

אשפוז כחלון הזדמנויות

פרויקט לקידום טיפול באינסולין



שרית רשיד RN

נאמנת סוכרת פנימית- ה'



מבוא

- בישראל כ-400,000 חולי סוכרת.
- עלות חולה סוכרת מאוזן נמוכה ב-21% מעלות חולה סוכרת לא מאוזן.
- הטיפול באינסולין הינו קו שני לאחר שינוי באורח חיים וטיפול במטפורמין.

(האגודה הישראלית לסוכרת, 2010)

טיפול מוקדם באינסולין

- סוכרת מסוג 2 הינה מחלה פרוגרסיבית.

(נברסקי, 2007).

- נמצא כי טיפול מוקדם באינסולין מעכב את התחלת הסיבוכים ודוחה באופן משמעותי את התקדמותם.

(פיאד, 2007).

- 50% מהסוכרתיים בלבד מגיעים לאיזון רצוי , חלקם עקב התנגדות לטיפול באינסולין.



PIR - "התנגדות פסיכולוגית לאינסולין"

Psychological Insulin Resistance

הינה הסיבה העיקרית לדחיית הטיפול באינסולין

הן מצד המטופלים והן מצד הצוות המטפל.



התנגדות פסיכולוגית לאינסולין כוללת:

- פחד מהזרקה עצמית.
- תופעות לוואי.
- עלייה במשקל.
- חשש ממורכבות הטיפול.
- חשש מהיפוגליקמיה .

A comprehensive measure of adherence to new prescriptions

- נבדקו חולי סוכרת שהחלו טיפול באינסולין
- 4.5% מהמטופלים לא קנו את האינסולין
- 25.5% מהמטופלים קנו פעם אחת אך לא התמידו בטיפול
- 1 מתוך 3 מטופלים שהחלו טיפול באינסולין לא התמידו בטיפול

(Karter et al ,2010)

האשפוז בבית חולים הינו חלון הזדמנויות



- **לאתר חולי סוכרת שאינם מאוזנים והאינסולין מהווה טיפול מיטבי עבורם**
- **להתחיל טיפול באינסולין בזמן האשפוז.**
- **לרענן את הידע לגבי הזרקה עצמית, בחולים המטופלים באינסולין.**

יתרונות האשפוז

משאבים זמינים המאפשרים :

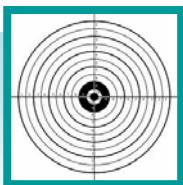
התגברות על התנגדויות

קידום עצמאות בהזרקה



✓ ניטור סוכר
✓ זיהוי סיבוכים וטיפול מהיר
✓ יכולת התאמת מינון.

✓ אחיות מיומנות
✓ רופאים זמינים
✓ עובדת סוציאלית
✓ שרות פסיכולוגי
✓ תזונאית
✓ ציוד הזרקה זמין



מטרת על

קידום טיפול באינסולין

יעדים

- ✓ איתור חולי סוכרת שאינם מאוזנים.
- ✓ התחלת טיפול באינסולין בזמן האשפוז.
- ✓ קידום עצמאות והעצמת המטופל בהזרקה.
- ✓ רענון ידע ומיומנויות הזרקה עצמית, בחולים המטופלים באינסולין.

מהלך הפרויקט

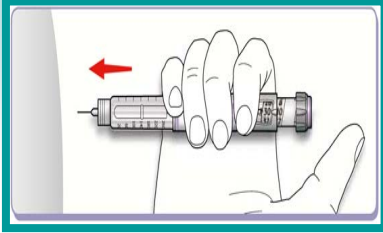
- ❖ צוות האחיות במחלקה עבר הכשרה עיונית ומעשית .
- ❖ נבנתה תוכנית התערבות להדרכה.



