

מבוא

שיעור האשפוזים החוזרים המוקדמים, כלומר האשפוזים החוזרים המתרחשים בתוך שלושים ימים מיום השחרור (1,2), מהווה מדד חשוב ומוסכם במערכות הבריאות ויש לו השלכות נרחבות בבחינת איכות החיים של מטופלים, התפקוד היעיל של בתי החולים וגם על בקרת ההוצאות והעלויות באשפוז (3,5).

על אף ניסיוניות להפחית ככל הניתן את שיעור האשפוזים החוזרים, לפעמים התופעה היא בלתי נמנעת ולעיתים מהווה חלק מההתקדמות הטבעית של המחלה, בעיקר בקרב חולים כרוניים וקשישים. למרות זאת, רבים מהם הם ברי מניעה ומהווים אתגר לבתי חולים והצוות הרפואי ובפרט במחלקות הפנימיות.

ארגוני הבריאות והמוסדות הרפואיים עושים מאמצים רבים על מנת להפחית את שיעור האשפוזים החוזרים המוקדמים. מבחינה רפואית הצמצום במספר האשפוזים החוזרים מפחית את הסיכון לסיבוכים כגון: זיהומים נרכשים בבתי החולים, פקקת ורידים, תופעות לוואי של טיפול תרופתי, נפילות ופצעי לחץ.

סקירת הספרות מלמדת על עניין רב בנושא האשפוזים החוזרים. יחד עם זאת, בבדיקה מעמיקה נלמד על שונות נרחבת הקיימת בקרב המחקרים השונים. נראה כי הרוב המוחלט של המחקרים בוצעו באוכלוסיות ספציפיות ובמצבים רפואיים מובחנים (6,7).

גם הניסיון לעמוד על שיעור האשפוזים החוזרים מתוך סה"כ האשפוזים הכללי מלמד על שוני רב בין האוכלוסיות הנבדקות (8), בסקירה של ואן וורבן נלמד ששיעור האשפוזים החוזרים נע בין 5% - 79% (9). ובכל זאת, ניתן להקיש על שיעור האשפוזים החוזרים המוקדמים בקרב האוכלוסייה הכללית מנתונים שנאספו במסגרת תכנון הרפורמה בשיעורי הבריאות בארה"ב, ה-OBAMA CARE. בסקר נרחב שבוצע על ידי הועדה המייעצת של תשלומי הבריאות בארה"ב (MedPAC - The Medicare Payment Advisory Commission), בין השנים 2003 – 2004, נמצא שכ-19% היו אשפוזים חוזרים מוקדמים, כ-34% היו אשפוזים חוזרים בתוך 90 יום מיום השחרור, וכ-56.1% היו אשפוזים חוזרים לאחר שנה (10). בהמשך לכך מאמר שסקר את הנתונים שדווחו לאורך השנים 2008 ועד 2016, נמצא שיעור דומה של אשפוזים חוזרים מוקדמים כ-19.6% (11) ובמהלך שנת 2016, בהמשך להפעלת תכניות לצמצום שיעור האשפוזים החוזרים בארה"ב נרשמה ירידה חלקית ומתונה עד לכ-18% (12).

חשוב להדגיש כי שיעורים דומים יחסית של אשפוזים חוזרים מוקדמים נמדדו במחקרים נוספים, אך כאמור מדובר במחקרים הממוקדים במצבי חולי ספציפיים או אוכלוסיות קטנות וממוקדות יותר, לדוגמה במחקר שבוצע בשנת 2013 ובו נמדד שיעור של כ-19% (13). נתונים לגבי מדינות באירופה ניתן להתרשם מתוצאות מחקר שבחן אשפוזים חוזרים באנגליה ובהולנד, נמצא ששיעור האשפוזים החוזרים בתוך 30 יום באנגליה הנו כ-11.17% ובהולנד כ-9.83% (14).

מחקרים רבים בודקים את הגורמים המשפיעים על אשפוזים חוזרים מוקדמים. נמצא שיעור גבוה של אשפוזים חוזרים במצבים של אי ספיקת לב (15,21) וגם במחלות ריאה ו- COPD (22,25), סרטן (26) וסוכרת (2). (סקירה מלאה של מצבי חולי במאמרי הסקירה ומטא אנליסיס (7,5,1). גורמים נוספים שנקשרו עם חזרה לאשפוז הנם ירידה בתפקודי BADL (28), וגם משתנים דמוגרפיים כגון עליה בגיל והיעדר תמיכה חברתית (29,31).

