



האם לאשפוזים ישרים למרכזי טראומה יש תועלת הישרדותית בהשוואה להעברות בין בתי חולים בטראומה קשה ואנושה? מחקר עוקבה ארצי

ד"ר אבבה טרוניך¹, אירה רדומיסלנסקי¹, שרון גולדמן¹, ד"ר מיקלוש באלה², ד"ר מורן בודס^{1,3}

¹המרכז הלאומי לחקר טראומה ורפואה דחופה, מכון גרטנר, מרכז רפואי שיבא

²הפקולטה לרפואה, המרכז הרפואי של האוניברסיטה העברית הדסה

³ החוג לניהול מצבי חירום ואסון, בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל-אביב, ישראל

רקע: מערכת הטראומה אחראית על הבטחת מתן הטיפול המיטבי עבור נפגעי הטראומה במסגרת הרפואית המתאימה ביותר. עדויות סותרות תועדו בספרות בנוגע לקשר בין תמותה לבין העברתם או אי העברתם של מטופלי הטראומה בין המרכזים הרפואיים.

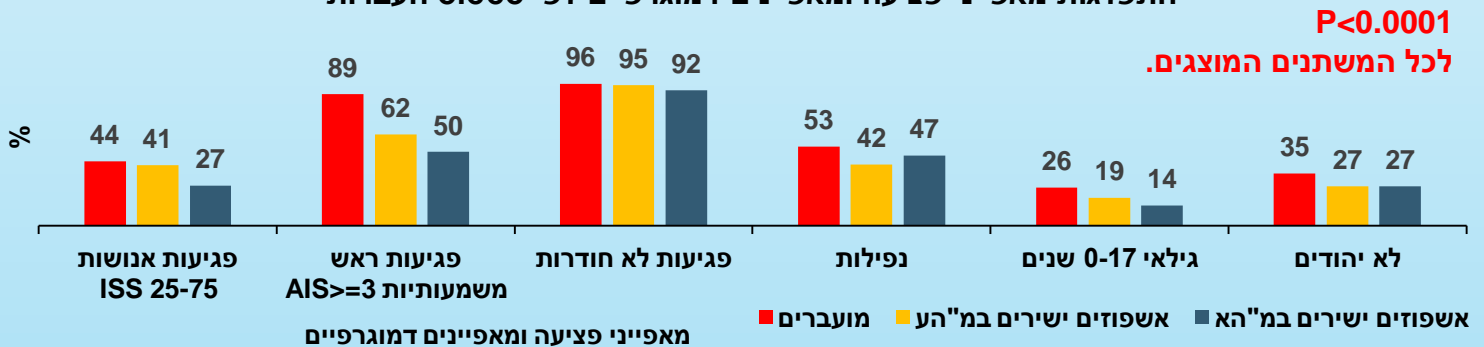
מטרה: בחינת הסיכון לתמותה בקרב נפגעי הטראומה, במצב קשה או אנוש, שאושפזו ישירות במרכזי על לטראומה או במרכזי טראומה אזוריים לאחר פציעתם לעומת אלה שאושפזו תחילה במרכזי טראומה אזוריים ומשם הועברו למרכזי העל.

שיטות: מחקר עוקבה של נפגעי הטראומה הקשים (Injury Severity Score-ISS 16-75) שאושפזו בין 2010 ל-2019 תוך שימוש בנתוני התכנית הלאומית לרישום נפגעי טראומה בישראל. נתוני העברות בין בתי חולים נאספו מבתי החולים המפנים והמקבלים כאחד. לא נכללו העברות שבילו יותר מ-24 שעות בין הגעות לבתי חולים, העברות לבקשת חולים ומקרי מוות בתוך שעתיים מרגע ההגעה למיון על מנת למזער כל הטיה אפשרית. מבחן X^2 בוצע כדי להשוות את הנתונים התיאוריים. מודלים של גרסיה לוגיסטית רב-משתנית העריכו את סיכון התמותה, כולל ניתוחים מרובדים.

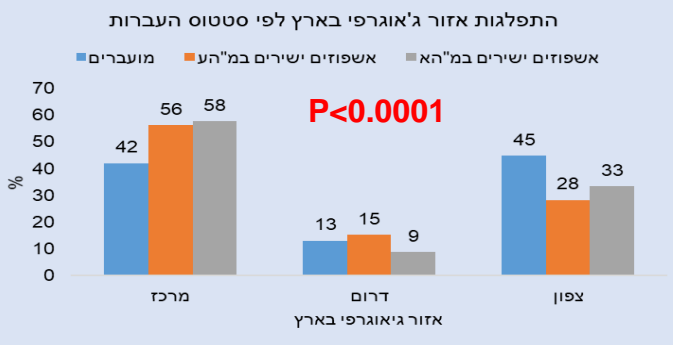
ממצאים

במחקר נכללו 27,131 נפגעים באופן קשה או אנוש, מתוכם 10% הועברו למרכזי העל, 60% אושפזו ישירות במרכזי על (מה"ע) ו-30% במרכזים אזוריים (מה"א).

התפלגות מאפייני פציעה ומאפיינים דמוגרפיים לפי סטטוס העברות



העברות פונו פחות על ידי שירות רפואה דחופה בהשוואה לאשפוזים ישירים במ"הע ובמה"א (64%, 84% ו-68% בהתאמה, $P < 0.0001$).



סיכון לתמותה בקרב נפגעי הטראומה, במצב קשה או אנוש, לפי סטטוס העברות



ניכרים הבדלים במיקומו הגיאוגרפי של המרכז הרפואי בין המועברים לשאר קבוצות המחקר.

מועברים גם ניצלו יותר משאבי אשפוז ושחררו יותר למרכז שיקום.

מועברים היו בסיכון גבוה יותר לתמותה בבית חולים גם לאחר ניתוחים מתוקננים. הבדלים אלו היו בולטים במיוחד בקרב נפגעים אנוש, נפגעים מפציעות לא חודרות, קשישים מעל גיל 65 ובמהלך השבועיים הראשונים לאשפוז.

מסקנות: המחקר מצביע על סיכוי גבוה יותר לתמותה בקרב מועברים בהשוואה לאשפוזים ישירים, שהשתנה כתלות בחומרת הפציעה, סוג הפציעה, גיל המטופל ומשך שהייה בבית חולים.

המלצות: הממצאים מצביעים על הצורך ביישום אסטרטגיות מתאימות, לרבות מיטוב החלטות טריאז' והעברת נפגעים בין מרכזים רפואיים, השקעת משאבים ביעול מערכות הטראומה האזוריות.