



הבדלים בתמותה עקב פגיעה מוחית בודדת בין נפגעים שאושפזו במרכזי על לטראומה לבין אלה שאושפזו במרכזי טראומה אזוריים

ד"ר אבבה טרונק¹, עדי גבעוני¹, ד"ר מורן בודס²

¹המרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר, המרכז הרפואי שיבא.
²החוג לניהול מצבי חירום ואסון, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל-אביב.

רקע: חיזוי של תמותה חיוני לקביעת אסטרטגיות טיפול והקצאת משאבים עבור פצועים עם פגיעה מוחית טראומטית.

מטרה: לבחון האם התמותה עקב פגיעת מוחית בודדת שונה בין מרכזי על לטראומה למרכזי טראומה אזוריים לפי קטגוריות של מדד ההכרה (GCS) Glasgow Coma Scale.

שיטות: מחקר רטרוספקטיבי של נפגעים שאושפזו עקב פגיעה מוחית בודדת (פמ"ב) בין 2008 ל-2021 עפ"י רישום הטרומה הלאומי. לא נכללו הנפגעים שהועברו בין בתי חולים. GCS שהוערך במחלקה לרפואה דחופה סווג כ-15 (תקין), 9-14 (בינוני) ו-3-8 (חמור). פמ"ב הוגדרה כפגיעה מוחית ללא פגיעה משמעותית נוספת מחוץ לראש. מבחן χ^2 בוצע לניתוח תיאורי ומודלים של רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית העריכו את סיכון התמותה.

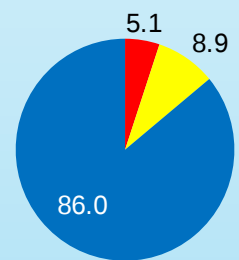
ממצאים

במחקר נכללו 17,255 נפגעי פמ"ב, מתוכם, 56.3% אושפזו במרכזי על לטראומה (מ"ע) ו-43.7% במרכזים אזוריים (מ"א).

אחוז התמותה לפי GCS וסוג מרכז טראומה

GCS	סוג מרכז הטרומה	תמותה (%)	ערך-P
3-8 (n=889)	על	28.5	<0.0001
	אזורי	54.8	
9-14 (n=1,531)	על	8.4	NS
	אזורי	9.0	
15 (n=14,835)	על	2.3	0.0002
	אזורי	1.5	
סה"כ N=17,255	על	5.0	<0.0001*
	אזורי	2.9	

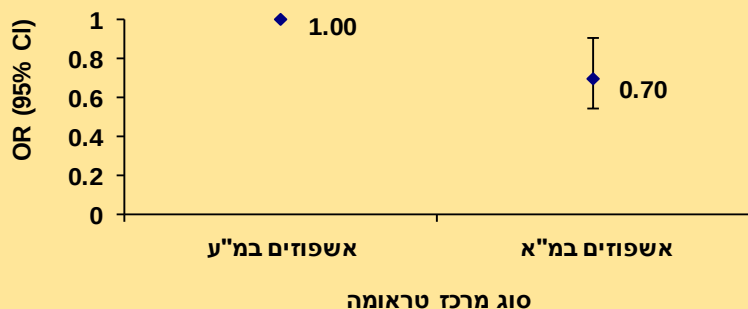
התפלגות (%) של GCS בקרב כלל הפצועים



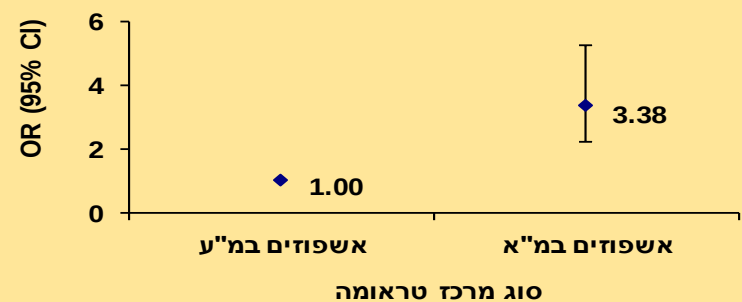
■ 3-8 ■ 9-14 ■ 15

*למרות שאחוז התמותה הכללי היה גבוהה יותר בקרב הנפגעים שאושפזו במ"ע בהשוואה לאלו שאושפזו במ"א, לא היה הבדל משמעותי לאחר ניתוח מתוקנן**.

סיכון לתמותה בקרב נפגעי הטרומה מוחית בודדת עם GCS15 לפי סוג מרכז טראומה**



סיכון לתמותה בקרב נפגעי הטרומה מוחית בודדת עם GCS3-8 לפי סוג מרכז טראומה**



**לא היה הבדל משמעותי בתמותה בין הנפגעים שאושפזו במ"א לבין אלה שאושפזו במ"ע בקרב מקרים עם GCS9-14.

בניתוחים מתוקננים לגיל, מין, לאום (יהודים/לא יהודים), פגיעה מוחית לפי קטגוריות AIS, סוג הפגיעה ונסיבות הפגיעה; מקרים עם GCS3-8 שאושפזו במ"א היו בסיכויים גבוהים יותר לתמותה בהשוואה למקרים שאושפזו במ"ע, ואילו מקרים עם GCS15 שאושפזו במ"א היו בסיכויים נמוכים יותר לתמותה בהשוואה למקרים שאושפזו במ"ע.

**יש לציון שיתכנו גורמים נוספים הקשורים לתמותה שלא נכללו בתקנון

מסקנות והמלצות: סיכון לתמותה בבית החולים כתוצאה מפמ"ב במרכזי על בהשוואה לאזוריים משתנה עפ"י קטגוריות GCS. הממצאים תומכים בכך שיש להפנות נפגעים עם GCS3-8 ישירות למ"ע ממקום האירוע, בעוד שנפגעים עם GCS15 עשויים להפיק תועלת מפינוי למ"א. ממצאים אלה יכולים לסייע בקביעת החלטות פינוי ליעדי טיפול מתאימים, ובכך לשפר את יעילות הטיפול והתוצאות.