

לקחי מעשר שנותי הראשונות כמנהל מחלקה אקדמית לכירורגיה בישראל

סולי מזרחי

המחלקה לכירורגיה א', המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע

חמש השנים הראשונות כמנהל מחלקה העסיקו אותי בבניית צוות כירורגי סיעודי ורפואי מגובש, הפועל כמכונה משומנת היטב ועל פי נהלים מוכרים, כפי שפירטתי במאמרי הקודם: "לקחי מחמש שנותי הראשונות כמנהל מחלקה אקדמית לכירורגיה בישראל". חמש השנים הבאות אינן דומות לקודמותיהן. יש בהן מעבר מניהול בסיסי של המחלקה לניהול מתקדם ומעמיק במספר נושאים מרכזיים: רמת השירות ואיכות הטיפול המקצועי, יחסי עבודה בצוות המטפל, חינוך כירורגי לסטודנטים ולמתמחים, קידום האגף לכירורגיה במרכז הרפואי ופעילות יזומה ברמה הארצית. במאמר זה יפורטו בעיקר לקחים שהפקתי בתחומים שנראו לי מרכזיים לטיפול ברמה המחלקתית, המוסדית והארצית.

לטיפול נמרץ. בעיקר מתגבר במטפלים הרצון לדחות ככל שניתן את "מעמד" מתן התשובות לשאלותיהם של בני משפחתו המודאגים. למדתי, כי הגברת הנוכחות שלי ושל הצוות הבכיר למראשותיו של חולה במצב קשה, יחד עם פגישות עֵדכון תכופות יותר מהרגיל עם בני המשפחה הדואגים – הם הצעדים המשפרים את שביעות רצון המשפחה, וממזערים את מספר התלונות והתביעות המשפטיות כנגד הצוות.

במצבים קשים אלה עשיתי לי הרגל לשבת בקרב בני המשפחה בחדר ההמתנה של היחידה לטיפול נמרץ, להקשיב לכל רחשי ליבם ולענות לשאלותיהם אחת לאחת. אני נוהג למסור מספר טלפון למלווה העיקרי במשפחה, ולשמור על קשר רפואי הדוק עם מלווה זה ועם הצוות המטפל ביחידה. למדתי שהענקת יחס כזה למטופל ולמשפחתו אינה מגדילה את מספר השכמות הלילה שלי, אך מצמצמת למינימום את התלונות המוגשות על יחס מנוכר ואדיש של הצוות המטפל.

רמת שירות וטיפוח יחסי אנוש בין הצוות למטופליו

טיפוח הקשר האנושי, החם, הנינוח, בין המנתח לבין החולה ובני משפחתו, עומד בראש מעייני כמנהל המחלקה, ואני משתדל להטמיע תפיסה זו בצוות בכל שעה. קשר זה חייב להיות הדוק ולכלול גם את בני משפחתו של החולה. בעיניי, החולה ובני משפחתו אחד הם.

למדתי, כי לפני ניתוח גדול ומורכב יש להקפיד לשבת בניחותא עם החולה ועם בני משפחתו, על מנת לפרוש בפניהם את כל המהלך שיעבור יקירם בחדר הניתוח ובשליבים שלאחר מכן. במפגש זה יש לפרט את אפשרויות הטיפול השונות, תוך התמקדות באפשרות הנבחרת על פי המידע המבוסס שהתפרסם בספרות הרפואית. הניתוח המתבצע צריך להיות מוסבר בפירוט ובאמצעות איורים, תוך ציון הסיכונים והסיכויים, אֶזכור הסיבוכים והאפשרות לניתוח נשנה או נוסף. על הרופא להאזין בקשב רב לשאלות החולה ומשפחתו, להשיב לשאלותיהם, ולאפשר להם לחזור ולשאל שאלות נוספות לפני קביעת לוח זמנים לניתוח, על מנת שיטמיעו את חומרת המחלה ומורכבות הניתוח. יש לענות בכנות על שאלות הנוגעות לניסיונו של צוות המחלקה, ולהשאיר לבני המשפחה את האפשרות לקבל חוות דעת נוספת ללא לחץ זמן. לעיתים יש לזמן מומחה נוסף בעל שיעור קומה בתחום זה מחוץ למוסד, על מנת שיצטרף לצוות הניתוח. בכך יושגו שלוש מטרות עיקריות: (1) שיפור ניסיונו של צוות המחלקה; (2) הגדלת

הסיכויים להצלחת הניתוח; (3) חיזוק האמון שיש לחולה ומשפחתו בצוות המטפל.

