

פדיטון

PEDITON



מפיצת מוצרי PHARMABEST



יצרנית נוטרמיגן

פרג'סטימיל

ומשפחת אנפמיל

1800-22-64-70

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילת (חיפ"א) ההסתדרות הרפואית בישראל

גיליון מס': 150 | מרץ 2009

כתובת המערכת: pediton@gmail.com

מאמר מערכת

ועדה מטעם איגוד מנהלי מחלקות ילדים של בתי ספר לרפואה של ארה"ב סיכמה לאחרונה את המלצותיה בעניין ההתמחות ברפואת ילדים¹. שם הדו"ח "מרשם ליתר גמישות" מבטא את גרעין השינויים הרצויים. מחברי הדו"ח מדגישים שעיקרון בסיסי (שלאחדים קשה לקבל) הנו **שידע ומיומנות שמתאימים למסגרת אחת, לא ניתנים להעביר באופן אוטומטי למסגרת אחרת**, ושהמטרה צריכה להיות להכין רופאים לתפקידים שונים בטיפול בילדים ולקשור את הרופאים לבתי ספר לרפואה ולתכניות לימוד שלאחר ההתמחות.

המלצות אלו עומדות בקנה אחד עם אלו של דו"ח אחר שפורסם ב- 29.01.2009 אשר נכתב לאור התחושה שתוצאי בתי ספר לרפואה של ארה"ב מפגרים ביחס לצרכים הבריאותיים

המשתנים של האוכלוסייה^{2,3}. הדו"ח קורה ליותר חינוך במסגרות הקהילה ויותר דגש על חינוך למניעת מחלות: **"בתי ספר לרפואה חייבים להקטין באופן ניכר את התלות שלהם בבתי חולים משוכללים ולמצוא דרכים ע"מ לחנך סטודנטים באתרים בקהילה, בהם הרב המכריע של החולים מקבלים טיפול"**.

למרות ההבדלים במערכת הבריאות בין ארה"ב ומדינת ישראל, הצרכים הבריאותיים המשתנים של הילדים דומים במדינות העולם המערבי. אצלנו בארץ היו עליות וירידות בניסיונות לאפשר רוטציה של מתמחים במרפאות ילדים בקהילה, אך ככלל הם לא צלחו לאורך הזמן. בהתחלה לא היו מספיק מרפאות מוכרות להתמחות, ובהמשך, קופות החולים לא אפשרו תיקונון מתאים להתמחות ברפואת ילדים במרפאות, כפי שנעשה עם רפואת המשפחה.

נראה שאם נרצה לשנות את המצב, על הקופות להבין ששיפור השירות לילדים במרפאות והיענות לצרכים הבריאותיים שלהם מחייבים שינוי במתכונת חינוך המתמחים ברפואת הילדים. לצורך זה הן זקוקות להחלטה ולתמיכה חד משמעית של הארגונים המקצועיים של רפואת הילדים (אגוד רופאי הילדים, חיפ"א) ושל המועצה המדעית של הר"י.

1. Jones MD, McGuiness GA. The future of Pediatric Residency Education: Prescription for more flexibility. J Pediatr 2009; 154: 157-8
2. Cohen JJ. Chairman's Summary of the Conference on Revisiting the Medical School Educational Mission at a Time of Expansion. www.josiahmacyfoundation.org. Accessed February 22, 2009
3. Roehr B. More medical students should be educated in the community, US report says. BMJ 2009; 338: b431

פרופ' רפאל גורודישר



מגמות בתמותת תינוקות בארה"ב המיוחסות לחנק תאונתי וכליאה של התינוק במיטה מ- 1984 עד 2004

US Infant Mortality Rates Attributable to Accidental Suffocation and Strangulation in Bed From 1984 Through 2004. Are Rates Increasing? - Shapiro- Mendoza CK et al. Pediatrics 2009; 123: 533-9

סקר: פרופ' יונה אמיתי

רקע: מות תינוקות בגלל חנק תאונתי וכליאה במיטה, הנם תת-קבוצה של מקרי מוות פתאומי ובלתי צפוי הניתן למניעה. **מטרה:** לבדוק את המגמות ואת המאפיינים של מקרי מוות אלו. **שיטות:** מחקר תיאורי בו נותחו נתוני תמותת תינוקות בארה"ב משנת 1984 עד שנת 2004. בהגדרת מוות פתאומי ובלתי צפוי נכלל שילוב של כל מקרי מוות שיוחסו לחנק ולכליאה תאונתיים במיטה, תסמונת מוות פתאומי של תינוקות וסיבות בלתי ידועות. **תוצאות:** במשך 20 שנה חלה עליה של פי 4 בשיעור המקרים של מוות פתאומי של תינוקות כתוצאה מחנק בלתי מכוון במיטה (עד ל- 513 מקרים ב- 2004, שיעור של 0.12 ל- 1,000 לידות חי).

