהוי מוקדם של נקודות כשל, בקרה כפולה וסביבת עבודה ממוקדת.

שיטות

מודל השיפור – PDSA ו FMEA (תרשים 1)

בוצע ניתוח FMEA, איתור נקודות כשל פוטנציאליות והסבירות להן.

PLAN – מיפוי התהליך, תכנון מענה לנקודות הכשל הפוטנציאליות וגיבוש הוראת עבודה בהתאם לנהלים.

DO – הטמעת ההנחיות, ערכת ציוד אחידה, תאורה ייעודית והגדרת "חלון זמן סטרילי" ללא טלפון.

STUDY – תצפיות בזמן אמת ובקרת איכות.

ACT – מיסוד בקרה כפולה, הדרכות תקופתיות ושיפור מתמשך.

מה שינינו – מעבר מתגובה למניעה

- הוראת עבודה כתובה, בהתאם לנהלים ובחתימת מנהל המכון.
- סביבת עבודה ללא הסחות דעת בזמן נטילת הדגימות ושליחתן.
- החלפת מלקחיים לאחר דגימה מאזור חשוד לממאירות ובדגימה מאזור נוסף.
- ערכת ציוד אחידה וקרש ייעודי ממוספר.
- אימות ויזואלי, ע"י צוות מבצע, של הוצאת הדגימה במלואה תחת תאורה ייעודית.
- בקרה כפולה מתועדת על ידי אחות נוספת לפני השליחה.

ממצאים עיקריים

100%	אימות ויזואלי של נוכחות הרקמה בכוסית פורמלין
100%	סימון פרטי מטופל ומיקום הדגימה
100%	רישום בספר הפתולוגיה
98%	ציון של דרגת הדחיפות
98%	בקרה כפולה על ידי איש צוות נוסף

חריגות שזוהו במסגרת הבקרה תוקנו בזמן אמת.

היעד: תהליך נטילה ושליחה של פתולוגיה – בטוח, אחיד ומתועד

מקורות: הנחיות העבודה, שאלון בקרת איכות, תוצאות בקרות השטח וחומרי תוכנית "מובילים יחד".

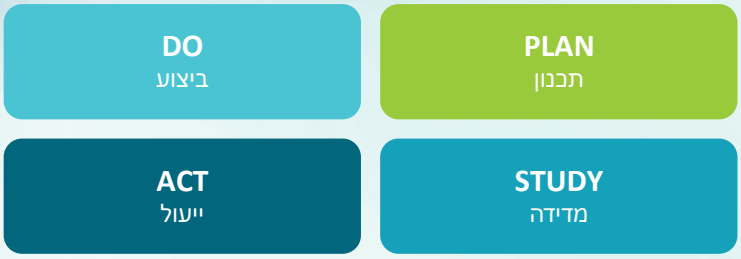
דיון ומסקנות

- נמצא כי רוב הליקויים אינם נובעים מחוסר ידע אלא מהסחות דעת ומעומס תהליכי.
- עצירה מובנית לבדיקה היא חסם בטיחותי משמעותי.
- בקרה כפולה מתועדת לפני השליחה משמשת "רשת ביטחון".
- תאורה ייעודית וקרש ממוספר מחזקים את איכות התהליך.
- שיתוף מכון הפתולוגיה חידד את חשיבות הסיפור הקליני ושם הרופא המפנה.
- נדרשת הטמעה נוספת בנושא ציון דחיפות.

המלצות

- מיסוד תהליך מובנה, מתועד ומחייב.
- צ'קליסט: חתימת שתי אחיות טרם השליחה.
- הדרכות וריענון תקופתיים לכלל הצוותים.
- דגש על ציון דחיפות, סיפור קליני ומניעת הסחות דעת.
- בקרות עומק יזומות ומעקב רבעוני אחר מדדי איכות ובטיחות.
- הדרכת רופאים בנושא תיעוד, חתימה וחותמת.

תרשים מס' 1: מחזור PDSA וחמשת שלבי היישום



1. **ניתוח מצב מצוי** – זיהוי נקודות כשל ומוקדי סיכון
2. **מיפוי התהליך** – שאלון בקרת איכות עד השליחה
3. **הוראת עבודה** – הנחיות אחידות לכלל הצוותים
4. **הדרכה והטמעה** – צוותי בוקר, ססיה ורופאים
5. **בקרה ומדידה** – תצפיות שטח ומדדי הצלחה

מה הלאה – הטמעה, מדידה ושימור

- שילוב התהליך במערכות הממוחשבות, לרבות שדות חובה והתראות על מידע חסר או אי־התאמה טרם השליחה.
- הגדרת מדדי הצלחה כמותיים ולוח מחוונים יחידתי, שיאפשר זיהוי מגמות ומתן משוב שוטף לצוותים.
- מינוי אחראי תהליך והגדרת מנגנון לעדכון תקופתי בהתאם לממצאי הבקרה ולשינויים בעבודה.
- ביצוע תחקור מובנה של אירועים וכמעט־אירועים, הפקת לקחים והטמעת שיפורים מחזורית במסגרת מודל PDSA.