



שיעורי אשפוז, זמני המתנה ותמותה במלר"ד בעת עימות צבאי

ד"ר עמית פרנקל, פרופ' שרון ענב, ד"ר שלומי קודש, פרופ' יעקב דרייזר
מרכז רפואי סורוקה, ביה"ח שערי צדק

ממצאים

במהלך מבצע צוק איתן היו 32,343 ביקורים במלר"ד, ובמהלך תקופת ההשוואה היו 74,279 ביקורים. נצפתה ירידה של 13% במספר המבקרים היומי.

במהלך המבצע, נמצאו זמני המתנה ארוכים באופן מובהק סטטיסטית (חציון: 2.9 שעות לעומת 2.7 שעות, $p < 0.001$).

זמן ההמתנה התארך במידה רבה יותר במיון הפנימי והכירורגי בהשוואה לשאר המיונים.

שיעורי האשפוז היו גבוהים ב-10% בממוצע במהלך המבצע בתקנון למערפלים (לאחר תקנון למספר המבקרים היומי, העלייה היא 7% בלבד).

שיעורי התמותה לאחר 30 יום היו גבוהים באופן מובהק בתקופת העימות הצבאי בתקנון למערפלים לתמותה היו גבוהים באופן מובהק במיון הפנימי (OR=1.3, 95% CI: 1.1-1.5). ערכי ה-OR לתמותה היו גבוהים באופן מובהק במיון הפנימי (OR=2.1, 95% CI: 1.0-4.3) ובמיון ילדים (OR=1.3, 95% CI: 1.0-1.5). למרות שבקרב ילדים מספר הנפטרים היה קטן (14 בתקופת "צוק איתן" ו-17 בתקופת ההשוואה).

רקע

עימות צבאי עשוי להיות מתמשך ולהקיף מספר מוסדות רפואיים, כך שנדרש שינוי באופן הטיפול בתחלואה שגרתית במקביל לטיפול בנפגעים מהעימות.

במחקר זה נבדקה ההשפעה של עימות צבאי (מבצע "צוק איתן") על תפקוד המלר"ד בבית חולים שלישי שהינו יעד מועדף לפינוי מאזור לחימה.

שיטות

ביקורים למלר"ד במהלך מבצע "צוק איתן" (יולי-אוגוסט 2014) הושוּו לביקורים במלר"ד במהלך יולי-אוגוסט בשנים 2013 ו-2015 מבחינת שיעורי אשפוז, זמני המתנה ותמותה תוך 30 יום. נעשה שימוש ביחס הסיכונים odds ratio במודל רב משתני לאחר תקנון למערפלים עבור כלל המטופלים, ובנפרד לפי סוג המיון. מספר המבקרים היומי הוסף למודל בניתוח רגישות, כדי לבחון את ההשפעה של משתנה זה.



מסקנות

במהלך מבצע צבאי מתמשך, זמני ההמתנה, שיעורי האשפוז והתמותה עלו באופן מובהק סטטיסטי. ניתן להסביר זאת בכך שהמטופלים שהגיעו למלר"ד בתקופת העימות הצבאי היו חולים יותר, ולכן הסיכוי שלהם להתאשפז עלה והתמותה אצלם הייתה גבוהה יותר.