



"היעד: ירידה חדה בשיעור הטעויות הרפואיות עד 2030"

ההצהרה השאפתנית הזו היא של ארגון הבריאות העולמי
● האמצעים: שיפור המערכות הרפואיות, שיתוף והעצמת
החולים ומשפחותיהם, והעלאת המידעות לנושא הבטיחות

מאת פרופ' יואל דונחין

יום מתרחשות תקלות מסמרות שיער בבתי החולים בישראל, ובעולם כולו. אני מודע לתקלות הללו, כיוון שאני מקבל מדי בוקר על צג המחשב התראות גוגל הנוגעות למקרים הרלוונטיים. לא מדובר במקרים נדירים, אלא ברשימת אסונות, טעויות ומקרי מוות על בסיס יומי - מקרים שהיה אפשר למנוע.

לא רק במדינות עולם שלישי

הטעויות הרפואיות מתרחשות לא רק בבתי חולים במדינות עולם שלישי או בארצות דלות משאבים, אלא בכל מקום בעולם, כולל בתי החולים המפוארים והיקרים בארה"ב, מרכזי רפואה בבוסטון, ניו יורק ופילדלפיה. בכל המקומות הללו יש אנשי צוות שקראו את ההמלצות של ארגון הבריאות, למדו את הגישות השונות לבעיה, אבל היישום לא התממש. כפי שקשה לרופא להודות בכישלון טיפול או בטעות, קשה לארגוני רופאים לקבל אחריות ולחפש דרכי מניעה. הראשונים שפרצו דרך היו קבוצת מרדימים וטכנאים מבית החולים הכללי של מסצ'וסטס, אשר שמו לב לכך שחולים נפטרו בשל תקלות במכונת ההרדמה שאספקת החמצן לה נותקה לפתע. הם התקינו אמצעי אזעקה פשוטים, מבוססים על ירידת לחץ החמצן, וראה זה פלא, מספר התקלות ומקרי המוות ירד. הדלת נפתחה לשינויים שבאו לאט. בתחילת

- יצירת "תרבות בטיחות" במקומות העבודה, באופן שמבהיר לכל עובד כי ההנהלה מייחסת לבטיחות חשיבות עליונה, וכל עובד הוא "נאמן בטיחות".

- דגש על גורמי הנדסת אנוש - בסביבת העבודה הרפואית, בבית החולים, במרפאה, במכוני הדימות. למרות הידע הרב בתחומי המדע העוסקים בהתנהגות העובד ובהשרשת הצורך בבטיחות, מדי



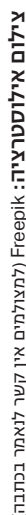
צילום: אילוסטרציה: Freepik

ארגון הבריאות העולמי פרסם בימים האחרונים מנשר, המבטא את השקפת עולמו לגבי בטיחות המטופל והמטפל במערכות הבריאות. היעד לשנת 2030 הוא ירידה חדה בשיעור הטעויות, וזאת, בעזרת כמה אמצעים, ובראשם הטמעת הרעיון כי אכן ניתן למנוע את הטעויות ואת הנזק לחולים. במקביל, יש לבנות מערכות רפואיות שבהן החולה יהיה מוגן ויש להשקיע משאבים בשיתוף ובהעצמת החולים ומשפחותיהם בדרך לבניית מערכת בטוחה יותר, וכמובן - שיתוף ידע, חינוך לבטיחות ויצירת אווירה בטיחות.

לפני כ-20 שנה, לא היה אפשר כלל לדבר על טעויות ועל תקלות רפואיות. נושא זה נדון רק במסגרת תביעות משפטיות. בספרות הרפואית כמעט אין דיווחים על טעויות ועל מוות של חולים כתוצאה מהן. כיום, אומרים מומחי ה-WHO (ארגון הבריאות העולמי), כי מספר המתים בשל טעויות רפואיות עולה על מספר המתים בשל מלריה. הדרך להשגת היעדים ברורה לכותבי הדוח הבין-לאומי, אולם היא עדיין רחוקה מהשגרה של העוסקים ברפואה.

העקרונות המנחים הם:

- פרואקטיביות - הצבעה על מקור התקלה לפני התרחשותה, ונקיטת צעדי מנע.



