

# המערך לכירורגיה כללית

המרכז הרפואי קפלן

# מבנה קודם

- 2 מחלקות כירורגיות מקבילות בנות 30 מיטות
- 2 תכניות התמחות
- 2 יחידות בלבד בכל המערך (טראומה, כיר' זעיר פולשנית)
- פעילות קלינית ואקדמית עצמאית ונפרדת של כל מחלקה
- שתוף פעולה מינימלי בין שתי המחלקות (כסוי לסרוגין של חדר המיון והפעילות הדחופה, מספר ישיבות מולטי-דיסציפלינריות)
- כפילויות פעילות במספר תחומים מקצועיים
- שרותים מקצועיים שונים בשתי המחלקות
- חלוקה שווה של חדרי הניתוח בין המחלקות על פני מספר ימים בשבוע

# חסרונות המבנה הקודם

- ניצול לא יעיל של משאבי כח אדם, בעקר מתמחים
- ניצול לא יעיל של תשתיות (חדרי ניתוח, ציוד)
- כפילויות בפעילות מקצועית
- התמקצעות מוגבלת עקב פיצול שרותים ומספר חולים קטן
- חוסר אפשרות להקמת יחידות עקב המחלקות הקטנות
- פגיעה ברמת ההתמחות עקב חשיפה מוגבלת למקרים
- מאבקי יוקרה

# יתרונות המצב הקודם

- אין הרבה, פרט לרצון לשמר את הקיים ולמנוע זעזועים במערכת
- תחרות בריאה (?)
- יתרונות אפשריים להנהלה (תירוץ לאי הקמת יחידות, חסכון עקב פעילות נמוכה)

# יתרונות מערך כירורגי משותף

- מערך הבנוי ממחלקות כירורגיות עם פעילות משלימה ולא מתחרה
- ניצול יעיל יותר של משאבי כח אדם, תשתיות והיצע חולים
- מניעת תחרות על משאבים מוגבלים בבית חולים בסדר גודל בינוני
- אפשרות לפיתוח שרותים מקצועיים כולל יחידות במסגרת מערך גדול
- פוטנציאל לתכנית התמחות מגוונת

# המבנה הנוכחי של המערך הכירורגי בקפולן

- שתי מחלקות : המחלקה לכירורגיה אלקטיבית והמחלקה לכירורגיה דחופה וטראומה
- שני אגפי אשפוז הכוללים יחידות לטיפול מוגבר
- מטופלי שתי המחלקות מאושפדים בשני אגפי האשפוז.
- מטופלי המחלקה הדחופה מאושפדים לסרוגין בשני אגפי האשפוז לפי ימי קבלה
- וויסות אשפוזים אלקטיביים על פי מצב התפוסה

# המחלקה לכירורגיה דחופה

- כל הקבלות הדחופות מהמיון פרט לאשפוזים חוזרים של חולי המחלקה האלקטיבית
- אחראית על מתן יעוצים למחלקות בית החולים
- העברות ממחלקות אחרות
- בממוצע 70% מהמטופלים במערך

# המחלקה לכירורגיה אלקטיבית

- ניתוחים מתוכננים כולל חולים שטופלו במחלקה הדחופה ועברו למצב סמי-אלקטיבי
- יחידות ושרותים מקצועיים
- מרפאות יעוץ ומעקב
- אשפוז יום כירורגי



# המחלקה לכירורגיה אלקטיבית

## שרותים מקצועיים

- יחידה לכירורגיה של הכבד, לבלב ודרכי מרה
- יחידה לכירורגיה זעיר פולשנית ובריאטרית
- מכון השד
- שרות לבקעים מורכבים של דופן הבטן
- כירורגית בית חזה
- בתכנית: יחידה לכירורגיה של הקולון והרקטום ופרוקטולוגיה

