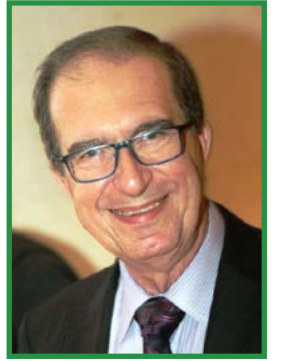


إنتقال المرضى بين المستشفيات: عملية معقدة وذات مخاطر



ريم خليفه شعمراني
مسؤولة الشؤون الإدارية
في الإدارة الطبية -
مستشفى أوتيل ديو دو فرانس



البروفيسور غيب جهشان
أستاذ جراحة الأورام
في جامعة القديس يوسف
والمدير الطبي في مستشفى
أوتيل ديو دو فرانس

Care Society.

وأقرّ الرأي عامّةً على أنّ من واجب كلّ مستشفى وضع خطة عمل دائمةً ورسميةً لتنظيم نقل مرضاه الى مستشفيات أخرى عندما يقتضي وضعهم الصحي ذلك. إنّ هذا الواجب نابع من حقيقة أنّ النقل المتسرّع وغير المنظم للمرضى يؤدي بشكل لافيت الى ارتفاع نسب الوفيات والمضاعفات المرتبطة بعملية النقل. من هذا المنطلق، تسعى المستشفيات الحديثة في العالم بأسره الى تنظيم عملية نقل المرضى من مستشفى الى آخر من خلال آليّة تراعى سلامة المريض ورجائيه وتمنّع الإساءة الى مآل العناية به وعلاجه، وتحفظ سلامة الصحة في المستشفى المرسل إليه تفادياً لإنتقال الأمراض المعدية السارية.

أولاً: مراحل النقل وشروطه

إنفقت معظم الأنظمة والبروتوكولات التي صدرت عن الجمعيات العلمية الإختصاصية على جزئية عملية النقل الى ٤ مراحل، هي التالية:

١. إختيار المرضى الواجب نقلهم
 ٢. إختيار المستشفى المؤهل لإستقبال المريض المنقول
 ٣. تنظيم عملية التواصل بين المستشفىين
 ٤. تنفيذ عملية النقل
- وفي إطار وصف هذه المراحل الأربعة، يتمّ إستنباط الشروط اللازمة لنجاح هذه العملية.

١. إختيار المرضى الواجب نقلهم

يتم نقل المرضى من مستشفى الى آخر عند ظهور الحاجة لعنايةٍ صحيّةٍ إضافيةٍ تعزّز فرص نجاح التشخيص والعلاج، وتخفّض احتمال الوفاة أو المضاعفات بسبب المرض السائد عند المريض.

يتمّ نقل المرضى من مستشفى الى آخر للأسباب التالية:

- أ- نقص الموارد التقنية الطبية في مواجهة مرض أو حادث معين
- ب- نقص الموارد البشرية الطبية أو التمريضية
- ت- عدم وجود طبيب مختصّ في تقنية طبية معينة
- ث- عدم وجود أسرة شاغرة في المستشفى، وفي العناية الفائقة بالتحديد

ج- رغبة المريض بالرعاية من قبل طبيب أو مستشفى معيّن
إن قرار إنتقال المريض من مستشفى الى آخر يزن ما بين الفوائد الناجمة عن هذا الإنتقال والمخاطر المحدقة بالنقل. تتجزأ هذه المخاطر الى ثلاث فئات هي الوفيات المرافقة للنقل، ومخاطر تبادل الفرق العلاجية بين

المستشفىين ومخاطر العودة الى المستشفى الأول إذا ما إقتضى ذلك إنتهاء العلاج في المستشفى الثاني. ويتوجب أخذ الأمور التالية في مقارنة فوائد النقل بأضراره: المؤثرات النفسية على المريض وعائلته، مخاطر تبادل العلاج بين المستشفىين، مخاطر النقل غير المجهز.