"רשימת אסונות, מקרי מוות וטעויות אנוש על בסיס יומי"

[illegible]

**תדריך משותף
לכל הצוותים, לפני
תחילת הניתוח, מביא לירידה
ניכרת בשיעור הטעויות.
השיטה, שנקראת "פסק זמן",
אומצה במקביל על ידי
ארגון הבריאות העולמי
ומקובלת כיום במרבית
חדרי הניתוח בעולם.**

כמה פעמים. אלה חייבים להיות מתאימים לכתוב בגיליון ועל הצמיד שעל אמת היד.

לאחר מחקר נרחב, שנעשה ב"הדסה", הוכחו כי תדריך משותף לכל הצוותים, לפני תחילת הניתוח, מוביל לירידה ניכרת בשיעור הטעויות. דרך זו הומלצה על ידי ארגון הבריאות העולמי, שקרא לה "פסק זמן" (המונח הלקוח מהספורט), והיא

ההתמחות שלי בהרדמה, התמונה הייתה כמעט 1 ל-3,000 הרדמות - מוות כתוצאה מהרדמה, ולא בשל פציעה או ניתוח. היום היחס הוא אחר - מקרה מוות אחד למיליון הרדמות - עדיין מסוכן, אבל השיפור ניכר.

שיטת "פסק זמן" או התדריך משותף שינויים ניכרים חלו בהתייחסות לבטיחות בבתי החולים. כל אדם, המגיע לביצוע פעולה כירורגית בבית החולים, נשאל לשמו וחייב לומר את מספר הזהוי שלו

המשך בעמוד הבא



למרות הידע הרב בתחומי המדע העוסקים בהתנהגות העובד ובהשרשת הצורך בבטיחות, מדי יום מתרחשות תקלות מסמרות שיער בבתי החולים בישראל ובעולם כולו

« המשך מעמוד קודם

תדריך לפני ניתוח	
בנוכחות כל חברי הצוות	
מנתח	אחות
פרטי הניתוח • סוג הניתוח + גישה • תנוחה • האם יהיה שינוי תנוחה • שלבים שאינם שגרתיים • רנטגן: מיקום וצילומים ייעודיים • ציוד ייעודי מיוחד • כנון: חוסם עורקים, Argon, קריו, ציוד אופטי	• שם המטופל • הניתוח • צד הניתוח או צד החתך • פריטים ייחודיים לחולה • כנון: מחלות נוספות, אבר תורב
תרופות וחומרים	מרדים
• לפני הניתוח • במהלך הניתוח	• סוג הרדמה • ריגושות לתרופות • כיסוי אנטיביוטי
דם	
• האם הוכן דם • סוג הדם • ציוד נלווה למתן דם • מנות במקרר	
פתולוגיה	
• צורך בחתך קפוא (Frozen) • צפי לשינויים בעקבות חתך קפוא • מה יישלח • לאיזו מעבדה	

לאחר שהתעורר.

למנוע קצר תקשורת

סדרת תצפיות על האופן שבו רופאים כותבים הנחיות הראתה את מקורות הטעות האפשריים, ולאור תכנון מחדש של הטפסים, כך שלא תהיה בהם אפשרות לפרש מינון או מועד מתן תרופה בצורה לא נכונה, נמנעו טעויות רבות. הטפסים מכילים את הלוגו של הטכניון ושל הדסה. שיתוף פעולה כזה, הוביל לשינויים רבים, בלי לבצע תחקירי כשל ולהסיק מסקנות

מספר המתים בשל טעויות רפואיות עולה על מספר המתים בשל מלריה

מקובלת כיום במרבית חדרי הניתוח בעולם. מספר הצוותים הפועלים סביב מיטת הניתוח עולה על 12. מלבד המנתחים, הצוות כולל את כל כוחות העזר והתמיכה הלוגיסטית: האחיות במחלקה חייבת לדעת את המתרחש בחדר הניתוח כדי להכין את המטופל בזמן; צוות חדר הניתוח חייב להכיר את הבעיות העומדות בפני האחיות במחלקה; ייתכן כי ממתנים לבן משפחה של החולה, או לטופס מסוים; בחדר הניתוח עצמו, פרט לשניים-שלושה מנתחים, נמצא גם צוות ההרדמה – רופא, עוזר לרופא וטכנאי עזר, אחיות המתכוננות לקראת ניתוח ואחיות המגישות חומרים במהלך הניתוח. יש להזכיר גם את בנק הדם, שירותי אבחון הפתולוגיה ועוד.

