

מהם הגורמים לאשפוז הממושך במחלקות הפנימיות בישראל?

אסתר חורי-לוי
הווארד עמיטל

המחלקה לרפואה פנימית ב', מרכז רפואי שיבא, תל השומר, מסונף לפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

אשפוזים ממושכים במחלקות לרפואה פנימית טומנים בחובם חסרונות רבים: רכישת זיהומים נזוקומיים, עלות כספית גבוהה למערכת הבריאות, נסיגת כושר (De-conditioning) באוכלוסייה המבוגרת וסיבוכים מתסחיפי פקקת הנובעים מהיעדר ניידות. בישראל בולט ביתר שאת המרכיב הלוגיסטי של הגברת העומס הקיים ממילא במחלקות האשפוז. לנוכח זאת, גורמים החוברים לאשפוז ממושך עלולים להוביל לפגיעה בטיב הטיפול הסייעודי והרפואי כאחד.

בישראל עומד על שלושה ימים בלבד ללא שינוי בין השנים 2000–2015. לדוגמה, 59% מהאשפוזים בשנת 2015 במחלקות הפנימיות הסתיימו עד ארבעה ימים, 23% ארכו 4–6 ימים ורק 19% בלבד ארכו מעל לשבוע [7]. יחד עם זאת, הגדרת האשפוז הממושך ואורכו כפי שמתוארים במאמר של פרידמן וחב' [2] מתאימים יותר למתרחש במדינות המערב, ולא לישראל בכללותה.

החוקרים עמדו על כך שמשך האשפוז המתואר במחקרם הוא ארוך יותר מהמקובל בישראל ותלו זאת בגיל הגבוה של המאושפזים באגף הפנימי בבית החולים שערי צדק. ואכן, בעוד שהגיל הממוצע במחלקות הפנימיות ברחבי הארץ בשנת 2015 היה 67 שנים [7], הגיל הממוצע המתואר במאמר הוא 76 שנים ו-79 שנים בשתי המחלקות הפנימיות, ו-84 שנים במחלקה הגריאטרית. רוב המחקרים בנושא מצביעים על קשר ברור בין גיל המאושפז למשך אשפוזו [6,5]. אפשר להניח, שגורמים נוספים הקשורים לגיל מבוגר ומשך אשפוז תורמים אף להתפתחות אשפוזים ארוכים: מצב סיעודי, בדידות, מחלת כליות כרונית ואשפוזים נשנים.

מעיון במחקרם של פרידמן וחב' [2] עולה בבירור השאלה: האם אכן קיימות נקודות התערבות ישימות באשפוז שיכולות לאפשר קיצור אשפוזים? המשתנים, שנמצאו קשורים באופן מובהק לאשפוז ממושך לאחר ניתוח רב משתנים היו מצב משפחתי (גר לבד), אשפוז נוסף בחצי השנה הקודמת, אשפוז במחלקה גריאטרית, אי ספיקת כליות כרונית ומחלה זיהומית בעת הקבלה לאשפוז. לכאורה אף לא אחד מגורמים אלה מצוי בשליטתנו או נתון להתערבות נקודתית. יחד עם זאת, אם נכיר במשתנים אלה בעוד מועד ונזהה את האשפוזים שיכולים להימשך יתר על המידה, ייתכן שנוכל להיערך מראש לשחרור מוקדם ומתואם אל הקהילה. העברת האחריות הנדרשת למסגרות התמיכה היא חשובה ביותר, תוך שימת החולה במרכז.

רפואיות ופחות קשורות לסיבת האשפוז הראשונית לעומת קבוצת הבקרה.

מחקרים רבים עסקו בעבר בסוגיית האשפוז הממושך והגורמים הכרוכים בו. כך לדוגמה, במחקר שנערך בסינגפור בשנת 2006 שהוכללו בו 138 חולים שאושפזו באשפוז ממושך, נמצא כי אשפוז שכזה היה שכיח יותר כאשר האבחנות בעת הקבלה לאשפוז היו אחת מהבאות (בסדר יורד): אלח דם (ספסיס), בעיה נירולוגית, סיבוכים הקשורים בנפילות ומחלות קרדיווסקולאריות. בנוסף ציינו החוקרים ארבעה גורמים במהלך השהייה בבית החולים שתורמו לאשפוז ממושך: אלח דם (ספסיס), נסיגת כושר, בעיות סוציאליות והפרעות קרדיווסקולאריות [3]. במחקר רטרוספקטיבי שנערך בספרד וכלל מעל חמישה מיליון מאושפזים במחלקות פנימיות, נמצאו 166,000 מטופלים ששהו באשפוז ממושך, אותם מאושפזים נזקקו לשיעור גבוה יותר של טיפולים פליאטיביים, ניתוחים והתאמת מוסד קולט בשחרור [4]. תוצאות מחקרים נוספים שנערכו בנושא הצביעו גם על גיל מבוגר, מצב סיעודי, ירידה בתפקוד בעת הקבלה לאשפוז ותחלואה נלווית כמנבאים אשפוז ממושך [6,5].