إن إحترام رأي المريض وحرية ضروره أساسية، إذ لديه الحق في إختيار المرفق الصحي للحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة، كما لديه الحق في تبادل الطبيب، متى رأى ذلك مناسباً وذا جدوى له. لذا، من الضروري إبلاغ المريض قبل نقله المؤقت أو النهائي إلى مؤسسة أخرى والحصول على موافقته الخطية الموقعة، أو موافقة أولياء أمره إن كان قاصراً أو فاقداً لأهلية القرار.

٢. إختيار المستشفى المؤهل لإستقبال المريض المنقول

يُعتبر قرار نقل المريض من مستشفى الى آخر قراراً معقداً، وينصح بأن يتخذّه فريقٌ صحيٌّ متكامل يضمُّ أطباءً إختصاصيين ومرضىين وأطباءً إنعاش وإداريين. وليس القرار محصوراً في الحاجة الى النقل وخذيد الفوائد الناجمة عن هذا النقل، بل يتعداه الى إختيار افضل مستشفى يصلح لإستقبال المريض وتوفير عنايةٍ صحيّةٍ إضافيةٍ تؤمّن له نتائج طبيّة أفضل.

إن إختيار المستشفى الذي يُنقلُ إليه المريض يعتمد على معايير الحجم والقدرات التقنية ووجود الأخصائيين المطلوبين. لكنّ العديد من الدراسات الأميركية والأوروبية نفّت حصول هذا الأمر بالشكل المطلوب، وأشارت الى اعتماد الإختيار على العلاقات المؤسسية والشخصية التي تعود بالفائدة على الطبيب أو المستشفى. وقد يؤخذ رأي المريض بعين الإعتبار بسبب علاقته بالأطباء أو خبرته في مستشفى معين.

وأفادت دراسات أخرى، قارنت ما بين عدة مستشفيات تُعتبر متساوية على الصعيد الطبي، أن النتائج الحاصلة فيها بعد نقل المرضى إليها متفاوتة من ناحية الوفيات والمضاعفات المرتبطة بالعلّة التي نُقل بسببها المريض. وهذا يشير مرّة أخرى الى صعوبة إختيار أفضل مستشفى لنقل المرضى إليه. ويصحّ هذا القول بالتحديد إذا ما أدركنا بأن الأسباب الطبية للنقل مختلفة إختلافاً كبيراً وهي تشمل أمراضاً وأحوالاً طبيّة مختلفة كالإلتهاب الرئوي والقصور التنفسي والذبحة القلبية والفالج وزراعة الأعضاء الحيوية كالرئة والقلب والكبد وحالات الصدم والجراحات الكبيرة. ومن البديهي أن جميع المستشفيات ليست متساوية ومتعادلة في جميع هذه الإختصاصات والكفاءات الطبيّة.

٣. تنظيم عملية التواصل بين المستشفىين

تتمّ هذه العملية بالتنسيق بين الفريق الصحيّ المتعدّد المهن المذكور أعلاه والفريق المقابل له في المستشفى الثاني. ومن الرائج في الدول المتقدمة أن يضع الفريقان خطةً مكتوبةً للنقل مستوحاةً من البروتوكولات المعدة مسبقاً، وهذا ما أدى الى تطوير بنيةٍ ختيةٍ متكاملةٍ لنقل المرضى. ولقد أدت هذه التقاليد الى إيجاد نظوم متكاملةٍ للنقل، تقي المريض المنقول من مضاعفات نقله. وفي ولاية أونتاريو الكندية مثلاً، لم تحدث سوى ١٢ وفاةً من جرّاء نقل ١٩٢٢٨ مريضاً. أما المضاعفات على أنواعها فلم تتعدّ نسبة ٠,١٪ فقط.

وتتضمّن خطة النقل إعداد المريض ووضعها في حال صحيّة مستقرّة. ويشتمل الإستقرار تأمين مجاري هوائية حرّة (Airway) وتقديم مساعدة في التنفس (Breathing) وضبط الحركة الدموية (Circulation) وتقييم الوظائف الدماغية والعصبية (Disability). وتُستعمل في هذه الأعمال الطبية قسطلة القصبه الهوائية وجميد العامود الفقري وقياس الغازات الدموية وضغط الدم وتميل الشرايين وفحص الجهاز العصبي (Glasgow coma scale).