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



מפיצת מוצרי



PHARMABEST

1800-22-64-70

והמצעים וכיו"ב. חקירות מפורטות אלה של מקרי מוות בתינוקות מתקיימות בארה"ב מ-1996 בהנחיית ה-CDC. בנוסף, מתבצעות בארה"ב חקירות של מקרי מוות בלתי צפוי בתינוקות ובילדים ע"י צוותי חקירה רב תחומיים (Child Death Review Teams). השילוב של חקירת זירת האירוע וצוות החקירה הרב תחומי, מאפשר הסקת מסקנות ברורות יותר לגבי סיבות ונסיבות המוות, והפקת לקחים מערכתיים למניעת מקרים דומים בעתיד.

הערות הסוקר:

הלקחים העיקריים למניעה הנובעים מהמחקר: המנעות משינה משותפת של התינוק עם הוריו, המנעות ממצעי מיטה רכים, ושיפור ההשגחה. ברמה הלאומית - יש לשפר את התהליך של חקירת זירת האירוע במקרים של מוות בלתי צפוי בתינוק, ולהפעיל צוותי חקירה רב תחומיים בכל המחוזות בישראל באופן שיטתי, תהליך שמופעל כיום רק במחוזות משרד הבריאות בדרום ובת"א.

זאת, למרות שכלל המקרים של מות עריסה הלכו ופחתו בשנים אלה. אירוע זה שכיח בעקר בחודש הראשון לחיים, ומרבית המקרים אירעו עד גיל 3 חודשים. סיכון לתופעה גבוה פי 3.2 בשחורים בהשוואה ללבנים, ופי 1.3 בזכרים בהשוואה לנקבות. המצבים השכיחים ביותר שבהם נמצאו התינוקות שנפטרו מחנק בלתי מכוון במיטה היו: תינוקות שנמצאו מכוסים (34%), חנק מכלי המיטה (14%) ומצב שבו התינוק "נתקע" או נכלא בין המטה לבין הקיר או חפצים אחרים (14%). מתוך המקרים שבהם דווח מקום המצאות התינוק בעת המוות, **הנתון הבולט היה השיעור הגבוה של היארעות המוות במיטה של מבוגרים (פי 4 בהשוואה לעריסת התינוק), ושינה משותפת עם ההורים (ב- 53%).** שיעור המקרים בימי שני (תחילת שבוע העבודה בארה"ב) היה גבוה פי 3 בהשוואה לימי סוף השבוע. **מסקנות:** החוקרים משערים כי העלייה החדה במקרים של חנק בלתי מכוון של התינוק במיטה, נובעת בחלקה משיטת הדיווח בעקבות השיפור הניכר באיכות החקירה המתבצעת בזירת האירוע, סביבת התינוק, המיטה \ עריסה, המזרון



סיוע למרפאות הראשוניות בשימוש מערכות לקידום התפתחות מוקדמת של ילדים.

Assisting Primary Care Practices in Using Office Systems to Promote Early Childhood Development.
Margolis P A et al, Ambulatory Pediatrics 2008; 8: 383-7

סקר: פרופ' בועז פורטר

של הילדים וג. בדיקת המערכת למתן טיפול כפי שדווח ע"י המרפאה.

תוצאות: מספר המערכות למתן טיפול עלה במרפאות ההתערבות מ-12.9 ל-19.4 כממוצע (מתוך מספר מרבי של 27) ונשארו ללא שינוי במרפאות הביקורת ($p=0.0002$). שיעור הילדים עם סינון התפתחותי ופסיכוסוציאלי מתועד עלה מ-78% ל-88% במרפאות ההתערבות ($p<0.001$) ומ-22% ל-29% במרפאות הביקורת ($p=0.002$). בהשוואה למרפאות הביקורת, במרפאות ההתערבות הייתה מגמה לעליה בשיעור ההורים שדיווחו על קבלה לפחות 3 מתוך 4 שטחים של טיפול בילדים.

