מאתגר לפתרון: מניעת היפרגליקמיה מושרית סטרואידים במחלקה אורתופדית

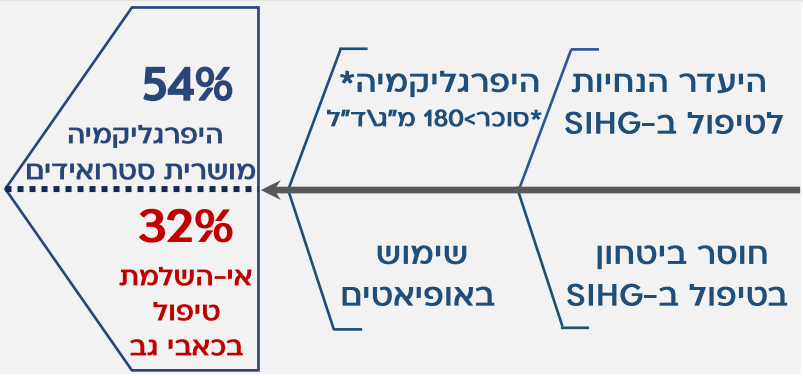
מרינה ויינברג, מומחית קלינית בסוכרת, מרכז רפואי כרמל
ד"ר ארסן שפיגלמן, מנהל יחידת מחלות עמוד שדרה, מרכז רפואי כרמל
ד"ר מיכל גרשינסקי, מנהלת היחידה המרחבית לסוכרת ואנדוקרינולוגיה, מרכז רפואי כרמל

לספרות מלאה
סרקו כאן

לפרטי התקשרות
סרקו כאן

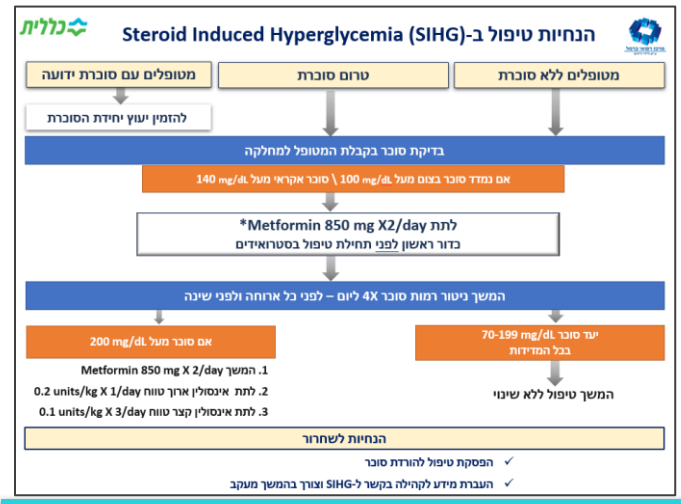
רקע ורציונל

טיפול סיסטמי בקורטיקוסטרואידים (IV Dexamethasone) ניתן להקלת כאבי גב-צוואר כרוניים באמצעות הפחתת בצקת[1], אך עלול לגרום להיפרגליקמיה מושרית-סטרואידים (SIHG), בעיקר במטופלים עם סוכרת וטרום-סוכרת[2].
היפרגליקמיה באשפוז מנבאת עיכוב בהחלמה, עלייה בסיכון לזיהומים והארכת משך האשפוז[3], ולעיתים אף מונעת את השלמת סדרת הטיפול ומותירה את המטופל בכאב מתמשך ובירידה בתפקוד.



מטרות הפרויקט

- ✓ העלאת שיעור המטופלים המשלימים את סדרת הטיפול בסטרואידים מעל 90%
- ✓ ירידה ב-50% בשימוש באופיאטים
- ✓ ירידה ב-50% בשיעור היפרגליקמיה

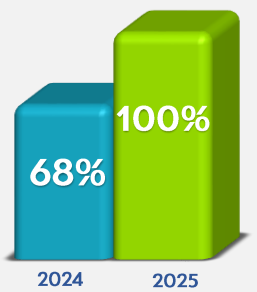


התערבות

- בנייה והטמעת פרוטוקול ייעודי לטיפול פרואקטיבי בהיפרגליקמיה מושרית-סטרואידים באורתופדיה
- זיהוי ואיתור שיטתי של מטופלים עם טרום-סוכרת וסוכרת בעת קבלתם לאשפוז ובטרם תחילת הטיפול בסטרואידים
- ביצוע ניטור סוכר ומתן טיפול פרואקטיבי ב-Metformin בהתאם להנחיות הפרוטוקול
- מעקב איכותני אחר אוכלוסיית הפרויקט לאורך כל מהלך הטיפול ועד השחרור

תוצאות

השלמת טיפול בסטרואידים

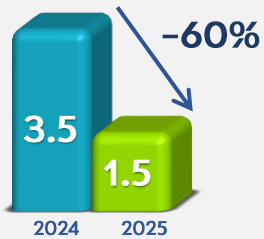


$N_{2024}=41$

$N_{2025}=46$

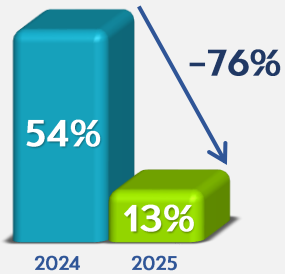
שימוש באופיאטים*

*מספר ממוצע של מנות Syr.Oxycod



שיעור היפרגליקמיה*

*מעל 180 מ"ג\ד"ל



מסקנות והמלצות

הטמעת פרוטוקול ייעודי לטיפול בהיפרגליקמיה מושרית-סטרואידים משפרת את איכות הטיפול, בטיחות המטופל והתוצאים הקליניים, ותורמת לזיהוי מוקדם של סוכרת וטרום-סוכרת. מומלץ לעגן את הפרוטוקול כנוהל קבוע במחלקה ולשקול את הרחבתו למחלקות נוספות שבהן ניתן טיפול קצר טווח בקורטיקוסטרואידים.