מחקרים שבדקו את הקשר בין אשפוזים חוזרים מוקדמים לשיעור תמותה במהלך 30 הימים לאחר השחרור מלמדים על היעדר קשר בין שני המדדים (20,11,5) מחקר שבוצע בקרב נתונים מהאוכלוסייה הכללית בארה"ב, בדק את הקשר בין שיעור האשפוזים החוזרים המוקדמים ובין שיעור התמותה במהלך 30 הימים מיום השחרור בשלושה מצבים רפואיים: AMI - Acute Myocardial Infraction, HF - Heart Failure, Pneumonia. החוזרים המוקדמים לבין שיעור התמותה מלבד קשר מתון וחלקי בלבד עם HF, אי ספיקת לב (20). חיזוק על היעדר הקשר, הגם במצבים של אי ספיקת לב, ניתן ללמוד ממאמר מטא אנליסיס שסקר מחקרים בתכניות שונות לטיפול, נמצא כי תכניות הטיפול השונות אכן מצליחות להוריד את שיעור האשפוזים חוזרים המוקדמים, אך הן אינן משפיעות על שיעורי התמותה (32).

נתונים בנוגע למצב האשפוזים החוזרים בישראל ניתן ללמוד "מדו"ח הפעילות באשפוז במחלקות הפנימיות של משרד הבריאות במהלך השנים 2000 - 2015": באופן כללי נראה שבשנת 2015 כ- 20% מהאשפוזים במחלקות הפנימיות היו אשפוזים חוזרים מוקדמים בתוך חודש מיום השחרור. כמו כן כ- 8% מהאשפוזים היו אשפוזים חוזרים בתוך שבוע. חשוב להדגיש כי על פי הנתונים מדובר בשיעור יציב של אשפוזים חוזרים לאורך השנים, החל משנת 2000. מעבר לכך נמצא ששיעור האשפוזים החוזרים עולה עם הגיל: כ- 23% מהאשפוזים של גילאי +75 היו אשפוזים חוזרים בתוך חודש בהשוואה לכ- 21% בגילאי 65-74, ולכ- 11% בגילאי 44-15. כמו כן גברים נמצאו עם סיכון גבוה יותר לחזור לאשפוז מאשר נשים. מבחינת תחלואה הסיכוי לחזור לאשפוז היה בולט בקרב מטופלים עם גידולים גרורתיים ממאירים, מצבים של אי ספיקת לב, אי ספיקת כליות, דמנציה ומחלת COPD וסוכרת (33).

לפיכך, ניתן לסכם בכך ששיעורי הקבלה החוזרים הלא מבוטלים מדגישים את הצורך בהמשך התכנון והמחקר כדי להבין טוב יותר גורמים המשפיעים על החזרה לאשפוז. קיימות תכניות להתייעלות ולצמצום אשפוזים חוזרים כגון תכנון שחרור ורצף הטיפול (34), וכלים לזיהוי אשפוזים חוזרים על ידי שיטות ניקוד, בדרך כלל על ידי סקירת נתונים מהרשומות הרפואיות (35,39).

הרוב הגדול של המחקרים מתמקד בתכניות לזיהוי מטופלים שעלולים לחזור לאשפוז ופחות בתנאים של המערכות הרפואיות. מעטים המחקרים שבדקו את הקשר של האשפוזים החוזרים עם התנאים והמדיניות של בי"ח. אחד מהם התמקד בסוגיה של אשפוז חוזר לבית חולים אחר מבית החולים שביצע את השחרור (39). ככל הידוע זוהי עבודה ראשונה במובן שהיא בוחנת את האשפוזים החוזרים מנקודת המבט של בדיקת השינויים והתאמת המערכת לקליטת המאושפוזים.

במרכז הרפואי זיו בצפת קיימות שתי מחלקות לרפואה פנימית, ובעבר הייתה מדיניות בה חולים המתאשפזים שוב בתוך שלושים ימים לאחר השחרור, חזרו בהכרח לאשפוז במחלקה ממנה שוחררו. מדיניות זו נבעה מההנחה שהיכרות קודמת של המטופל עשויה לשפר את הטיפול. לאחרונה, נערך ניסיון לשנות מדיניות זו, ולקבל חולים לאשפוז במחלקות הפנימיות ללא תלות במחלקה ממנה השתחררו ב-30 הימים האחרונים.