מסקנות: התכנית שהופעלה במרפאות ההתערבות הייתה קשורה לעליה במספר המערכות ומספר הכלים שהופעלו ע"מ לגלות ולהתייחס לדאגות ההורים בעניין ההתנהגות והתפתחות של ילדיהם. בנוסף, הפעלת התכנית הייתה קשורה לשיפור קל בדיווחי ההורים על איכות הטיפול.

רקע: הורים מעוניינים לקבל מידע ותמיכה בנוגע להתפתחות ילדיהם ומתייחסים לרופא הראשוני כמקור עיקרי למידע הזה. סקרים שבוצעו מראים שהורים אינם מקבלים את השירות שמצופה בתחום.

מטרה: להשתמש בכלי להערכת יישום של תכנית עידוד שירותים בנוגע להתפתחות הילד. מטרת התכנית הייתה לסייע למרפאות ליישם מערכת לשיפור הדרכה מקדימה (anticipatory guidance) וחינוך ההורים בענייני בריאות הילדים.

שיטות: מחקר עוקב (cohort) במרפאות של רפואת ילדים ושל רפואת המשפחה. השתתפו 18 מרפאות בהן בוצעה התערבות ו-17 מרפאות ביקורת במשך 12 חודש. עיקר התוצאים (outcomes) היו: א. שינויים בדיווחי ההורים האם ילדיהם קיבלו כל אחד מ-4 ביטויים של הטיפול המומלץ בילדים (מערכת לטיפול מונע והערכה התפתחותית, כלים לסינון והדרכה מקדימה, כלים להערכת האיכות של טיפול במשפחות, והפשטת הטיפול בהפניות), ב. תיעוד הסינון ההתפתחותי והפסיכוסוציאלי

סינון שיגרה התפתחותי המיושם במרפאה ראשונית : עוד עדות לשימוש ותועלת

Routine Developmental Screening Implemented in Urban Primary Care Settings: More Evidence of Feasibility and Effectiveness.
Schonwald A et al, Pediatrics 2009; 123: 660-8

שיטות: יישום תכנית PEDS הייתה יוזמה לשיפור איכות הטיפול ב-2 מרפאות בבוסטון. כל אחת של המרפאות הציעה תכנית סינון לכל הילדים בגיל 6 חודשים עד 8 שנים שהגיעו לביקור

מטרה: לבדוק את הישומות והתועלת של יישום סינון התפתחותי באמצעות ה-Parents Evaluation of Developmental Status (PEDS) ב-2 מרפאות עירוניות.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1

סקירת הרשומות הרפואיות ונמצאה עליה בגילוי סוגיות התפתחותיות והתנהגותיות. אסור שמחסומים משוערים, כמו הזמן הנדרש, ימנעו אימוץ רחב היקף של סינון מסוג זה.

הערות הסוקר.

לאט לאט, מקבלים נתונים על היעילות וגם על השימויות של פעילויות לשיפור ההתעסקות של רופאי ילדים עם התחום של התפתחות הילד. השימוש בשאלונים מתוקפים והכנסת שינויים בתהליכי עבודה מאפשרים גם גילוי מוקדם של בעיות התפתחות והתנהגות, וגם התערבות מוקדמת.

בכל הקופות בארץ אנו ערים לבעיות של זמן המוקדש לביקור שלא מאפשר כניסה לבעיות שהן לא אקוטיות, יחד עם צווארי הבקבוק במכונים להתפתחות הילד והנורולוגים. העבודות שנסקרו כאן מרמזות לנו שאולי גם אצלנו אפשר לשנות את המצב על ידי בחינה של שיטות חדשות לגילוי מוקדם של בעיות, שיפור הידע בתחום ושינוי תהליכים בתוך המרפאות.

