תפקיד הסיעוד הנוירולוגי בשימור קוגניטיבי מוקדם האחות כ"שומרת סף קוגניטיבית"

נוהא סאלח R.N, M.A אחות אחראית מחלקה נוירולוגית, מרכז רפואי לין חיפה
דניאל זיידנר R.N, M.A מנהלת האחיות, מרכז רפואי לין חיפה

רקע:

ירידה קוגניטיבית ודליריום מהווים אתגר מרכזי במערכות הבריאות בכלל ובישראל בפרט, בעיקר בקרב קשישים ומטופלים עם מחלות נוירולוגיות. למרות ההכרה בחשיבות המניעה, הגישה הקלינית נותרת ברובה תגובתית לאחר הופעת ההידרדרות. קיים פער בין ידע מבוסס ראיות לבין יישומו בקהילה, במיוחד בזיהוי מוקדם של שינויים קוגניטיביים ואיתור גורמי סיכון לדליריום, כגון פוליפרמקציה ועומס אנטי־כולינרגי, לרבות תרופות ללא מרשם שאינן מזוהות באופן שיטתי .

מטרות:

להעריך את השפעת מודל סיעודי רב-ממדי על הפחתת דליריום בקרב אוכלוסייה בסיכון (הנוטלים ≥ 5 תרופות כרוניות), האטת ירידה קוגניטיבית, שיפור תפקוד ואיכות חיים, וחיזוק יכולת הזיהוי המוקדם על ידי צוות סיעודי .

שיטות:

המודל פותח ביוזמת אחות אחראית במחלקה נוירולוגית, אשר הובילה הדרכות למטופלים ובני משפחה בקהילה לחינוך לבריאות והעלאת מודעות. במקביל, בשיתוף רוקחות קלינית, בוצע מיפוי יזום של מטופלים נוירולוגיים וזוהתה אוכלוסייה בסיכון)≥ 5 תרופות כרוניות(. התהליך הדגיש צורך במנגנון מובנה לאיתור, הערכה והתערבות מוקדמת.

תוצאות:

בוצעו 74 הדרכות (כולל 2 טלפוניות) ו־ 148 התערבויות רוקחיות)ממוצע 2 למטופל(: 55.4% במתן תרופות, 25.7% במעקב, 16.9% טעויות מרשם ו־ 2% תיעוד. כ־ 80% מההמלצות אומצו. שביעות הרצון הגיעה ל־ 95% , 62.3% גילו שיפור בהבנת נטילת תרופות, 76% דיווחו על עלייה בביטחון ו־ 69% על מעורבות גבוהה יותר בטיפול. ובסדנאות שהאחות ערכה , השתתפו כ־ 62 מטופלים, עם שביעות רצון של 98% , 89% ציינו תרומה בזיהוי מוקדם ו־ 86% הדגישו את תפקיד המשפחה בשימור תפקוד ושיפור רגשי.

מסקנות:

המודל מדגים מעבר לגישה פרואקטיבית וממצב את האחות הנוירולוגית כגורם מרכזי בניהול סיכונים קוגניטיביים. מומלץ להטמיע סקר שיטתי, לחזק שיתופי פעולה בין סיעוד לרוקחות, ולשלב חינוך לבריאות כחלק ממניעת דליריום.

אוהבים בלי מגבלה
גם בוואטסאפ 050-9462700 | גם באתר clalit.co.il
כללית