מכבי
בריאות זה הכול



ניטור ונקומיצין תוך ורידי בקהילה

ד"ר חנין קב, ד"ר נטלי ג'וליאן, מגר' אירית ברסקי, ד"ר מריה דביר, ד"ר ג'ון אמיר סבחה-רוקחים קליניים אחראי ניטור ונקומיצין במחוזות מכבי, ד"ר אנה אוצ'רטיאנסקי, רוקחת קלינית ארצית, ד"ר ענבל יפרח דמארי, מנהלת מערך רוקחות ופרמקולוגיה. ד"ר דניאלה רחמים, מנהלת מחלקת רפואת הקהילה, ד"ר שירלי שפירא בן דוד, מנהלת תחום מחלות זיהומיות , נטלי שטיין - מנהלת תחום גריאטריה ורצף במערך האחיות, אולגה חגי - מנהלת תחום עולם הבית במערך האחיות, נעמי ברוידה - מנהלת שירותי מעבדה, ד"ר לאה ולינסקי - מנהלת מדיניות מעבדות, שרית לוי - מחלקת בטיחות הטיפול וניהול סיכונים, מכבי שירותי בריאות

רקע

Vancomycin היא אנטיביוטיקה תוך־ורידית המשמשת לטיפול בזיהומים קשים ולעיתים נדרשת לתקופות ממושכות ולרוב ניתנת באשפוז. בשנים האחרונות מתרחבת מגמת העברת טיפולים מורכבים לקהילה, לרבות מתן בבית המטופל. לתרופה טווח תרפויטי צר, עם סיכון לתופעות לוואי במינון יתר ולהתפתחות עמידות במינון חסר, ולכן נדרש ניטור קפדני של רמותיה בדם והתאמת מינון. בקהילה, תהליך זה מאתגר בשל מגבלות השגחה, משאבים והיענות מטופלים. נמצא כי רק כ־20% מהמטופלים המקבלים vancomycin תוך־ורידי נמצאים במעקב סדור של ניטור רמות בשיתוף רוקחות קלינית. בבירור עלו פערי ידע ביישום הניטור, בהבנת נחיצותו ובפענוח התוצאות.

מטרות

1. הסדרת תהליך ניהול טיפול תוך־ורידי ב־vancomycin בקהילה, כולל ניטור רמות, בשיתוף רוקחות קלינית, רפואה וסיעוד.
2. קידום רצף טיפולי מיטבי באמצעות ייעוץ רוקחי קליני לרופא המטפל, משלב השחרור מאשפוז ועד סיום הטיפול בקהילה, במטרה להגיע למעורבות רוקחים קליניים בלפחות 80% מכלל המטופלים המתחילים טיפול ב־ vancomycin תוך־ורידי בקהילה.

שיטות

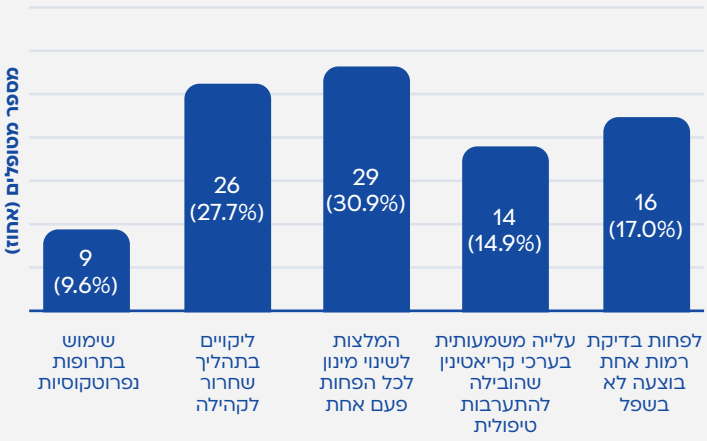
1. גיבוש תהליך לניטור רמות vancomycin בקהילה, המבוסס על שיתוף פעולה בין רפואה, סיעוד, רוקחות קלינית, מעבדות וניהול סיכונים. התהליך כולל ליווי מרגע ההמלצה, תזמון של בדיקות, מעקב, והמלצות להתאמת מינון, תוך זמינות של רוקחים קליניים מיומנים.
2. הטמעת פתרונות תומכי החלטה לזיהוי מצבי קיצון.
3. מדידת השפעת הטמעת התהליך.

תוצאות

הוטמע תהליך עבודה מוסדר המאפשר שמירה על רצף בין הגורמים המטפלים, יחידת שחרור מבית החולים, רופא מטפל ורוקח קליני:

בכל שנה יש כ־100 מטופלים המקבלים vancomycin IV בקהילה. במהלך השנה האחרונה נרשמה התערבות רוקחית קלינית עבור 80 מטופלים, עם ממוצע של כ- 5 הערכות למטופל. בתשעה מטופלים (11.3%) תועד שימוש מקביל בתרופות נפרוטוקסיות, וב־26 מטופלים (32.5%) נמצאו ליקויים בתהליך השחרור לקהילה. ב־29 מטופלים (36.3%) ניתנה המלצה לשינוי מינון לפחות פעם אחת, וב־14 מטופלים (17.5%) תועדה עלייה משמעותית בערכי הקריאטינין שהובילה להתערבות טיפולית. ב־16 מטופלים (20%) לפחות בדיקת רמות אחת בוצעה שלא בשפל. משך הטיפול הממוצע היה 29.32 ימים. בנוסף, הוגדרו "רמות פאניקה" במעבדה והוטמעה "שגרת ונקומיצין" במערכת קליקס לקישור בין רמות תרופה לתפקוד כלייתי.

פילוח ממצאי המלצות רוקחות קלינית- ניטור ונקומיצין תוך ורידי בקהילה



מסקנות

שיעור המטופלים בהם זוהו פערים בתהליך השחרור, לצד עלייה משמעותית בערכי קריאטינין והצורך בהתאמות מינון במהלך המעקב, מדגישים את התרומה הקריטית של רוקחים קליניים בניהול טיפול ב־vancomycin בקהילה. מעורבות זו מאפשרת זיהוי מוקדם של סיכונים , התאמת מינון מושכלת, ומחזקת את מעמדה כרכיב חיוני בתהליך רב־תחומי, בעל פוטנציאל השפעה משמעותי ואף מציל חיים.