"טיפת חלב". בוצע סקר לפני ואחרי יישום התכנית. ע"מ לבדוק תוצאים (outcomes) כמו שינויים בזיהוי ובהפניות בגלל סוגיות התפתחותיות והתנהגותיות, נסקרו הרשומות הרפואיות של כל הילדים בגיל 2 ו-3 שנים שביקרו ב"טיפת חלב" של אחת המרפאות (הממוקמת בביה"ח לילדים בבוסטון), לפני ואחרי יישום תכנית הסינון.

תוצאות: הצוות הרפואי מצא שסינון שיגרה הנו קל יותר ממה שהיה צפוי, ושניתן לבצעו במרפאה עמוסה. השינוי גרם לסינון של למעלה מ-60% של הילדים המיועדים. בהשוואה לתקופה לפני הפעלת תכנית הסינון, התגלו יותר סוגיות התנהגותיות בילדים בגיל 2 שנים ויותר סוגיות התפתחותיות בילדים בגיל 3 שנים. הפניות לצורך הערכה נוספת עלו רק בקבוצת הילדים בגיל 3 שנים, אם כי סוג ההפניות היו דומות לאלו שלפני הפעלת התכנית.

מסקנות: במחקר ניתן היה ליישם תכנית סינון התפתחות באמצעות ה-PEDS במרפאה עירונית גדולה. התועלת הוכחה ע"י



האם ברית מילה מהווה גורם סיכום לזיהומים בדרכי שתן בחודשיים הראשונים לחיים?

IS RITUAL CIRCUMCISION A RISK FACTOR FOR NEONATAL URINARY TRACT INFECTION?
PRAIS ET AL, ARCH DIS CHILD 2009; 94: 191-4

סקר: ד"ר יעקב אורקין

הערות הסוקר:

מדובר במחקר מישראל בה רוב הבנים עוברים ברית מילה בתקופת הילוד. הקבוצה שנחקרה מתרכזת בתקופה שמיד לאחר ביצוע ברית המילה ובה נמצא שז"ש בבנים הוא גבוה מאשר בכנות. רופאי הילדים צריכים להמשיך לבדוק שתן כראוי (תרביית מניקור על חיקי או בלקיחה מקטטר וזריעתו מיד לתרביית) בכל ילוד עם מחלת חום. לסיכון היחסי הקושר את טכניקת הברית והסיכוי לז"ש נצטרך לחכות למחקרים מסוג מקרה-בקרה ו/או קוהורט פרספקטיביים על אוכלוסיות גדולות של ילודים. המחקר לא השווה ז"ש בילודים שנימולו או שלא נימולו ואינו סותר את הידוע מכבר שבילדים שעברו ברית מילה הסיכוי לז"ש קטן יותר¹.

1. SHAIKH N ET AL, LINKS PREVALENCE OF URINARY TRACT INFECTION IN CHILDHOOD: A META-ANALYSIS. PEDIATR INFECT DIS J. 2008; 27:302-8.

מטרה: למצוא הקשר בין זיהומים בדרכי השתן (ז"ש) לברית מילה.

תוכנית: 1) לתאר מי הם הילודים, בגיל הקטן מחודשיים, שאושפזו עקב ז"ש. 2) ראינות עם הורים, לילודים זכרים שגילם קטן מחודש ימים שאושפזו עקב ז"ש והשוואה לראיונות עם הורים לילודים שהם בריאים כקבוצת בקרה.

תוצאות: 1) אושפזו 162 ילודים עקב ז"ש (108 בנים ו-54 בנות). גיל ממוצע לאשפוז של הבנים היה 27.5 שבועות ובכנות 37.7 שבועות ($P < 0.0002$). שיא התחלואה בבנים היה בגיל 2-4 שבועות וירד בהדרגה כך שמגיל 7 שבועות הוא השתווה לכנות והמשיך בשיעור הנמוך מהכנות לאחר מכן.

2) מראיונות עם 48 הורים לילודים שעברו ז"ש ו-63 כבקרה נמצא ז"ש ב-25% שעברו ברית מילה על יד רופא וב-48% שעברו ברית מילה על ידי מוהל (ODDS RATIO=2.8).

מסקנות: לבנים הייתה יותר תחלואת ז"ש מאשר לכנות בשבועות שמיד לאחר שבוצעה ברית מילה. יתכן שהטכניקה השונה שבה מבוצעת ברית מילה על ידי רופא לעומת מוהל מהווה גורם המסביר סיכויי שונה לז"ש לאחר מכן.