מאמרם של פרידמן וחב' [2] עולות נקודות נוספות ומעניינות לדיון; משך האשפוז הממוצע המתואר במאמר חריג בהשוואה למשך האשפוז המקובל במחלקות הפנימיות באזורים גיאוגרפים אחרים במדינה. על פי המאמר, משך האשפוז הממוצע עבור שלוש המחלקות שהשתתפו במחקר נע בין 10.1 ל-11.3 ימים. לעומת זאת חציון השהייה במחלקות הפנימיות

במאמרם "שכיחות וגורמי סיכון להארכת משך אשפוז במחלקות לרפואה פנימית", המתפרסם בגיליון הנוכחי של 'הרפואה', מציגים פרידמן וחב' [2] מאפיינים היכולים להיות גורמים המנבאים אשפוזים ממושכים עוד בעת קבלת החולה לאשפוז ומאפשרים לאמוד את הסיבות (הרפואיות והלוגיסטיות-בירוקרטיות) התורמות להארכת משך האשפוז. תקוות החוקרים הייתה שאפיון גורמים אלה יש בכוחו למנוע אשפוזים ממושכים. המחקר נערך באגף הפנימי של המרכז הרפואי שערי צדק שבירושלים והקיף חולים שאושפזו בשלוש מחלקות: שתי מחלקות פנימיות ומחלקה גריאטרית. המחקר היה פרוספקטיבי ונערכה בו השוואה בין קבוצת מאושפזים שאושפזה לזמן ממושך לבין קבוצת בקרה שאושפזה למשך זמן ממוצע; מאושפזים זמן ממושך נחשבו חולים שמשך אשפוזם עלה על האחוזון ה-70 ממשך האשפוז לכל מחלקה בנפרד. כקבוצת הבקרה נכללו מאושפזים שמשך אשפוזם היה קצר מהאחוזון ה-70 [1].

בסך הכול סקרו החוקרים 1,092 מטופלים. מתוכם 755 אושפזו באשפוז רגיל ו-337 באשפוז ממושך. בניית רב משתנים של הנתונים הדמוגרפיים והקליניים נמצאו מספר משתנים המנבאים באופן מובהק אשפוז ממושך: מבחינה דמוגרפית – מצב משפחתי (גר לבד), אשפוז נוסף בחצי השנה הקודמת ואשפוז במחלקה גריאטרית, ומבחינה קלינית – אי ספיקת כליות וקיום של מחלה זיהומית בעת הקבלה. עוד מצאו החוקרים, כי הסיבות בפועל שבגינן נשארו מטופלים לאשפוז ממושך היו פחות

מורכבים ולאחרונה אף מחסור במוסדות סיעודיים בכלל. מצב זה מקשה יותר ויותר על שחרורם של מטופלים מורכבים שהטיפול בהם אינו מסתיים בתום האשפוז. על כן אנו עדים מאושפזים הנשארים בבית החולים "מסיבות סוציאליות", שורדים מסיבוכי נזווקומי אחד למשנהו ונדבקים בחיידקים עמידים בפני תרופות אנטיביוטיות. הגדלה משמעותית של מספר המיטות במוסדות להמשך טיפול בקהילה והתאמת רשת תמיכה קהילתית מתאימה, עם כל המורכבות שבדבר, ייטיבו עם פלח המאושפזים הגדול הנדון לאשפוזים נשנים וממושכים. גישה זו עשויה להקל משמעותית על העומס ולייעל את האשפוזים ומשכם, אך מחייבת השקעה ותכנון במה שנחשב ל"חצר האחורית" של החברה הישראלית על שכבותיה השונות.

מחבר מכתוב: הווארד עמיטל

דוא"ל: howard.amital@sheba.health.gov.il

ממצא זה נובע קרוב לוודאי מקיום הסדרי טיפול בקהילה עוד טרם ההגעה לאשפוז. ואכן, קיימת בישראל רשת תמיכה יוצאת דופן למטופלים אונקולוגיים – קהילתית, סוציאלית, סיעודית ורפואית. רשת תמיכה זו מאפשרת להסביר את הנתונים שנמצאו במחקר.

ממצא זה, המדגים משך אשפוז קצר עבור מטופלים עם רשת תמיכה קהילתית ענפה, מצביע בבירור על כך שלו הייתה קיימת רשת תמיכה דומה למטופלים קשישים, עירייתם וסיעודיים, יכולים היינו להפחית אשפוזים מיותרים וחוזרים, לקצר את משכי האשפוז ולהפנות את המטופלים למסגרות שייטיבו לתת טיפול רפואי וטיפול תומך התואמים לצרכיהם.