אוכלוסיית יעד

**❖ מטופלים עצמאיים ברי החלטה שהחלו
טיפול באינסולין תוך אשפוז.**

**❖ מטופלים שמזריקים אינסולין לפני האשפוז
וזקוקים לרענון .**



נעט אינסולין

- מאפשר מתן אינסולין 60-80 יחידות בהזרקה אחת.
- קל לאחיזה ומונע החלקה .
- בעט ישנם מספרים גדולים לפיכך קל לקרוא את המנה.
- קל לתקן את המינון מבלי לבזבז אינסולין.
- כמו כן קל לשימוש בקרב האוכלוסייה של כבדי הראייה בגלל השמעת הקליק בזמן כיוון המינון המדויק להזרקה.

עטי אינסולין



הוקצה מקום מיוחד לציוד רלוונטי

❖ מגירה מיוחדת לאינסולין בארון טיפולים בחדר אחיות .



מהלך הפרויקט

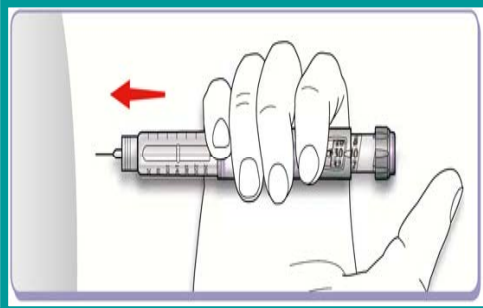
- ❖ קבלת הוראה.
- ❖ הסכמת המטופל.
- ❖ ביצוע ההדרכה על יד מיטת החולה על ידי אחות בהפקדה .
- ❖ תרגול יומיומי במהלך האשפוז.
- ❖ קבלת משוב מהמטופל.
- ❖ שחרור עם דף מידע.
- ❖ רישום ודיווח.
- ❖ הפנייה למרפאת סוכרת.





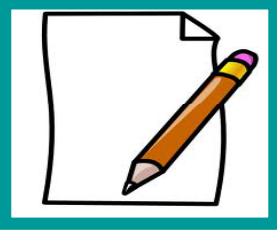
תוצאות

- בחודשים ינואר- אפריל 2010 אותרו 75 מטופלים לא מאוזנים.
- בגילאים 55-70 .
- 40% החלו הזרקת אינסולין באשפוז.
- 60% קיבלו רענון ידע ומיומנויות.
- מרבית המטופלים דיווחו על: שביעות רצון גבוהה מההדרכה והפחתה בהתנגדות.



המשך תוצאות

- ביום השחרור כולם ידעו להזריק אינסולין באופן עצמוני.
- מטופלים שהזריקו אינסולין בביתם טרם האשפוז דיווחו על שליטה טובה יותר.
- האחיות דיווחו על תחושת סיפוק.
- נכונות האחיות להדריך עלתה למרות חוסר הזמן.



מסקנות

- קודם בהצלחה נושא הזרקה עצמית של המטופלים תוך אשפוז.
- אשפוז הוכח כחלון הזדמנויות לאיתור חולי הסוכרת שאינם מאוזנים ולהתחיל טיפול באינסולין תוך הפחתת "התנגדות פסיכולוגית".



המלצות

- הכנת פרוטוקול לתוכנית התערבות.
- הכשרת הצוות בנושא "התנגדות פסיכולוגית לאינסולין".
- הקצאת חדר הדרכה במחלקה.
- שחרור המטופל עם מכתב שחרור סיעודי ויצירת קשר עם אחות קשר לפני שחרור.
- המשך פיתוח נושא זה במחלקה ובמחלקות אחרות.

תודות



- לד"ר חוליו וינשטיין, מנהל יחידת סוכרת
- לצוות השופטות ולגברת ריחני לידיה, מנהלת הסיעוד
- לסגנית מנהלת הסיעוד הגברת אסתי אהרוני
- לגברת שושי ברוכים, מתאמת סוכרת מוסדית
- לגברת שושי פרידמן, מחקרים הנהלת הסיעוד
- לאחות אחראית פנימית ה' גברת פריבה מור
- לכל הצוות הסיעודי במחלקה פנימית ה'
- לחברת סנופי אוונטיס (אינסולין לנטוס ואפידרה)