כל אחד מהם בוגר מוסד הוראת רפואה אחר בעולם. שפת האם של אנשי הצוות אינה אחידה, והתדריך חייב לקשר ולאחד את כולם, כדי שתתקבל תמונת מנטאלית אחידה. גורם חשוב בפני עצמו הוא החולה המחכה לניתוח. כל אנשי הצוות עומדים סביב מיטת החולה ועל פי סדר מסוים, שנבדק ונמצא שהוא כולל את השאלות החשובות, קוראים בקול את הסעיפים השונים. סדר הפעולות כתוב על כרזה גדולה על הקיר בחדר הניתוח; המרדים מכריז על פעולותיו, הכירורג מתאר את הניתוח ומעדכן אם יש לשלוח בדיקות במהלך הניתוח, והאחיות שותפות לתהליך.

החולה תורם את חלקו בהערה לגבי אלרגיה מסוימת או תהליך כירורגי שעבר, מה שעלול לשנות את האסטרטגיה ובעיקר למנוע תקלות. גם בתום הניתוח מעדכנים את הצוות, שמעביר אחר כך את המידע לחדר ההתאוששות, וכמובן, לחולה עצמו

במוסדות הרפואה, קיימת מחלקה משפטית עם מספר ניכר של עורכי דין ויועצים משפטיים, אבל רק בבית חולים אחד קיימת משרה מלאה למהנדס אנוש



צילום אילוסטרציה: Freepik

לצערנו, התרחשו שתי תקלות, שהסתיימו
בנזק ופורסמו בהרחבה בכלי התקשורת.

בטיחות רפואית

חשיבות הבטיחות היא נושא מדובר בפי
כל מנהל רפואי. במוסדות הרפואה קיימת
מחלקה משפטית עם מספר ניכר של עורכי
דין ויועצים משפטיים, אבל רק בבית חולים
אחד בישראל קימת משרה מלאה למהנדס
אנוש. המצב דומה גם בארצות הברית
ובקנדה, שם קיים מספר זניח, יחסית, של
מומחי הנדסת אנוש המועסקים כצוות של
בית החולים. נחמה פורתא היא כי בבתי
הספר לרפואה מחייבים את הלומדים
להשתתף בקורסי בטיחות רפואית.
הדרך למניעת תקלות וטעויות מבוססת
כיום על ההכרה כי האדם, על חולשותיו
הקוגניטיביות - בין אם מטפל ובין אם
מטופל - זקוק לתמיכה, לסיוע ערכי של
ההנהלה ביצירת סביבת עבודה שאינה
עוינת. המערכת הרפואית, בשלב הזה,
עדיין לא מאמצת כראוי את מדעי החברה
וההתנהגות במניעת אחד מגורמי הסיכון
והמוות השכיחים. ●

בחוכמה שלאחר מעשה. הטופס תוכנן כך
שיתגבר על חולשות האנוש - הוא נכתב
גם בעברית וגם בלועזית (שם התרופה
אינו נכתב בעברית), לכן אפשר לכתוב
בו רק בכיוון אחד. נקבעה אחידות לציון
מועד מתן התרופה לחולה, לעומת שיטות
כתיבה שונות בעבר ("אחת ליומיים", "כל
48 שעות", "כדור X 3 וכד"). האופן האחד
מאפשר לכתוב אך ורק בכל כמה שעות יש
לתת את התרופה. צדו השני של הטופס
הוקדש לרישום ההוראות הללו, וזאת, לא
רק כדי להזכיר למשתמש את הנוהל, אלא
כדי למנוע כתיבה בצד השני של הדף ואת
האפשרות שלא ישימו לב להמשך הוראות
הרופא.

את היכולת לחזות מראש תקלות ראינו
לאחר ביקור, שנערך על ידי צוות הבטיחות
הרפואית של הטכניון בבית חולים בצפון
הארץ. בשיחות עם הצוותים הרפואיים,
התברר כי קיים קצר תקשורתי בין צוותי
הרופאים. מנהל בית החולים הודה כי לא
צלח בעימות עם צוות רופאים מסוים, ורק
בשל כך, בתום הביקור, קבענו כי יש סיכוי
גבוה לתקלה קשה בחצי השנה הבאה.

מקורות:

המנשר של ארגון הבריאות העולמי ניתן להורדה
בקישור הזה:
file:///C:/Users/97250/
Downloads/9789240032705-eng.pdf

סיכום עבודת צוות הטכניון בנושאי בטיחות רפואית
יצא בספר "סביב מיטת החולה", בעריכת יואל דונחין
ודני גופר, בהוצאת "כרטא".