

נוטרמיגן 1 | נוטרמיגן 2 | אנפמיל A.R. 1 ליפיל* | אנפמיל A.R. 2 ליפיל* | פרג'סטימיל* ליפיל*

פדיטון

ירחון החברה הישראלית לרפואת ילדים בקהילה (חיפ"א)
ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)
גיליון 194 | ינואר 2013



כתובת המערכת: pediton@gmail.com • אתר חיפ"א ברשת: www.pediatrics.org.il

ועד חיפ"א החדש:
מנואל כץ: נשיא
שמעון ברק: מזכיר כללי
חן זמיר: גזברית
יעקב אורקין: חינוך רפואי, משנה
לעורך הפדיטון
אלי גזלה: מתאם אקדמי
דינה זימרמן: אתר חיפ"א,
ומתאמת כינוס החורף הקרוב
גרטה בריל: מתאמת כינוס
החורף הקרוב



דבר העורך

סקר: פרופ' בועז פורטר

בקהילה. ילדים לא מגיעים לכנסת. הם צריכים לסמוך על מבוגרים שייצגו אותם, להבין את הצרכים שלהם ולהלחם עבורם. בכל כנסת יש אחד או שניים מחברי הכנסת שמנסים לדאוג לצרכים של ילדי המדינה, אבל לא זכור לי שר בממשלה שבצורה פורמאלית או לא פורמאלית, נלחם למען הילדים.

באנגליה יש משרד ושר לענייני הילד, באוסטרליה יש שר לענייני הילד ובטח בעוד מקומות. אני תוהה איך זה שבמדינה הצעירה שלנו, עם ההיסטוריה המפוארת של טיפות חלב ודאגה לילדים, אין משרד משלתי לילד. רק כך יתחילו משרדי החינוך, הרווחה והבריאות לעבוד בתאום, עם דאגה לצרכים של הילד ולא לצרכים של משרדיהם. כך נושאים כמו "בריאות התלמיד" לא יזכו בטפול כושל כמו שקורה אצלנו. יש לנו הנהגה חדשה באגוד ובחיפ"א. אולי נצליח שיום אחד נוכל לראות על כרטיס מסוים- "משרד השר לענייני הילד".

אני חייב להודות שכבר הגעתי לגיל בו מקבלים כרטיס "אזרח ותיק". נכון שזה נשמע יותר טוב מ-"זקן" או "שיש", אבל בכל זאת, הייתי מעדיף אולי "אזרח מנוסה" או "אזרח מוערך". אבל היום שמתי לב לראשונה למשפט בתחתית הכרטיס של אשתי - "ראש הממשלה והשר לאזרחים ותיקים". בדקתי את הכרטיס שלי, והנה - "רוה"מ והשר לענייני גמלאים". האמת, אני חשבתי שמאז היעלמותה של מפלגת הגמלאים, אין משרד לגיל השלישי.

אבל בתוך זרם המחשבות מצאתי את עצמי מהרהר, אז למה אין משרד לענייני הילד? אין לי שום בעיה שבתוך ה-30+ שרים סביב שולחן של הממשלה יהיה מישהו אחראי לענייני הגמלאים, אבל מה עם הילדים? התשובה כנראה היא תחת לכותרת "פוליטיקה". לגיל השלישי יש "לובי" רציני, אנשים מקבוצה הזאת שיודעים איך להגיע למסדרונות של הכנסת ולהשפיע במקומות הנכונים, שלא ישכחו את המזדקנים



Nutramigen
LIPIL*

ועכשיו בישראל נוטרמיגן ליפיל* 1 & 2

תרכובת ה- LIPIL® - ליפיל הינה תערובת מיוחדת של שתי חומצות שומן רב בלתי רוויות, בעלות שרשראות ארוכות (LCPUFA) - בשם DHA ו-ARA בכמות יחס הדומים לאלה שבחלב אם.





סקר: פרופ' יונה אמיתי

המלצות הוועדה: רופאי הילדים נדרשים לפעול לקידום פעילות רופאים בבתי"ס באזורם, יש להגדיר את תפקיד הרופא ותגמול מתאים לפעילותו. רופא ב"ס צריך לקבל הכשרה רחבה בתחום זה, נדרש מחקר על שרותי הבריאות בב"ס.

