

מכתב שחרור של ילוד בריא מבתי חולים בישראל ככלי תקשורת להמשכיות הטיפול בקהילה

תקציר:

הקדמה: מכתב שחרור של ילוד בריא מבית החולים אמור לסכם פרטים הקשורים להריון, ללידה ולילוד, ולהוות כלי תקשורת יעיל להמשך הטיפול בקהילה.

מטרות: לבדוק את פרטי המידע מצוינים במכתבי שחרור של ילודים מבתי חולים שונים בישראל ולהשוות אותם לציפיותיהם של רופאי ילדים בקהילה.

שיטות: השוואה בין מכתבי שחרור ילוד מבתי חולים שונים ושאלון סקר אינטרנט בין רופאי ילדים בקהילה.

תוצאות: נבדקו מכתבי שחרור מ־19 בתי חולים שונים והתקבלו 104 תגובות לסקר בין רופאי הילדים. מדידות הילוד בלידה ובשחרור, ציון APGAR, תוצאות סקר בדיקת שמיעה ולקחתם של בדיקות סקר למחלות חילוף החומרים (מטבוליות) מופיעים בכל מכתבי השחרור וקיימת הסכמה רבה לגבי נחיצותם. קיימת שונות רבה בין מכתבי השחרור ובדעותיהם של רופאי ילדים בקהילה לגבי ציון פרטים הקשורים לבריאות האם, מהלך ההריון ובדיקות שבוצע לפני הלידה. קיימת שונות באשר להמלצות להמשך מעקב ובדיקות שיש לבצע בקהילה. רופאי הילדים בקהילה ציינו הצורך לקבל מכתבי שחרור אחידים יותר במבנה שלהם ובהתאמה להנחיות משרד הבריאות.

מסקנות: מכתבי שחרור ילוד בריא מבתי חולים בישראל שונים בהצגת ופירוט המידע שבהם. ניתן לתכנן מבנה אחיד יותר של המכתבים, אשר יבטא את צרכי התייעוד של מחלקות הילודים וגם יקל על מקבלי המכתב.

יעקב אורקין^{3,2,1}
צחי גרוסמן⁴
גיל צ'פניק⁴
דניאלה לנדאו³

¹החטיבה לבריאות בקהילה, מרכז סיוע, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון, באר שבע
²מרכז בריאות הילד, שרותי בריאות כללית, מחוז דרום
³חטיבת הילדים, המרכז הרפואי
⁴האוניברסיטאי סורוקה, באר שבע
⁴מכבי שירותי בריאות, תל אביב

מילות מפתח:
:KEY WORDS

מכתב שחרור; מחלקת תינוקות; קהילה; תקשורת בין מטפלים; ילוד.
Newborn; Discharge letter; Community pediatrics; Perinatal care; Delivery room

הקדמה

המוכרים בישראל). בנוסף, נבדקו הנחיות לטיפול בתינוק שצורפו למכתבים. במחקר לא נכללו פרטים קליניים או דמוגרפיים של ילודים. הושוה הקטגוריות הבאות במכתבי השחרור: פרטים מזהים של הילוד ומשפחתו, רקע בריאותי והריוני של האם, מהלך ואופן הלידה, ציון אפגור, מדידות בלידה ובשחרור, בדיקות מעבדה, מימצאי בדיקה גופנית, בדיקות סקר, חיסונים, טיפולים, המלצות והנחיות בשחרור.

דעותיהם של רופאי קהילה, לגבי סעיפי תוכן במכתב שחרור ילוד, נבדקו בעזרת שאלון אינטרנט אשר הופץ לחברי רשת המחקר ברפואת ילדים בקהילה. לכל סעיף ניתנו אפשרויות הבחירה הבאות בסולם likert: חיוני (ציון 5), מאוד כדאי (ציון 4), אפשרי (ציון 3), לא כדאי (ציון 2), מיותר (ציון 1). כמו כן, התאפשר לעונים על השאלון להציע פרטי מידע אשר לא הוזכרו בשאלון אבל לדעתם ראוי שיוספו.