وتحدّد حالة المريض الصحيّة وسيلة النقل الواجبة، شرط أن تكون متوافرة في البيئة المعنية. ويقتصر الخيار عامّةً بين النقل البري بواسطة سيارات الإسعاف والنقل الجوي عندما تكون المسافات كبيرة. أما سيارات الإسعاف فتختلف درجاتها باختلاف الحالات الطبية الواجب الإهتمام بها، ويتراوح ذلك بين السيارات المجهزة لنقل الحالات البسيطة الى السيارات التي تعادل في تجهيزها غرف العناية الفائقة.

وتفرض عملية الإستعداد للنقل توثيق الملف الطبي وتصويره ليرافق المريض في رحلته، كما يتوجّب على الجسم التمريضي أن يُعدّ ملفاً كاملاً للمريض يُنقل معه.

وأشارت عدة دراسات الى الحواجز التي تفرّ مل عملية النقل أثناء إعدادها، وهي ثلاثة: الوجل من القيود القانونية التي تركّز على مسؤولية الطبيب والمستشفى في العناية بالمريض حتى وصوله الى المستشفى الثاني، صعوبة الحصول على وسيلة نقل كاملة التجهيز تؤمّن نقلاً سليماً، وصعوبة الحصول على أسرة فارغة في أقسام العناية الدائمة والمركّزة في المستشفيات الكبرى.

٤. تنفيذ عملية النقل

يتمّ نقل المريض بواسطة سيارةٍ مجهزة وفريق طبي ورجال مدربين على التعامل مع مختلف الأوضاع الصحية، وبالتنسيق بين المستشفى المرسل والمستشفى المتلقي.

يتكوّن فريق النقل من شخصين على الأقلّ، ومن المفضّل أن يضمّ الفريق طبيباً مهلاً لقسطلة المجاري الهوائية والإنعاش، ومرضاً مجازاً وتقنياً طبيّاً. أما إذا افتقر الفريق الى طبيب إختصاصي، فمن الضروري أن تكون سيارة الإسعاف على إتصال دائم بطبيب قادر على توجيه العناية بالمريض أثناء النقل.

وحدّدت بروتوكولات النقل ما يُفترض بوسائل النقل أن تحويه من معدّات طبيّة ووضعت لهذا الأمر جداول كاملة يمكن الركون إليها في المقالات الصادرة عن كبريات المستشفيات في الدول المتقدمة. كما يتوجّب توفر أدوية خاصة بالإنعاش والنقل، كالأدوية المسكّنة للأوجاع والمهدئات وأدوية إنعاش القلب والأمصال والأوكسجين.

ومن أهم ما يتوجّب مراقبته أثناء النقل تخطيط القلب وقياس ضغط الدم وقياس سرعة التنفس.

وتختلف حاجات المريض وموجبات العناية به أثناء النقل بحسب مستوى حاله المرضية. وقد قسم العلماء حال المرضى الى أربع درجات: درجة الصفر، الدرجة الأولى، الدرجة الثانية والدرجة الثالثة.

• **الدرجة الصفر:** وهي حال المريض الذي يحتاج الى عناية شبيهة بالتي تتوفر في أقسام الإستشفاء العادية، ويكون نقله من مستشفى

الى آخر سهلاً ودون مخاطر.

• **الدرجة الأولى:** وهي حال المريض المعرّض لتدهور صحته ويمكن العناية به في الأقسام الطبية العادية من قبل فريق ترميمي من العناية المكثفة (Intensive Care).

• **الدرجة الثانية:** وهي حال المريض المصاب بتدهور في إحدى وظائف جسده (Organ failure) والذي لا يُعالج إلا من قبل إختصاصي بالعناية المكثفة.

• **الدرجة الثالثة:** وهي حال المريض المصاب بتدهور في إثنين أو أكثر من وظائفه الجسدية. ويتطلب المكوّن في العناية المكثفة. أما نقل هؤلاء المرضى فيتطلب على الأقل ثلاثة أفراد بينهم طبيب وممرض مُجاز وتقني مُجاز.

