

בטיחות תרופות - מילכוד 22

"סיבוכים במתן תרופות: הגורם השני למוות בבתי חולים שניתן למניעה!"
ד"ר אייל צימליכמן, מנהל רפואי, המרכז הרפואי שיבא תל השומר

"אם ניתן למנוע עד 77% מהסיבוכים במתן תרופות- מדוע זו נשאר הסיבה הרביעית למוות במדינות המערב?" ד"ר אירן פרמונט, יו"ר איזופ ישראל

בסימפוזיון רב-תחומי, שנערך בישראל ב-3-4 ביוני 2019, חשפו את הבעיות ודנו בפתרונות יישומיים חדשניים. השתתפו מומחים מארה"ב, קנדה, צרפת, אנגליה, וישראל, מובילי מדיניות, מדע ואקדמיה, בתי חולים, רוקחים, חברות תרופות וסטאטראפים. בשורה התחתונה? הכל עדיין תלוי בדיווח הרפואי על הטעויות.

המצב בישראל: פיילוטם וצוותי חשיבה

איך מודדים מניעת מוות? קשה יותר למדוד "מניעת נזק" מאשר את הנזק: מוות או סיבוך. עיקר הבעיה נובע לא מאופן המדידה אלא מהיעדר הדיווח. הכלים החדשניים הקיימים היום, משלבים בין המימשק הטכנולוגי לאנושי. מהדוגמאות שנחשפו בסימפוזיון:

פיילוט בית החולים מעייני הישועה בתחום נוגדי קרישה בשיתוף עם איזופ ישראל, מנהלת הפרויקט ד"ר גילה ליאון

נוגדי הקרישה- אחת מ-5 התרופות הנפוצות בבתי חולים בישראל. ובין המובילות בסיכון לסיבוכים במתן תרופות. הפרויקט כלל צוות היגוי רב תחומי של כל גורמי הטיפול בבית החולים, ושילב מספר כלים, ביניהם:

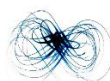
- הכלי של ISMP, מתורגם לעברית. הכלי מסייע לבתי חולים להעריך את אפקטיביות הטיפול וההתנהלות בנושא מתן תרופות בחמישה תחומים, אחד מהם נוגדי קרישה- שיושם בפיילוט. (הכלי מוצע חינוך לבתי חולים ומוסדות טיפוליים, ובימים אלה מחפשים מתנדבים לתרגומו בישראל לערבית ולרוסית).

- קמליון-מערכת מיחשוב ישראלית לדיווח על סיבוכים במתן תרופות (של אלעד בריאות)
- Myreport - סידור התיק הרפואי עבור החולה
- TALK BEFORE YOU TAKE - קמפיין מודעות לחולים

המרכיבים העיקריים שנמצאו גורמים לסיבוכים במתן תרופות:
- חוסר ידע של הצוות לגבי התרופות לפני שהצוות רושם.
- חוסר ידע איך לזהות ולנהל סיבוכים במתן תרופות.
- הכשרת ונסיון הצוות עצמו, פרוטוקולים ומדיניות
- החולה עצמו – מודעות ומעורבות שלו

מחקר תל השומר, למניעת סיבוכים במתן תרופות:

- מחקר זה הינו הראשון בישראל המשווה בין המצב בישראל לבין מדינות אחרות בעולם באמצעות שימוש בשיטה סטנדרטית למדידת שיעור אירועי סיבוכים במתן תרופות (Adverse Drug Events). שיעורם בישראל דומה למדווח בעולם.



- נבדקו ארבעה בתי חולים בישראל לאיתור טעויות במתן תרופות ותגובות לא רצויות לתרופות. בוצעה רנדומיזציה על כלל התיקים הממוחשבים של מטופלים שאושפזו בשנת 2014 במחלקות פנימיות וכירורגיות כלליות, בהתאם לקריטריוני ההכללה והאי הכללה
 - אצל 7.5% מהמטופלים נמצאו אירועי ADE, כ-22.7% מהם היו ברי מניעה
 - הפגיעות הנפוצות ביותר היו במערכת השתן-כליות (20 אירועים), במערכת העצבים (18 אירועים) ובמערכת החיסונית (11 אירועים)
 - הטריגרים המובילים \ גורמי סיכון לסיבוכים במתן תרופות: מתן דפיהדרמין, (תרופות נגד אלרגיה), רמת סוכר גבוהה בדם, ועליה בקריאטינין, היפוגליקמיה, לאוקופניה (מיעוט תאי דם לבנים).
 - נמצאה שונות בין בתי החולים בישראל שקשה להעריך האם היא נובעת מפערים באיכות הטיפול או מהטעיה מובנית במחקר. ניתן להשתמש בכלי כבקרה למדידה רציפה בבתי החולים בישראל אך הדבר מחייב השקעת משאבים.
- מחקרים קודמים הראו כי גם שימוש במערכת ממוחשבת למתן הוראות לתרופות (CPOE) ובעיקר מערכות תומכות החלטות מוביל לירידה בתגובות בלתי רצויות לתרופות.

פיילוטם להעצמת רוקחים:

פיילוט של איזופ ישראל עם סופרפארם- להעצמת רוקחים:

קיימו מעל מאה סדנאות לצוותי הפארמים (מעל 600 רוקחים).

התוצאה: זהו 183 טעויות \ סיבוכים במרשמים.

ייושם עם תרופות אחרות בסופרפארם, ובבתי מרקחת נוספים ב-2020 דרך איגוד הרוקחים.

עמיחי פרלמן, המרכז הרפואי הדסה, האונקו-העברית:

מתוך 585 מטופלים בכדורים נוגדי קרישה- הרוקחים ביקשו לשנות את המרשם ב- 258 מקרים (הפסקה/הפחתה /העלאת מינון). 70% מההמלצות –התקבלו ואושרו על ידי הרופאים.

פרופ' אליוט בארי, האוניברסיטה העברית בירושלים ומשרד הבריאות קורא לגיבוש מדיניות לאומית בישראל למגמת ריבוי התרופות:

10% מהחולים לא יודעים למה הם מקבלים את התרופות, גם כשהרופא מסביר למטופל.

כיום אין סטנדרט עולמי להתמודדות עם ריבוי תרופות, אבל יש מגמה במקומות שונים בעולם לדון בבעיה. הוקם צוות חשיבה במשרד הבריאות שמטרתו: לצבור ידע מהעולם, להגדיל מודעות, לטפל בעודף מרשמים/חוסר מרשמים, ולבחון דרכי שימוש בבינה מלאכותית בתהליך קבלת ההחלטות למרשמים. השלב הראשון מתמקד במניעת טעויות מרשמים סביב 4-6 תרופות בעייתיות שנמצאו כמעורבות במחצית ממקרי הסיבוכים במתן תרופות.

לגרפים וטבלאות, ולתיאום ראיונות עם מי מהדוברים, ניתן לפנות ליעל שני 052-3399903
yaelshany@013net.net