תוצאות

נבדקו מכתבי השחרור מ־19 בתי החולים הבאים: מעייני הישועה, וולפסון, לניאדו, ברזילי, שיבא, קפלן, הדסה עין כרם, ליס-איכילוב, מאיר, שערי צדק, כרמל, רבין, רמב"ם, הלל יפה, זיו, סורוקה, בני ציון, נצרת ואסף הרופא. שבעה מכתבים היו משנת 2011, חמישה משנת 2012 ושבעה משנת 2013. לכל בית חולים יש מבנה ונוסח בסיסי ייחודי. המכתב הוא תמיד טופס סטנדרטי כאשר הפרטים מושלמים בו במחשב או בכתב יד. קריאות נמוכה של כתב יד היא בעיה אשר לא ניתן היה להעריכה במחקר זה.

מדינת ישראל מעודדת לידות בבתי חולים מסיבות אדמיניסטרטיביות, וכאמצעי העשוי להפחית תחלואה ותמותה של תינוקות ואימהות. מכתב המסכם אשפוז הוא כלי תקשורת בין מטפלים אשר אמור לשרת את צרכיו של המטופל. במכתב מסכם מידע הנחוץ להמשכיות הטיפול. הוא כולל פרטים האנמנזה של המטופל, נסיבות אשפוזו, רשימת בעיותיו הרפואיות, מהלך אשפוזו, תוצאות בדיקותיו, התערבויות רפואיות, הערכה לגבי הבעיות והמלצות לגבי המשך הטיפול, הבירור והמעקב. מכתב הסיכום משקף גם את איכות הטיפול בבית החולים [1–3]. ילודים, למעט פגים, הם לרוב בריאים, המשתחררים לביתם כיומיים לאחר לידתם [4,5]. לגביהם, המכתב מסכם אשפוז שתכניו דומים. במהלך השנים עוצב בכל בית חולים נוסח שונה של מכתב שחרור ילוד. מקבלי המכתב הם צוותי טיפות חלב וקופות החולים. כדי שרצף הטיפול והמעקב יישמר ביעילות, ראוי לבחון האם נכללים בו פרטי מידע החיוניים למכותבים. במסגרת המחקר, נערכה השוואה בין מבנה ותכני המידע במכתבי שחרור ילוד בריא מבתי חולים שונים בישראל, ונבחנה דעתם של רופאי ילדים בקהילה לגבי נחיצותם.

שיטות

השווה סעיפי מידע במכתבי השחרור השגרתיים לתינוקות בריאים, מ־19 בתי חולים בישראל (73% מכלל מרכזי הלידה

טבלה 1:

השוואת נתונותם של פרטי מידע עיקריים במכתבי שחרור ילודים מ־19 בתי חולים בישראל (מספר ואחוז מתוך מכתבי שחרור) ואחוז מרופאי קהילה אשר חשבו ש"חיוני" או "מאוד כדאי" שיופיעו במכתב

פרטים על האם והלידה

מספר בתי חולים שהמידע מופיע במכתב השחרור מהם (n=19)	אחוז מבתי חולים שהמידע מופיע במכתב השחרור מהם	אחוז מרופאי קהילה אשר דירגו "חיוני" או "מאוד כדאי" (n=104)
15	79	50
19	100	95.2
19	100	92.3
13	68.4	64.4
8	42.1	28.9

נתוני הילוד בלידה

משקל והיקף ראש	19	100	98.1
ציון APGAR	19	100	93.3
אורך	7	36.8	63.5
גודל המרפס	2	10.5	39.4
קבלת ויטמין K	13	68.4	82.7
קבלת טיפול מונע לעיניים	2	10.5	64.4

בדיקות מעבדה ובדיקות סקר

בילירובין/המוגלובין/המטוקריט	17	89.5	92.3
בדיקת G6PD	8	42	76
בדיקת החזר אור אדום בעיניים	12	63	94.2
ביצוע בדיקת סינון שמיעה	17	89.5	96.2
ביצוע בדיקת סקר מטבולית	17	89.5	90.4

נתונים בשחרור והמלצות

משקל בשחרור	17	89.5	95.2
חיסון לצהבת B	16	84.2	83.5
המלצה למתן ויטמין D	16	84.2	67.3
המלצה להנקה	17	89.5	64.1
המלצה להשכבה על הגב בשינה	10	52.6	79.8
המלצה לבדיקת אורתופד	10	52.6	24
הפניה לרופא או לטיפת חלב	16	84.2	61.2

