

פוסטר – בכנס האגודה הישראלית לגרונטולוגיה 2003

יצירת התוויות קליניות (GUIDELINES) לטיפול בקשישים במסגרת של מחלקות סיעודיות ובתי אבות

ד. גרפינקל, י. קונזינש

מחלקת שיקום ואבחון, המרכז הגריאטרי המשולב ע"ש חיים שהם פרדס חנה

מטרת העבודה: בחצי הקודם של המאה העשרים ובתחילת המאה הנוכחית אנו עדים לעליה ענקית בתוחלת החיים הממוצעת ובמספר האבסולוטי והיחסי של קשישים עם מחלות כרוניות ומוגבלויות. במקביל, קיימת עליה גדולה במספר הקשישים המאושפזים במחלקות הסיעודיות. גורמי רפואה ומחקר מודרניים שקדו בעשרות השנים האחרונות על יצירת התוויות ונהלים שמטרתם להקל על המטפל (רופא אחות או אחר) להתמודד עם מגוון מצבי חולי, הסתמנויות קליניות ובעיות בריאות סגוליות (לדוגמה, נהלים לצוות בקהילה לטיפול בסוכרת, אסטמה, אי ספיקת הלב). ברם, התוויות אלו מכוונות כמעט תמיד למטפל בקהילה או במסגרת בית חולים. אין כמעט התוויות או נהלים ברורים להתמודדות עם בעיות או מצבים קליניים סגוליים במסגרת של מחלקות סיעודיות ובתי אבות (מסב"א). מעבר להחלטה על טיפול סגולי המקובל בכל גיל, במסגרת מסב"א ובניסיון לקיים את דרישות משרד הבריאות, מתמודד הצוות בעיקר בשעות התורנות, עם מגוון רחב הרבה יותר של בעיות נוסח: האם ומתי לבצע בדיקות נוספות? האם ומתי להעביר החולה למחלקה אקוטית או לבי"ח כללי? האם לדווח מייד לכוון או לבצע פעולות מסוימות לפני כן? באיזה שלב לדווח למשפחה (או לחולה) ועד כמה לערוב בהחלטה על המשך הגישה הטיפולית הכוללת ומקום הטיפול? האם ובאיזה שלב, קיום דמנציה קשה או מחלה סופנית יהיו גורם משמעותי בהחלטה (עם/בלי כוון ו/או משפחה) על המשך הטיפול ומקום הטיפול תוך שמירה על עקרונות האתיקה המקובלים?

במרכז הגריאטרי המשולב ע"ש שהם התחלנו לפתח התוויות קליניות (GUIDELINES) ואלגוריתמים שמטרתם לקבוע גישה וסדר פעולות מועדף מבחינת עלות/תועלת רפואית, להתמודדות עם בעיות סגוליות של חולים המאושפזים במחלקה סיעודית במטרה להקל על האחות ו/או הרופא הניצבים לבד מול החולה. בעבודה זו נציג את הדרך בה בחרנו לפתח התוויות קליניות, ההתלבטויות, המסקנות וכדוגמה את ההתוויות שקבענו לגבי הדיגה לחולה עם פרפור פרוזדורים מהיר.

שיטות: בדיונים חוזרים של הצוות, איתרנו את הבעיות הקליניות השכיחות עמם חייבים להתמודד האחות או הרופא התורנים במסגרת של מסב"א. על כל רופא הוטל לסכם הגישה המקובלת להתמודדות עם בעיה קלינית סגולית אחת לאחר סקירת הספרות הכללית והגריאטרית. כאמור, רוב הספרות לגבי התוויות לטיפול סגולי מתרכזת בגיל צעיר יותר ובמסגרת הקהילה או בית חולים כללי. לכן, במספר ישיבות צוות בצענו התאמה של התוויות אלו לחולים במסגרת מסב"א ולאמצעים הקיימים במרכז שלנו. הסתמכנו על התפיסה הגריאטרית והפליאטיבית כדי לקבוע לגבי כל בעיה מהי הגישה הכוללת שתשיג איכות חיים טובה מותאמת לחולה סגולי.

תוצאות: בשלב ראשון פיתחנו התוויות ואלגוריתם לטיפול בחולה בו מופיע פרפור פרוזדורים מהיר במחלקה סיעודית. ההתוויות הופצו החל מקיץ 2003 לכל הרופאים במרכז שרובם גם מבצעים תורנויות במחלקות הסיעודיות וכן לאחיות האחראיות, לצורך הטמעתן גם בקרב האחיות. נקבע סדר הפעולות הרצוי של האחות והרופא מרגע איתור הבעיה ובכל שלב לאחר מכן (מתי לטפל תרופתית ובמה, מתי להתעמק בתיק הרפואי, מתי ואם לצלצל לכוון ולמשפחה, באיזה פרקי זמן לבצע הערכה חוזרת). הגורמים שנלקחו בחשבון: סבלו של החולה; חומרת הבעיה והופעת סיבוכים (כמו אי יציבות המודינמית); קיום פרפור פרוזדורים או מחלת לב קודמת; יעילות הטיפול התרופתי הזמין לעומת זה הקיים בבי"ח; הערכה כוללת של התועלת לעומת הסיכון של טיפול בבי"ח; קיום דמנציה או מחלות מלוות קשות או סופניות; "סוג" המשפחה, תפיסתה ומידת מעורבותה.

בשלב זה אנו מפתחים התוויות ואלגוריתם לחולים במסב"א גם לגבי בעיות אחרות ביניהן: הופעת חום גבוה, חשד לאירוע מוחי, הופעת אי שקט פתאומי, חשד לדמם ממערכת העיכול ואחרים. הכנסת ההתוויות התקבלה בברכה ע"י הצוות שמצא בהם כלי עזר להתמודד עם בעיות שכיחות בחולים במסגרת מסב"א.

מסקנה: התוויות קליניות (GUIDELINES) ואלגוריתמים מה וויס כלי עזר יעיל בשיפור התמודדות הצוות עם בעיות סגוליות של חולים המאושפזים במחלקה סיעודית ובבתי אבות. סביר כי חלק גדול מההתוויות שפיתחנו במרכז הרפואי ע"ש שהם ניתנות ליישום גם במסב"א אחרים בארץ אך יש להתאים כל התוויה לכל בית אבות או מחלקה סיעודית לפי אמצעיו ומאפייניו (אישורי משרד הבריאות, זמינות מחלקות אקוטיות, היקף ואיכות הצוות, היקף מאגר התרופות וקיום הסכמים מקומיים עם בתי חולים או קופות חולים).