أما المضاعفات المرضية التي ورد حصولها أثناء النقل فعديدة. وهي تنوّع على ٤ فصول:

٥ **مضاعفات الجهاز التنفسي:** إنخفاض الأوكسجين في الدم. تقلص الحجم الرئوي. إنسداد المجاري الهوائية. خروج القسطل الرئوي. الخ...

٥ **مضاعفات جهاز القلب والشرايين:** تسرع نبض القلب. إنخفاض ضغط الدم. إرتفاع ضغط الدم. عدم إنتظام نبض القلب. توقّف القلب إلخ...

٥ **الأمراض السارية المكتسبة:** في العديد من الأحيان. يكون نقل المرضى من مستشفى الى آخر مصدراً لنشر العدوى المكتسبة في المستشفيات. تُعتبر بيئة المستشفى المكان الملائم المُساعد على تكاثر أنواع من الميكروبات المعدية التي تؤدي عادةً الى الالتهابات الحادة والى مُضاعفات مرضية مزعجة وخطرة تهدد حياة المريض. كما أنّ الإقامة الطويلة في المستشفى هي سبب مساهم في إكتساب الأمراض السارية في المستشفى.

٥ **مضاعفات جهاز الغدد الصماء:** إرتفاع نسبة السكر في الدم. إنخفاض نسبة السكر في الدم. إختلال نسبة الأسيدي. مضاعفات إستعمال أدوية الألم والمهدئات وأدوية رفع ضغط الدم إلخ...

ثانياً: بروتوكول نقل المرضى في لبنان

يعتمد معظم مستشفيات لبنان الكبيرة. مثل المركز الطبي للجامعة الأميركية في بيروت. المركز الطبي للجامعة اللبنانية الأميركية / مستشفى رزق. مستشفى جبل لبنان. مستشفى أوتيل ديو... بروتوكولات لنقل المرضى أو لإستقبالهم بعد نقلهم على مسؤوليتهم الخاصة. غير أنّ لبنان يفتقر الى خطّة واحدة مشتركة تُنظّم عملية نقل المرضى بين المستشفيات. لذلك لا نستطيع في هذا البلد. وصف حالة النقل بالأرقام ولا تعداد المضاعفات والوفيات الناتجة عن هذا النقل.

وعلى سبيل الإيضاح والمثال. سنعرض بروتوكول مستشفى أوتيل ديو دو فرانس المُخصّص لنقل المرضى إليه من مستشفى آخر والهادف لتأمين سلامة المريض بشكل فعال وآمن ومناسب.

ويتكوّن هذا البروتوكول من أقسام أساسية هي وحدة النقل. وسياسة النقل. وإجراءات النقل.

أ- وحدة النقل

تم إنشاء وحدة نقل المرضى في مستشفى أوتيل ديو بهدف إدارة إجراءات نقل المرضى من مستشفى الى آخر. وهي تضم في عضويتها مستشار طبي يمثل الإدارة الطبية. ومندوب عن إدارة الشؤون المالية ومندوب عن مكتب الدخول. وتتولّى الوحدة دراسة طلبات نقل المرضى الواردة إليها من أطباء مستشفى أوتيل ديو الذين تمّ التواصل معهم من قبل أطباء ومؤسسات ومستشفيات أخرى طالبين منهم إستقبال مرضى يتعدّد علاجهم لديهم. وبعد الدراسة. تتخذ الوحدة قرار قبول النقل أو عدمه إستناداً الى تقييم الحالة من قبل المستشار الطبي الذي يُقيّم حالة المريض ومقدار إستفادته من الإحالة الى مستشفى آخر ومدى توافر العلاج المطلوب في أوتيل ديو. ثم وفقاً للقرار الإداري والمالي بناءً لوجود سرير شاغر أو توفّر التغطية المالية.

