מזיהוי מוקדם למניעת נזק: פיתוח מודל ארגוני פרואקטיבי מבוסס אלגוריתם לשיפור בטיחות השימוש בתרופות בקשישים המאושפזים במחלקות הפנימיות

אנטולי דרוגוביצקי, ד'ר קייקוב אדוארד, כמיל חריש, ד'ר ג'סיקה עזאר , ד'ר לילך שמע דידי

המרכז הרפואי לגליל

רקע :

בטיחות השימוש בתרופות היא מאבני היסוד של איכות הטיפול, אולם במרבית בתי החולים לא קיים מנגנון מובנה לזיהוי מוקדם של מטופלים המצויים בסיכון לנזק תרופתי. כתוצאה מכך, רבות מההתערבויות מבוצעות רק לאחר התפתחות אירוע בטיחות. קשישים בני 70 שנים ומעלה, המאופיינים בריבוי מחלות כרוניות ובריבוי תרופות, מצויים בסיכון מוגבר לאינטראקציות בין־תרופתיות, לתופעות לוואי, לירידה תפקודית ולאשפוזים חוזרים. בפרויקט זה הוגדר פוליפרמסי כנטילה קבועה של שמונה תרופות ומעלה. כדי לתת מענה לפער זה פותח מודל ארגוני פרואקטיבי, המבוסס על אלגוריתם קליני ועל הערכה גריאטרית־פרמקולוגית, במטרה לזהות מטופלים בסיכון ולמנוע נזק תרופתי.

מטרה: לפתח ולהטמיע מודל ארגוני פרואקטיבי לשיפור בטיחות השימוש בתרופות בקשישים המאושפזים במחלקות הפנימיות, המבוסס על אלגוריתם לזיהוי מוקדם של מטופלים בסיכון והערכה גריאטרית־פרמקולוגית מובנית.

שיטה: הפרויקט בוצע במסגרת תהליך שיפור איכות המבוסס על מחזורי PDCA .לאחר סקירת ספרות, מיפוי תהליכי העבודה וזיהוי נקודות הכשל בניהול הטיפול התרופתי, פותח אלגוריתם המבוסס על גיל 70 שנים ומעלה, פוליפרמסי (שמונה תרופות קבועות ומעלה הניתנות למטופל), ירידה בתפקוד הכלייתי (eGFR<50 מ"ל/דקה) ומאפיינים קליניים נוספים. האלגוריתם יושם בקרב **161מטופלים** שאושפזו במחלקות הפנימיות בשנת 2026. כלל מטופלים שעמד בקריטריונים עברו הערכה גריאטרית־פרמקולוגית על ידי **אח מומחה קליני בגריאטריה ורוקחת קלינית** ,שכללה סקירת הטיפול התרופתי, זיהוי סיכונים, גיבוש המלצות טיפוליות, העברתן לצוות המטפל ומעקב אחר יישומן. במקביל פותחו כלי עבודה אחידים, הוגדרו תחומי אחריות ונקבעו מדדי תהליך להערכת המודל





תוצאות: יישום המודל אפשר זיהוי שיטתי של מטופלים בסיכון והפעלת התערבות פרואקטיבית. במסגרת הפרויקט בוצע ממוצע של 1.8 התערבויות פרמקולוגיות לכל מטופל. ב־43.5% מהמטופלים נמצאה לפחות המלצה אחת לשינוי הטיפול התרופתי, ושיעור אימוץ ההמלצות על ידי הצוות המטפל עמד על 72.5%, נתון המעיד על היתכנות גבוהה של המודל ועל השתלבותו בתהליכי העבודה הקליניים.

מסקנות: המודל מדגים מעבר מגישה תגובתית לגישה פרואקטיבית בניהול בטיחות השימוש בתרופות בקשישים. השילוב בין אלגוריתם לזיהוי מוקדם לבין הערכה גריאטרית־פרמקולוגית, המובלת על ידי אח מומחה קליני בשיתוף רוקחת קלינית, יצר תהליך עבודה אחיד המבוסס על זיהוי מוקדם, סטנדרטיזציה של קבלת החלטות והתערבות ממוקדת למניעת נזק תרופתי. המודל ניתן להרחבה למחלקות נוספות ועשוי לשמש בסיס למדיניות ארגונית לשיפור בטיחות השימוש בתרופות ולהדגיש את תרומתו של האח המומחה הקליני בהובלת תהליכי איכות ובטיחות.