לצערנו, המצב במדינת ישראל כיום הוא שקיימת מצוקה קשה במציאת מקום במוסד להמשך טיפול עבור המטופלים הזקוקים לכך. יתר על כן, ככל שמצבו של החולה מורכב יותר המשימה קשה יותר אף היא: יש מחסור משווע במיטות במוסדות למונשמים כרוניים, מחסור במוסדות סיעודיים

על נושא זה שקדה לא מכבר ועדה ברשות הח"מ (ה' ע'). היא מונתה על ידי משרד הבריאות ועסקה באופן היישומי למימוש עקרונות "החולה במרכז" בעולם הרפואה הפנימית. המלצת המפתח של ועדה זו נמסרה לא מכבר למשרד, וכללה את הדגשת חיוניותו של בעל תפקיד רפואי שייקרא "מתאם האשפוז". מטרתו של בעל תפקיד זה היא ארגון יעיל של האבחון והטיפול בחולה בין כותלי בית החולים ויצירת מעבר חלק אל שירותי הרפואה בקהילה.

אף שבמחקר זה לא עסקו החוקרים במהות הסיבות הלא רפואיות שהביאו להארכת משכי אשפוז, ניתן להניח שלקושי בהתאמת מסגרות להמשך טיפול יש יד בדבר. דוגמה יפה לכך עולה מתוך המחקר: על פי התוצאות נמצא כי מחלה ממאירה מנבאת משך אשפוז רגיל. לכאורה ניתן היה לחשוב שממאירות תרע את מצבו התפקודי והגופני של המטופל ובכך תוביל לאשפוזים ממושכים יותר, אך במחקר זה נמצא דווקא יחס הפוך. לפי כותבי המאמר

ביבליוגרפיה

<p>1. מצוקת האשפוז במחלקות הפנימיות בבתי חולים כלליים, דו"ח מבקר המדינה 2010.</p> <p>2. פרידמן ר', פבלוב נ', רוה" ברוור ד' וחב', שכיחות וגורמי סיכון להארכת משך האשפוז במחלקות לרפואה פנימית. המרכז הרפואי שערי צדק 2017.</p> <p>3. Lim SC, Doshi V, Castasus B & al, Factors causing delay in discharge of elderly patients in an acute care hospital. <i>Ann Acad Med Singapore</i>, 2006;35:27-32.</p> <p>4. Barbaa R, Marcob J, Canorac J & al, Prolonged length of stay in hospitalized internal medicine patients. <i>European Journal of Internal Medicine</i>, Volume 26, Issue 10, December 2015, Pages 772-775.</p>	<p>5. Maguire PA, Taylor IC & Stout RW, Elderly patients in acute medical wards: factors predicting length of stay in hospital. <i>Br Med J (Clin Res Ed)</i>, 1986;292(6530):1251-3.</p> <p>6. Ono T, Tamai A, Takeuchi D & al, Predictors of length of stay in a ward for demented elderly: gender differences. <i>Psychogeriatrics</i>, 2010;10(3):153-9.</p>	<p>7. חקלאי צ', מרון ג', אבוירב מ' וחב', אשפוזים במחלקות פנימיות בשנים 2000-2015, אגף המידע, משרד הבריאות. https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Internalmedical_departments2000_2015.pdf</p>
---	--	--

כרוניקה

מדוע מאפיר השיער כשמתבגרים?



החיסונית של מלנוציטים. חלבוני אינטרפרון מיוצרים בתגובה לזיהום נגיפי בתהליך הרגיל, אך כאשר MITF לא מסוגל היה לבצע את תפקידו בבקרה על האינטרפרון, הלבין שיערם של עכברים שחורים. החוקרים סבורים, כי ממצאים אלה יכולים להסביר – חלקית לפחות – מדוע במחלות מתמשכות ובמחלות אוטואימוניות מסוימות מתרחשת האצה של תהליך הלבנת השיער.

איתן ישראלי

שיערם של יונקים מאפיר ככל שהם מתבגרים ולבסוף הופך לבן. הסיבה לכך היא, שמלנוציטים המייצרים צבענים (פיגמנטים) מאטים את תהליך הייצור של מלנין, אך התהליך כולו אינו ידוע. הארים וחב' (PLoS Biol, 2018;10:1371/Journal.pbio.2003648) מצאו קשר בין מערכת החיסון לבין הלבנת שיער מוקדמת. החוקרים מצביעים על חלבון הנקרא MITF (microphthalmia associated transcription factor) המבקר את תפקוד תאי הגזע של מונוציטים ומשפיע את התגובה