לכל סימפטום פתרון עם יתרון



MeadJohnson
Nutritionals

מפיצת מוצרי

PHARMABEST

1800-22-64-70



ד"ר דינה צימרמן-רופאה עצמאית בקופ"ח מכבי ומאוחדת. אחראית חינוך ומחקר ל"טרם" - מרכזים לרפואה דחופה בירושלים



עשרה צעדים להנקה מוצלחת - המשך 4. מתן אפשרות להנקה מיד לאחר הלידה.

אם נניח תינוק ערום, שזה עתה נולד, על אמו - הוא בדרך כלל יתחיל לינוק בכוחות עצמו [1], התנהגות זאת היא חלק מתהליך פיסיוולוגי הגורם ליצירת חלב. מחקרים הראו, שכאשר מאפשרים הנקה מיד לאחר הלידה, הסיכוי להמשכיות הנקה גדל [2,3] בהמלצות נייר העמדה של האקדמיה האמריקאית לרפואת הילדים, מצוין שהפעולות הנעשות מיד אחרי הלידה, יכולות להיעשות כשהתינוק סמוך לאמו, והן אינן סיבה להפריד את התינוק מהאם [4]

חלק מהרתיעה בבתי חולים לאפשר הנקה מיד לאחר הלידה נובעת מהחשש שהתינוק יתקרר, אך ההמלצות לטיפול ברך הנולד מאפשרות לנגב את התינוק ולהעבירו מכוסה לאמו. אם מכסים את התינוק כשהוא מונח על אמו, אין חשש שיתקרר מאחר שהוא נעזר בחום אמו כדי לשמור על חום גופו.

[1] Righard L, Alade MO. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. Lancet 1990; 336: 1105-7.

[2] de Chateau P, Wiberg B. Long-term effect on mother-infant behaviour of extra contact during the first hour post partum: II. A follow-up at three months. Acta Paediatr Scand 1977; 66:145-51.

[3] Ali Z, Lowry M. Early maternal-child contact: Effects on later behaviour. Dev Med Child Neurol 1981; 23: 337-45.

[4] American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2005;115: 496-506

הודעות לקוראי "פדיטון"

1. מערכת "פדיטון" מזמינה את חברי חיפ"א להשתתף בהכנת סקירות של מאמרים ע"פ התנאים כדלהלן:

- א. הסקירה חייבת להיות רלוונטית לעבודה הקלינית של רופא הילדים במרפאה הראשונית ו/או לבריאות הילד.
- ב. המאמר שנסקר יהיה מהספרות הרפואית המובילה והעדכנית
- ג. הסקירה תהיה מובנת, לפי הסגנון של "The Journal of Pediatrics " Translating Best Evidence into Best Care". לאחר כותרת, מחבר ראשון ומקור הופעת המאמר, יופיע תקציר של לא יותר מ- 250 מילים בחלוקה הבאה: רקע (לא הכרחי), שיטות, תוצאות ומסקנות. לבסוף: הערת הסוקר של עד 100 מילים (עדיף שההערה תהיה מבוססת על ספרות).
- ד. הסקירה תופנה למערכת "פדיטון" לפי הכתובת: pediton@gmail.com
- ה. הסקירה עשויה לעבור עריכה לפי ראות עיניה של המערכת
- ו. לסקירה תצורף תמונה (בגודל של תמונת דרכון) של מחבר/ת הסקירה.

2. מערכת "פדיטון" תפרסם כתבות (עמדה אישית, מכתב למערכת) של חברי חיפ"א שיופנו באופן אלקטרוני למערכת. מספר המילים של כל כתבה כזאת לא יעלה על 250.

כנסים פדיאטריים בינלאומיים

Annual Meeting
Pediatric Academic Societies
May 2-5, 2009. Baltimore, MD, USA
www.pas-meeting.org

European Society for Paediatric Research
50th Annual Meeting
October 9-12, 2009. Hamburg, Germany
www.espr.info

4th Europaediatrics 2009
July 3-6, 2009. Moscow.
www.europaediatrics2009.org

לכל סימפטום פתרון עם יתרון

פרג'סטימיל

אנפמיל A.R. 2 ליפיל

אנפמיל A.R. 1 ליפיל

נוטרמיגן 2

נוטרמיגן 1