ب- السياسات المتبعة في التقييم

- تعتمد عملية النقل على وجود سبب طبي مبرر وحاجة ماسة الى رعاية طبية عالية الجودة غير متوفرة في المستشفى المرسل.
- تتم عملية نقل المريض بعد الراسلة والتوافق بين الطبيب المعالج في أوتيل ديو والطبيب المرسل من المستشفى الأول.
- تتوجب تعبئة نموذج التحويل المُخصّص للنقل بالكامل. ويتم ضمها إلى ملف المريض.
- يُستحسن تقديم طلبات النقل خلال ساعات النهار لسهولة الإتصال بأعضاء الوحدة وجمع أجوبتهم.
- تتركس عملية نقل المرضى خلال الليل وخلال عطلة نهاية الأسبوع فقط للحالات الطارئة جداً.
- تقدّم الوحدة تقريراً شهرياً باسماء المرضى الذين تمّ نقلهم الى مستشفى أوتيل ديو ويرسل التقرير الى الإدارة الطبية.

ت- إجراءات النقل

- يملأ أحد أطباء أوتيل ديو الراغب بإستقبال مريض من خارج المستشفى إستمارة طلب النقل بشكل كامل. مشيراً إلى جميع المعلومات الطبية اللازمة لتقدير وضع المريض من كافة الأوجه: توفّر الخدمات الطبية. توفّر الخدمات التقنية. تغطية الجهات الضامنة. تكلفة المكوّن في المستشفى. تكلفة الأجهزة الطبية الباهظة الثمن والضرورية لتشخيص علّة المريض وعلاجه. مدة الإقامة المتوقعة. وخطر العدوى المكتسبة

• ترسل جميع طلبات نقل المرضى الى وحدة النقل عبر الفاكس (+961 1 604 222)

أو البريد الإلكتروني (unitedetransfert@hdf.usj.edu.lb).

- تتم دراسة الحالة المرضية من قبل أعضاء وحدة النقل على الفور خلال النهار. فإذا رُفض الطلب. يبلغ مقدّم الطلب بذلك مع شرح لأسباب الرفض.

- عند الموافقة على الطلب من قبل الوحدة. يُحدّد موعد التحويل بالتنسيق مع طبيب المستشفى المرسل والطبيب المتلقّي في أوتيل ديو.
- تتم عملية نقل المريض خلال ٤٨ ساعة من وصول طلب النقل الى الوحدة. باستثناء الحالات الطارئة جداً والمشخصة من قبل المستشار

الطبي. الممثل للإدارة الطبية. بالتعاون مع الطبيب المعالج في مستشفى أوتيل ديو.

• يعتبر كل مريض مكث أكثر من ٤٨ ساعة في مستشفى آخر ناقلاً محتملاً للجراثيم المقاومة حتى يثبت العكس. لذا يوضع المريض في غرفة عازلة. بما يضطره إلى دفع تكاليف العزل اللازمة على نفقته الخاصة أو بموافقة الجهة الضامنة. وتجرى له الفحوصات المخبرية لتحديد الجرثومة التي قد يكون حاملها.

• في حال عدم احترام إجراءات النقل هذه ووصول المريض الى مستشفى أوتيل ديو دون الموافقة المسبقة. يُعاد المريض مجدداً الى المستشفى القادم منه. باستثناء الحالات الخطيرة التي تهدد حياته. أما السبب في هذا الإجراء فهو كون العديد من المرضى يصلون الى طوارئ المستشفى دون سابق علم ودون حجز أسرة لإيوائهم أو دون التأكد من وجود الطبيب الإختصاصي المطلوب للعناية بهم أو دون تزويدهم بالملف الطبي والصور والفحوصات التي أُجريت لهم سابقاً.

• تكون المستندات الطبية كالفحوصات المخبرية والشعاعية التشخيصية مرفقة ربطاً بملف المريض الطبي بالإضافة الى ما حصل عليه المريض من علاجات مسبقة. أو ما شُخص لديه من مرض. وبالإضافة الى المستندات الإدارية.