הערות הסוקר: המאמר מדגיש את חשיבות התפקיד של רופא ב"ס, מציב רף גבוה מאד לפעילותו והכשרתו, אך חושף פערים רבים הקיימים בארה"ב בתחום זה. לדעתנו יש חשיבות רבה לתפקיד רופא ב"ס. ילדים בגיל ב"ס מקבלים טיפול שוטף בזמן מחלה במרפאות בקהילה, אך מצבים אסימפטומטיים או עם הסתמנות לא חריפה כמו בעיות גדילה, התפתחות, הפרעות אכילה, השמנה, התנהגות סיכורנית, דכאון אובדנות ושימוש בחומרים ממכרים - לא מגיעות לאבחון וטיפול בזמן במקרים רבים. מאחר וקרוב ל-100% מהילדים בגיל 6-18 מגיעים לבתי"ס, ניתן להגיע לכולם בצורה שיטתית במסגרת בריאות התלמיד.

בדיקת רופא לילדי בתי"ס בוצעה בישראל עד 2004 לכל תלמידי כתות א'-ה' וכתה ז', אך הבדיקה נעשתה בקצב של 6-8 ילדים בשעה והתמקדה בממצאים פיזיקליים, סטיות גדילה, עקמת וכיו"ב, ללא התייחסות להיבטים פסיכו-סוציאליים מקוצר זמן. מאז חלה שחיקה קשה בשרותי הבריאות לתלמיד והקף הבדיקות צומצם עוד יותר. במחקר שנעשה במסגרת שרותי הבריאות לתלמיד (פרסום של קנישקווי ושות' ב-2007) נבדקו 278 תלמידי כתות ז' בבדיקה מורכבת (25-20 דקות) שכללה שאלון על בעיות פסיכו-סוציאליות, והתברר שיש רובד נוסף של מצבי בריאות והתנהגות סיכונית שנחשף בבדיקות אלה, שלא זוכות לתשומת לב רופא אחות במצב הקיים כיום. כדי קות בשיטה זו יתאפשרו אם תהיה הקצאת תקנים מתאימה של רופאים ושל אחיות שימשיכו בתהליך הסינון, הפניות המעקב, ושיחות עם הורים לילדים הזקוקים לכך. בנוסף, יש כיום בבתי"ס בישראל עשרות אלפי ילדים בכתות משולבות עם מצבי בריאות בעייתיים, שלא זוכים לתשומת לב מתאימה. חלק לא מבוטל מבעיות התפקוד של בתי הספר בישראל שמשליכים על החברה כולה נובע ממצבי בריאות \ מצבים פסיכו-סוציאליים לא מאובחנים ולא מטופלים.

רקע: ה-AAP מכירה בחשיבות תפקיד רופא ב"ס בקידום מצב הבריאות בהקשר הביו-פסיכו-סוציאלי. בארה"ב, המושג "רופא ב"ס" קיים למעלה ממאה שנה, אך אין גישה אחידה בהגדרה החוקית של תפקידו, באזורים ובמדינות השונות. נייר העמדה שנכתב ע"י וועדה של ה-AAP בנושא בריאות התלמיד, סוקר את הרקע ההיסטורי והמצב הנוכחי ומגדיר את הידע הנדרש והתפקיד של רופא ב"ס.

שיטות: סקירת ההיסטוריה והמצב כיום וגיבוש המלצות קונקרטיות לידע ולתפקוד הרצויים לרופא ב"ס.

תמצית המאמר: רופא ב"ס מודרני, מתמקד בצרכים הפרטניים של התלמידים בנוסף לבריאות הציבור של תלמידי ביה"ס. לעתים הרופא מסייע לצוות החינוכי לגבי תלמידים עם צרכים מיוחדים ומחלות כרוניות ומשגיח על ההיערכות לטיפול במצבי חרום, בטיחות, חינוך לבריאות וקידום בריאות. זאת לאור התפישה שלא ניתן לחנך ילד שאינו בריא, ולא ניתן לשמור על בריאות הילד - כשהוא אינו מחונך. למרות זאת, רופאים אינם נוכחים באופן עקבי בבתי"ס בארה"ב ויש שונות רבה בשרות זה בארה"ב בחוקים, בתקנות ובמתן השרות. מאידך יש חקיקה פדרלית מחייבת לגבי שרות אחיות בבתי"ס. רק לגבי תלמידים בחינוך המיוחד יש חובה חוקית לשרות רופא ב"ס לאבחון והערכה. עם זאת, מדינות רבות וכן ה-AAP מחייבים שרות בסיסי אך לא קבעו קווים מנחים לשרות זה. ההסתדרות הרפואית בארה"ב קבעה כי שרותי הב"ס ריאות בבתי"ס יהיו תחת פיקוח רופא, ומומלץ שיהיה מנוסה בטיפול בילדים ויהיה זמין לביה"ס.