יש להכניס חולה לחדר ניתוח רק לאחר שחתם על טופס ההסכמה בלב שלם, בהכרה מלאה, ולאחר הבנה מלאה של סיכויי הניתוח וסיכוניו. טוב יעשה, אם במעמד החתימה יהיה נוכח בן משפחה מקרבה ראשונה אשר שמע אף הוא הסבר זה.

כאשר ניתוח נמשך זמן רב, יש לשלוח נציג (אחות מסתובבת) מדי פרק זמן, על מנת לעדכן את בני המשפחה הממתנינים בקוצר רוח לכל פיסת מידע על גורלו של יקירם. מהלך זה חשוב במיוחד במצבים שבהם מתארך הניתוח מעבר למתוכנן.

הניתוח אינו מסתיים עם הורדת הכפפות בחדר הניתוח, אלא לאחר שהמנתח שוחח עם בני המשפחה הממתנינים למוצא פיו בחדר ההמתנה. יש להטמיע משפט זה בצוות המנתח ולוודא את ביצועו הקפדני.

למדתי לראות בבן המשפחה, המלווה העיקרי של החולה בעת אֶשפוז, מקור יקר ערך למידע. הוא יכול לספק פרטים על מחלתו של המטופל טרם אֶשפוזו ולהוות זוג עיניים בוחנות לתצפית עדכנית על מהלך הבראתו באֶשפוז הנוכחי. מומלץ להשאיר תמיד את המלווה העיקרי ליד מיטת החולה במהלך הביקורים של הצוות הרפואי, ולהאזין בקשב רב להערותיו והארותיו. יש להשיב לו בנינוחות ובאורך רוח. יש לראות במלווה העיקרי בעל מטרות משותפת לרופא המטפל, לשלב אותו בהבראת יקירו ובשיקומו, ומכאן תבוא רק ברכה.

הנטייה האנושית של כלל הרופאים היא "להתנזר" משהייה בקרבת חולה שמצבו הסתבך במהלך אֶשפוזו ולעיתים אף הועבר ליחידה

בקרת איכות של ניתוחים

טווח האחריות הרחב המוטל על כתפי המנהל דרש ממני "לקדוח לעומק" בתחומים שונים של בקרת איכות. שילוב כולם תחת מטריה ניהולית אחת הביא לשליטה מלאה במהלכים הקליניים והניהוליים במחלקה. במבט לאחור, בקרת האיכות שקיימתי במהלך חמש השנים הראשונות הייתה מעט "בוסר": התהליכים אומנם התקיימו, אך ברמות שטחיות יותר של הקפדה.

1 רענון נהלי מחלקות

ספר הנהלים המחלקתי שכתבתי והשלמתי במהלך השנים על פי מידע מבוסס עובדות, מהווה בסיס מצוין לעבודה מתואמת של הצוות בינו לבין עצמו ובינו לבין הצוות הסיעודי. ספר זה חייב להכיל נהלים בעניין טיפול בכאב, מתן דם, טיפול בנוגדי קרישה, טיפול בסוכרת, מניעת זיהומים ופצעני לחץ, טיפול אנטיביוטי מונע ועוד. קיימים נהלים שלמדתי את חשיבותם על בשרי במהלך השנים, שעיקרם בטיחות החולים ואיכות השירות. לדוגמה, נהלי העברת חולים אל המחלקה וממנה או דיונים מסודרים בחולים שמצבם מורכב לפני

אקדמית מיומן בתחומים הבאים:

- הפעלה שוטפת ובלתי מתפשרת של חדר הניתוח, תוך ניצול מרבי של שעות הפעילות המצומצמות שלהם בבית חולים ציבורי. הקפדה על תחזוק הציוד היקר ושדרוגו בהתאם לצורך, ומעורבות אישית בכל המהלכים הקובעים את עתיד האגף הכירורגי במוסד ובארגון.
- שיפור פני החינוך הכירורגי ברמה הארצית. הצטרפות לצוות בוחני שלב ב' של המועצה המדעית תורמת לפיקוח ושמירה על הרמה המדעית של הכירורגיה בישראל. מעורבות פעילה בוועדות הכרה להתמחות של מחלקות לכירורגיה. בהשתתפות בוועדות אלה מצאתי יסוד של למידה מתוך בקרת המנהלים האחרים ולקייח רעיונות טובים וישומם במחלקתי.
- שמירה על איכות טיפול רפואי וסיעודי ברמה גבוהה, תוך מתן דוגמה למחלקות אחרות בתחום השירות הקליני לקהילה.
- שיתוף פעולה עם מחלקות אחרות בישראל כשטובת החולה עומדת לנגד עיניו של הרופא ולא האגו. במקרה הצורך, יש להזמין מנתח מקצוען לניתוח מורכב, על מנת להגדיל את סיכויי של החולה לעבור את הניתוח בשלום. יש לכבד כל הזמנה לצאת למרכז רפואי אחר לבצע ניתוח שבו המנתח בבית החולים מיומן ביותר, על מנת להשרות ביטחון על הצוות המזמין ולשפר את ניסיונו בתחום זה. יש לראות בחיוב כל שיתוף פעולה במחקר קליני רב מרכזי ארצי, יש לכך חשיבות מדעית לכולנו. ולבסוף, יש לתת כתף "להרמת" כנסים כירורגיים ארציים, ולשתף פעולה בהכנתם ובארגונם.

לסיכום

מנהל מחלקת כירורגית אקדמית בישראל חייב להיות גורם מרכזי השומר על "בריאותו הכירורגית של העם", ועל האיכות המקצועית האקדמית של הכירורגיה בישראל. ●

מחבר מכתב: סולי מזרחי

המחלקה לכירורגיה א'
מרכז רפואי סורוקה
ת.ד. 151, באר שבע, מיקוד 84101
טלפון: 08-6400953
פקס: 08-6403260
דוא"ל: smizrahi@bgu.ac.il

ביבליוגרפיה

מזרחי ס', לקחיי מחמש שנותיי הראשונות כמנהל מחלקה אקדמית לכירורגיה בישראל. הרפואה, 2003; 142: 381-382

חשיבותה של הרשומה הרפואית. הקפדה על מילוי מושלם של הרשומה מקטינה את הסיכויים לעמוד חשוף מול תביעות מכל סוג שהוא.

הטמעת המודעות לניהול סיכונים בקרב צוות המחלקה במהלך חמש השנים האחרונות, והפיכת היישום של נוהלי ניהול סיכונים לדבר שבשגרה על כל המשתמע מכך, ובכלל זה דיווח בעל פה ובכתב לרמות הממונות ללא מורא של עונש – כל אלה הגדילו את השקיפות של המחלקה והקלו עליו כשהיה צורך להכין כתב תשובה לתלונות ולתביעות למיניהן.

יחסי עבודה בצוות המספל

למדתי, כי הידוק הקשר בתוך הצוות הרפואי-סיעודי גיבוש כל עובדי המחלקה לצוות הפועל כגוף אחד, חייבים להיות מטרה קבועה לנגד עיניי. המפתח לצוות מנצח הוא תקשורת על בסיס כבוד הדדי, ויחסי עמית בין מומחים למתמחים ובין הרופאים לצוות הסיעודי, תוך הבנת הצרכים של כל אחד מהשותפים, והימנעות ממסרים כפולים ומהתכתשויות מילוליות. מצאתי, כי שיתוף פעולה הדוק ומגבה ביני לבין מנהלת הסיעוד המחלקתית מועיל ביותר, ואם "נתבל" בזה מזכירה מחלקתית המעורבת בכל הנעשה ונותנת כתף, נקבל "בית שנעים לגור בו".

חינוך כירורגי לסטודנטים ומתמחים

למדתי, כי מעורבות "עד צוואר" בהוראה וחינוך בכירורגיה של הסטודנטים והמתמחים היא השקעה אשר שכרה בצידה. עמידה על הוראה איכותית על ידי כל הצוות האקדמי המחלקתי לסטודנטים ברמות השונות, תוך שאיפה למצוינות, מניבה מועמים צעירים לדור העתיד של המתמחים בתחום הכירורגיה.