# רופאים מומחים

- צוות בכירים קבוע לכל מחלקה בראשות מנהל מחלקה
- כל צוות נותן מענה למטלות המחלקתיות בשעות היום
- המומחים של המחלקה הדחופה משתתפים גם בתכנית הניתוחים האלקטיבית
- 3 כוננים מדי יום: כונן למחלקה הדחופה, כונן למחלקה האלקטיבית וכונן טראומה
- הכוננויות מתבצעות על ידי כל בכירי המערך, ללא קשר לציוות המחלקתי

# מתמחים

- תכנית התמחות משותפת
- המתמחים עוברים ברוטציה בין המחלקות כל 3 חדשים
- גמישות בהפעלת המתמחים בשעות היום על פי צרכי המחלקות
- המתמחים ברוטציה בכירורגיה הדחופה משתתפים גם בניתוחים אלקטיביים
- תורנויות מתבצעות בצורה משותפת ללא קשר לציוות המחלקתי
- רופאה בכירה אחראית על תכנית ההתמחות כולל ציוותים למחלקות

# סעוד

- נשמר המבנה המקורי של הצוות הסעודי האורגני בכל אגף אשפוז בראשות אחות אחראית
- למרות שכל אגף נמצא בקבלה לסרוגין, קיימת אפשרות לגלישת חולים במצבי עומס יתר
- וויסות הקבלות האלקטיביות בין המחלקות על ידי האחיות האחראיות על פי מצב התפוסה
- צוות מנהלתי נפרד לכל מחלקה

# חדרי ניתוח

- חדרי הניתוח פרוסים בצורה שווה על פני כל השבוע
- תכנית הניתוחים נקבעת על ידי האחראי על המחלקה האלקטיבית
- ימי ניתוחים ייעודיים לשרותים השונים
- נשמר זמן פנוי בתכנית הבוקר לניתוחים דחופים
- שליטה ע"י הנהלת המערך על החדרים וגמישות בהפעלתם.
- חדרי הניתוח של המערך אינם חלק מהסבב המשמש ניתוחים דחופים של מחלקות אחרות. מצד שני, כל הניתוחים הדחופים של המערך מתבצעים בחדרים אלו.

# מיון

- איוש המיון ברוטציה על ידי מתמחה בשעות היום
- גבוי על ידי רופא בכיר מהמחלקה הדחופה בשעות הבוקר
- 2 מתמחים תורני מיון מדי יום

# פעילות קלינית ואקדמית

- פרט לעבודה היומית השוטפת וישיבות צוות שבועיות, יתר פעילות המערך היא משותפת וכוללת:
  - ישיבת M & M שבועית
  - פגישת מתמחים שבועית
  - ישיבות מולטידיסציפלינריות שבועיות (Tumor Board, פורום שד, ישיבות גסטרו)
  - פגישות מערך חודשיות (פורום טראומה, Grand Rounds, Journal Club)
  - הדרכת סטודנטים

# תפקידי מנהל המערך

- לדאוג לחלוקת המשאבים של המערך בצורה שתאפשר תיפקוד אופטימלי של השרותים המקצועיים
- תקציבים: מחלקתי, חדר ניתוח, קרנות
- תכנית התמחות
- פעילות אקדמית
- הדרכת סטודנטים



# מסקנות ביניים ולקחים

- לאחר תקופת למידה והסתגלות לא קלות העניינים נכנסו לשגרה
- תת הערכה של העומס במחלקה הדחופה חייבה הערכות שונה של כח האדם הרפואי
- הגמישות בהפעלת כח האדם מאפשרת "סתימת חורים" במצבי לחץ
- השליטה הבלבדית בחדרי הניתוח והפריסה על פני כל השבוע מאפשרת ניצול יעיל יותר. עקב כך:
- ממוצע זמן ההמתנה מקבלה דחופה ועד לניתוח ירד בלמעלה מ- 20%
- ניצול לא יעיל של חדרי טיפול מוגבר עקב חסמים סעודיים