הידע הקריטי הדרוש לרופא ב"ס: רצוי שיהיה מומחה ברפואת ילדים או עם ניסיון בתחום, ידע בגדילה והתפתחות, היבטים חוקיים, זיהומים, בריאות הציבור, בריאות המתבגר, רפואת ספורט, מצבי חירום, בריאות הסביבה ומצבי בריאות המשפיעים על לימודים.

תפקידי הרופא: בדיקות גופניות, עבודת צוות עם המורים, ייעוץ, כתיבת הנחיות לאחיות ופרוטוקולים, חינוך לבריאות, כולל בריאות הנפש, תזונה, גישור עם הרופא המטפל, פיקוח על עבודת האחות ועוד.

LIPIL® ... for the best results without compromise

- At 12 months:** better visual development
- At 9 months:** better problem-solving skills
- At 12 months:** better respiratory health

Nutramigen LIPIL

מודרניים, מקצועיים ומתקוננים כיאות, נדרשת תשתית בריאות לאומית עם השלכות נרחבות על מצבי בריאות והתנהגויות סיכוניות הגוררות גם אלימות ופישיעה. כל הגורמים שבריאות ילדי ישראל לעומדת נגדם נדרשים לפעול לטיפול במשבר העמוק של שרותי הבריאות לתלמיד, למען עתיד ילדינו ועתיד החברה בישראל.

כנוסף לצורך בנוכחות רופא בכתי"ס, צריך לדאוג להכשרה מתאימה. בקורס post graduate לרופאי טיפת חלב ובתי"ס שנערך ב-3-2002 לרופאי טפ"ח ובתי"ס ניתנה הכשרה ממוקדת בתחומים אלה ונערך ספר לימוד ייעודי לבריאות התלמיד. זהו תחום ידע בפני עצמו המחייב הכשרה והתמקצעות של רופאים ואחיות, בתקנון מתאים. הקמת שרותי בריאות לתלמיד



ילדים החוזרים למיון תוך 72 שעות מאז ששוחררו: סקירה של 6 שנים מארצות הברית

A National Depiction of Children With Return Visits to the Emergency Department Within 72 Hours of Hospital Discharge, 2001-2007 Cho, Christine S.; Shapiro, Daniel J.; Cabana, Michael D.; Maselli, Judy H.; Hersh, Adam L. Pediatric Emergency Care. 28(7):606-610, July 2012

סקר: ד"ר יעקב אורקין

המיוחדים ובהפחתה של ביקורים בלתי נחוצים במיון. הערת סוקר: המחקר קצת ישן וייתכן שחל שינוי באפידמיולוגיה של ביקורים חוזרים. יחד עם זאת חשיבותו בסיכום נתונים על מיליוני ביקורים חוזרים ולכן ניתן להניח שהוא מייצג היטב את התופעה אשר החוקרים בקשו לבדוק. לא הופתעתי לקרוא שהסיכוי לביצוע בדיקת דם ולאשפוז הם גבוהים יותר באלה שחזרו למיון תוך 72 שעות. חזרה למיון מעידה על ילד חולה יותר או רופא או משפחה שהם לחוצים יותר ממצבו. כולם משפיעים על קבלת ההחלטות של הרופא במיון. מה המסר ממחקר זה לגבי הרופאים הראשוניים בקהילה? לדעתי אנחנו מושפעים באותה מידה אבל בשלב קודם אחד.

לא אהיה מופתע ממחקר המראה שביקורים תכופים למרפאה במהלך אותה מחלה מלווים בסיכוי רב יותר לביצוע בדיקות דם, הדמיה והפניה למיון או יעוץ. אנחנו מודעים למגבלות שלנו ומחליטים בפחות ביטחון שהילד לא כל כך חולה, כאשר הוא מגיע לביקור תכוף במהלך אותה מחלה. כנראה שכך ראוי שיקרה. האם מחקר דומה על ביקורים תכופים למרפאה יעזור לנו להבין משהו חדש ולמנוע ביקורים מיותרים למרפאה? שווה בדיקה.

מטרה: לבדוק את הארעות של חזרה למיון תוך 72 שעות מאז שחרור מהמיון, במהלך השנים 2001-2007 בארצות הברית. כמו כן למצוא מאפיינים דמוגרפיים וקליניים של אוכלוסייה זאת.

שיטה: המחקר בוצע על בסיס נתונים מרכזי - ארצי אשר מתעד ביקורים אמבולטוריים לבתי חולים. המחקר השווה ילדים שחזרו למיון, לילדים אשר לא חזרו למיון, בטווח 72 שעות מהשחרור.