החינוך הכירורגי למתמחים, כפי שאני רואה אותו, פירושו: התמקדות בהוראה קלינית איכותית, תוך בקרה צמודה על התקדמותם הן בחדר הניתוח והן בהבשלת שיקול הדעת הקליני שלהם, הקפדה על הרחבת הידע התיאורטי שלהם על מנת שיעמדו בהצלחה בבחינות שלב א' ו-ב', ודאגה לקידום האקדמי והמקצועי של מחזורי המתמחים והמומחים הצעירים.

פעילות יזומה ברמה המוסדית והארצית

ככל שמצטברות שנות הוותק כמנהל מחלקה "משופשף", אני מזהה תפקידים מחייבים מחוץ למסגרת המחלקתית שמעורבותי בהם חשובה הן ברמה המוסדית והן ברמה הלאומית. לדעתי, אין תחליף למנהל מחלקה כירורגית

הכנסתם לחדר הניתוח. יש לרענן את הנהלים חדשים לבקרים על בסיס ספרות רפואית מעודכנת ומבוססת עובדות.

(2) ישיבה לצורך בקרת איכות שבועית

הפכתי פגישת צוות זו לאבן יסוד בשיפור "ביטחון החולה" והטיפול בו. למדתי להציף כל סיבוך או אירוע חריג שקרה למטופל במחלקה במהלך השבועיים שקדמו לישיבה. הצגת החולה מונחית בתהליך למידה המלווה בבסיס תיאורטי עדכני. הקפדתי לא להפוך את הדיון לרב שיח של הטחת האשמות והלבנת פני חברים, על מנת שלא תתקבל תוצאה הפוכה מהרצוי. הדיונים המועילים ביותר בישיבות אלה הם תחקירי "כמעט טעויות", הנדונים בכל פעם שמתגלים.

דיוני בקרת איכות הם לדעתי דרך הלמידה לתיקון ולשיפור ביצועים, ללא מורא מפני חיפושי אשמים והענשתם.

(3) מרפאה טרום ניתוחית

"מוסד" שהפך עם השנים לכלי מרכזי בידי שליטה מלאה על כל החולים המיועדים לעבור תחת אֶזמל הניתוחים של צוות המחלקה. אני מעיין בקפדנות בכל תיקי החולים שעברו מרפאה טרום ניתוחית, הן לקראת אֶשפוזם לניתוח והן לקראת ניתוח במסגרת אֶשפוז יום. עיון זה מאפשר לזהות את החולים אשר הסיכון בניתוחם רב מהתועלת. פירוק "מוקשים" אלה נעשה על ידי זימונם של אותם מועמדים לניתוח לשיחה איתי ולבדיקת ממצאיהם הרפואיים. באותו מעמד אני מציג שיהיה נוכח מלווה עיקרי ושהשיחה תהיה בשפה אשר מובנת למטופל. אני מציג בצורה ברורה בפני המטופל ובן משפחתו את הסיכונים והסיבוכים הכרוכים בניתוח, מברר האם באמת איכות חייו של החולה נפגעה והאם ניתוח חיוני לשיפורו. במהלך כל שנת פעילות כזו ביטלתי 40-50 ניתוחים לא חיוניים. המטופלים אך שמחו שאינם נדרשים לניתוח בשלב זה של חייהם, במיוחד לאחר שהבינו את הסכנות האורבות להם בחדר הניתוח. שיחות אלה עם המטופלים מתועדות ברשומה הרפואית ובכלל זה דחיית ניתוחים. כל יתר תיקי חולים שעברו בקרה ממתנים להם ביום אֶשפוזם במחלקה ומסייעים להכנתם לקראת הניתוח המיועד (הפסקת הנטילה של תרופות מונעות קרישה, תרופות לטיפול באינסולין, אנטבייטיקה מונעת וכדומה).

(4) הרשומה הרפואית

כמנהל, למדתי בדרך הקשה על חשיבותה המהותית של הרשומה הרפואית ושל מילויה התקין, כאשר נאלצתי להשיב לתביעה משפטית הניצבת על שולחני. מילוי לא ראוי של הרשומה הרפואית מציג את המחלקה "במלוא מערומיה", ללא יכולת להשיב לשאלות נוקבות המתבקשות על ידי בית המשפט. קורס מתקדם בניהול סיכונים וניסיוני המצטבר סיעו לי להבין טוב יותר את