

אשפוז בית אקוטי בילדים מחקר פיילוט במחוז ירושלים

ד"ר יותם אלמגור¹ | ד"ר גל שגיא² | ד"ר יובל וייס² | ד"ר מנחם ביתן¹
¹ מחוז ירושלים, מאוחדת | ² חטיבת הרפואה, מאוחדת

מטרות

להעריך את הבטיחות, ההיתכנות והתוצאות קצרות הטווח של אשפוז בית אקוטי בילדים הזקוקים לטיפול, תוך ורידי ללא צורך בניטור רציף במסגרת אשפוזית.

שיטות מחקר

מחקר פיילוט פרוספקטיבי שכלל 10 ילדים בגילאי 6–17 שנים, שגויסו מחדרי מיון בירושלים במסגרת שיתוף פעולה בין בתי החולים לקופת חולים מאוחדת.

קריטריוני הכללה כללו יציבות המודינמית ונשימתית (רוויון חמצן מעל 92%, ומדדים חיוניים תקינים לגיל), צורך בטיפול, תוך ורידי וזמינות מטפל מבוגר אחראי 24/7 בבית.

המטופלים שוחררו ישירות לאשפוז בית, כאשר ביקור ראשון בוצע בתוך 4 שעות מהשחרור. מעקב יומי בוצע על ידי רופא מומחה ברפואת ילדים ואחות מיומנת ברפואת ילדים. כלל הפעולות, כולל החדרת עירוי ומתן תרופות, בוצעו בבית. במקרה של החמרה קלינית בוצעה החזרה לאשפוז.

ממצאים

- שמונה מתוך עשרה מטופלים השלימו טיפול מלא בבית. שניים נזקקו לאשפוז חוזר (אחד עקב תפליט פלאורלי מתמשך בדלקת ריאות ואחד עקב ירידה ברוויון החמצן), שניהם החלימו ללא סיבוכים.
- האבחנות כללו צולוליטיס (n=5), דלקת ריאות (n=3), אבצס דנטלי (n=1) וחשד לאפנדיציטיס (n=1).
- משך האשפוז הביתי החציוני עמד על 3–6 ימים.
- לא דווחו אירועים רפואיים חריגים הקשורים למסגרת הביתית.
- שביעות רצון ההורים הייתה גבוהה בכלל המקרים.

מסקנות והמלצות

אשפוז בית אקוטי בילדים שנבחרו בקפידה מהווה מודל בטוח וישים, הזוכה להיענות חיובית מצד משפחות. לצורך הרחבה נדרשים תהליכי תיאום יעילים בין בתי החולים לקופת חולים ותשתית דיגיטלית תומכת.

מומלץ לבצע מחקרים רחבי היקף לאימות הממצאים ולהרחבת קריטריוני הכללה.

רקע

אשפוז ילדים עם זיהומים אקוטיים נובע לעיתים קרובות מהצורך בטיפול תוך ורידי (IV) ולא מאי-יציבות קלינית. מודל של אשפוז בית אקוטי בילדים עשוי להוות חלופה יעילה ובטוחה לאשפוז במחלקת ילדים, להפחית עומס מבתי החולים ולשפר את חוויית המטופל והמשפחה.