תוצאות: בין השנים 2001 ל 2007 חזרו למיון תוך 72 שעות 2.7% מכל הילדים שביקרו במיון (ממוצע מספר חוזרים לשנה היה 698,000 ילדים). הגורמים שנמצאו באסוציאציה גבוהה לחזרה למיון היו: גיל קטן משנה אחת וגיל בין 13 ל 18 שנים, הגעה למיון בשעות הלילה (7 בערב עד 3 לפנות בוקר), שחרור לאחרונה מאשפוז בבית חולים ומגורים במערב ארצות הברית. אלה שחזרו למיון היו בסיכוי מוגבר לביצוע ספירת דם ולהתקבל לאשפוז. הם היו בסיכוי נמוך יותר לאבחנה של טראומה או פציעה.

החוקרים: הכרת אוכלוסיית הילדים המבקרים שוב במיון תוך 72 שעות עשויה לעזור בהכנת צרכיהם

עם הצלחות לא מתווכחים,
רק חוגגים

ENFAMIL A.R LIPIL
16 שנים בישראל

שלב 1
לשימוש החל
מהלידה עד
גיל 6 חודשים

שלב 2
לשימוש מגיל
6 חודשים
ומעלה





דחיית סיפוק אצל ילדי גן מנבא BMI כעבור 30 שנה
 Preschoolers' Delay of Gratification Predicts their Body Mass 30 Years Later
 Schlam RS et al J Pediatrics 2013; 162:90-3

סקר: פרופ' בועז פורטר

הדחייה ו-BMI. זיהוי של ילדים עם קושי גדול יותר בדחיית סיפוקים אולי יעזור לאתר ילדים בסיכון לעודף משקל או השמנה. פותחו התערבויות שמשפרות שליטה עצמית בילדים צעירים, ואולי הן יכולות להפחית הסיכון של ילדים להיות שמנים, ואולי יוכלו לגרום להשפעות חיוביות על תוצרים אחרים שחשובים לחברה.

הערות הסוקר: שני דברים מאד מרשימים במחקר זה. אחד, המחשבה ששליטה עצמית בגיל צעיר יכולה להיות קשורה לעודף משקל. שנית, היכולת להגיע למספר גדול של אנשים שהשתתפו במחקר בגיל 4 שנים, כעבור שלשים שנה. בתוך הדיון, המחקרים מדגישים את החשיבות של ירידה קלה של BMI על מצב הבריאות הכללית. מאמר זה מתחבר לעוד מאמר מרתק מלפני כמה שנים, שמראה את הקשר בין שליטה עצמית בגיל צעיר ומדדים של בריאות, מצב סוציו-אקונומי ופשיעה בעתיד. (Moffit et al, PNAS 108,7: 2693-2698)

מטרה: לבדוק האם תפקוד של ילדי גן במשימה של דחיית סיפוק ינבא BMI כעבור 30 שנה

תכנון המחקר: בשנות ה-60 המאוחר, 70 מוקדם, ילדים בני 4 שנים במסגרת גן קשור לאוניברסיטה בצעו את המשימה לדחיית סיפוקים קלאסית. כחלק ממחקר ארכי, תת קבוצה (57%, n=64 נשים) היו במדעקב כעבור בערך 30 שנה, ודווחו על משקל וגובה שלהם. נעשה נתוח של הנתונים לפי רגרסיה הירכית.

תוצאות: תפקוד במשימה לדחיית סיפוקים תרם לחלק משמעותי של השוני ב-BMI (4%, P<0.01), מעל השונות לפי מין בלבד (13%). כל דקה נוספת של דחיית סיפוקים על ידי הילד נבא הפחתה של 0.2 נקודות ב-BMI בגיל מבוגר.

מסקנות: הארכת הדחייה בסיפוקים בגיל 4 שנים היא קשור ל-BMI נמוך יותר כעבור שלשים שנה. מחקר זה לא אפשר קביעת סיבתיות לגבי הקשר בין אורך

כנסים

1) 3rd Global Congress for Consensus in Pediatrics and Child Health, Bangkok, Thailand: February 13-16, 2014.
www.cipediatrics.org

2) Annual Meeting of the Pediatric Academic Societies 2013 Washington, DC, United States on May 4-7, 2013.

פרמהבסט בפייסבוק
 חפשו: פרמהבסט מפיצת נוטרמיגן ואנפמיל



מפיצת מוצרי



1800-22-64-70