خلاصة

في زمن تطوّر فيه الطب تطوّراً عظيماً وزادت حاجات المرضى الى وسائل التشخيص والعلاج المتقدّمة والعالية الكلفة. صار نقل المرضى من مستشفى الى آخر حاجة ماسة وشائعة. لذلك. طوّرت البلاد المتقدّمة والمؤسسات الإستشفائية فيها بروتوكولات دقيقة لعملية النقل هذه. وعمّلت على تطبيقها بإحترام كامل.

برامج

برنامج تطوير تجربة المرضى – تموز حتى أيلول ٢٠١٨

استكملت الجولة الثانية من برنامج تطوير تجربة المرضى (Patient Experience) في ٥ أيلول الجاري. بعدما جرى تطوير البرنامج بين شهري تموز وأب ٢٠١٨ بالتنسيق مع كباديف (CAPADEV) لدى نقابة المستشفيات في لبنان. وبشكل تطوير تجربة المرضى برنامج تعلم تطبيقي مدته ١١ يوماً للعاملين في المستشفيات ويتألف من ورش عمل ومشروعات عملية تطبيقية في المستشفيات. بإشراف موجهين من المجالات الطبية والإدارية. ويسعى إلى تحقيق هدف مزدوج يقضي ببناء قدرات المشاركين وتحقيق نتائج قيمة لمؤسساتهم.

وشاركت ٥ مستشفيات في هذه الجولة الثانية من البرنامج من خلال ٤ ورش عمل في شهر تموز تلتها مشروعات عملية استكملت خلال الصيف وقدمت نتائجها في ٥ أيلول الجاري. وبالإضافة إلى النتائج الجيدة المحققة عبر الإدارات. نجحت المشاريع بشكل حاسم في تحفيز الأشخاص

لكن لبنان ما زال يفتقد لهذه الإجراءات الإدارية. وما فتى مرضاه يعانون من الفوضى السائدة في العلاقة اللازمة بين المستشفيات. ويعاني المرضى المحتاجون للنقل من إنسداد الأفاق أمامهم إذ لا يجدون أحياناً مستشفى صالحاً لقبولهم. وإن تمّ نقلهم. فهذا يحصل دون تنسيق كافي بين المستشفى والطبيب المعين بالأمر. مما يعرض المريض لمخاطر حياتية جمة.

لذلك. تسعى المستشفيات الجامعية في لبنان الى ملء هذا الفراغ ووضع بروتوكولات خاصة بها لتنظيم هذه العملية. ومن الأمثلة على هذه البروتوكولات الخطّة التي وضعتها مستشفى أوتيل ديو في بيروت لإستقبال المرضى المحتاجين للإنتقال إليه من مؤسسات أخرى.

المراجع

1. Guidelines for the transfer of critically ill patients. Guidelines Committee of the American College of Critical Care Medicine; Society of Critical Care Medicine and American Association of Critical-Care Nurses Transfer Guidelines Task Force. Crit Care Med. 1993 Jun;21(6):9317-.
2. H.Bagia :interhospital&intra-hospital patient transfer guidelines.www.gicu.sgul.ac.uk Bagia 2018
3. A.Kulshrestha and J. Singh: Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. Indian J Anaesth. 2016 Jul; 60(7): 451-457
4. T. Iwashyna: The incomplete infrastructure for interhospital patient transfer. Crit Care Med 2012 Vol. 40, No. 8. 24702478-
5. Comité du Circuit Hospitalier à l'Hôtel-Dieu de France: Protocole de Transfert des Patients vers l'Hôtel-Dieu de France, Réf : PT-DAM 0032018/



ونشر الثقافة في كل مستشفى حول تحسينات تجربة المريض. وعمل المشاركون مع زملائهم على استكمال المشروعات. وكان

الأهم الإجاه إلى تصنيف المشروعات تبعاً لأولويتها وللدعم الجدي لها من قبل الإدارة العليا.

وستعلن نقابة المستشفيات قريباً عن الجولة التالية من برنامج تطوير تجربة المرضى. وهذا سيسهل فرصة للمستشفيات من اجل المشاركة في إرسال عاملين جدد حفاظاً على زخم «التعلم والإجاز».