שהחל בהפריה חוץ גופית. תוצאות ייעוץ גנטי, בדיקות על שמע (Ultrasound) של העובר ובדיקות סקר בהריון חשובים להמשך הטיפול בילוד. לפי הנחיות משרד הבריאות, לילוד ולילדת מונפקים מכתבי שחרור נפרדים [6,5]. פרטים המצוינים במכתב השחרור של הילדת לא תמיד יגיעו לידי רופא הילדים, ולכן ראוי שחלקם יצוינו גם במכתב שחרור הילוד.

בתחומים הבאים נמצאה התאמה גבוהה בין ציפיות הרופאים והימצאות נתונים במכתבי השחרור: משך ההיריון, אופן הלידה, מדידות משקל והיקף ראש, ציון APGAR, בילירובין/המוגלובין/המטוקריט, בדיקת סינון שמיעה וסקר מטבולי, משקל בשחרור וחיסון לצהבת B. התאמה פחותה הייתה של הנתונים הבאים: אורך הילוד, קבלת ויטמין K, קבלת טיפול מונע לעיניים, תשובת G6PD בדיקת החזר אדום בעיניים והמלצה להשכבה על הגב בשינה. מומלץ להגיע להסכמה לגבי הכללת כולם או חלקם בכל

השוואת הנתונים העיקריים במכתבי השחרור מסוכמים בטבלה 1: רק חמישה נתונים מופיעים בכל מכתבי השחרור: משך ההריון, אופן הלידה, ציון APGAR, משקל והיקף ראש בלידה. למעט שני בתי חולים, מצוינים בכל השאר (89.5%) גם נתוני בדיקות בילירובין/המוגלובין/המטוקריט, בדיקות סקר לשמיעה ומחלות מטבוליות, משקל בשחרור והמלצה להנקה. ביצוע חיסון לצהבת B, המלצה לטיפול בוויטמין D והמלצה לפנות לרופא/טיפת חלב נרשמו ב־84.2% ממכתבי השחרור; תוצאות של הריונות קודמים ושעת הלידה נרשמו ב־79%; סוג דם האם וקבלת ויטמין K נרשמו ב־68.4%, בדיקת החזר אור אדום בעיניים נרשמו רק ב־63%; תוצאות בדיקת G6PD נרשמו ב־42%; וגודל המרפס, טיפול מונע בעיניים ושעת השחרור צוינו בכ־10% מהמכתבים. סך הכול השיבו על השאלון 104 רופאי ילדים בקהילה: 34.7% משירותי בריאות כללית, 31% ממכבי שירותי בריאות, 16% מקופת חולים מאוחדת ו־11% מקופת חולים לאומית. השאר היו ללא שייכות לקופה. העונים היו מ־51 יישובים שונים. הייצוג הגבוה ביותר היה מתל אביב (11), ירושלים (6) וחיפה (5). לשיעור של 90.3% מהרופאים היה ותק של עבודה בקהילה מעל חמש שנים. פריטי מידע שצוינו על ידי רופא קהילה כ"חיוני" או "מאוד כדאי" מובאים בטבלה 1.

רופאי הקהילה דירגו כחיוניים או מאוד כדאיים את פריטי המידע הבאים: משקל לידה והיקף ראש בלידה (98%), ביצוע בדיקת סינון שמיעה (96%), משקל בשחרור ומשך ההריון (95%), בדיקת החזר אור אדום בעיניים (94%), ציון אפגר (93%), בילירובין/המוגלובין/המטוקריט ואופן הלידה (92%), ביצוע בדיקת סקר מטבולי (90%). שיעור של כ־80% מהרופאים חשבו כי קבלת ויטמין K, חיסון לצהבת B והמלצה להשכבה על הגב בשינה, חיוניים במכתבי השחרור. בין 60%–75% מהם ציינו כחיוני מידע אודות: סוג דם האם, אורך בלידה, קבלת טיפול מונע לעיניים, בדיקת G6PD, הפניה לרופא/טיפת חלב, המלצות להנקה ולמתן ויטמין D. פחות מ־50% מרופאי הקהילה ביקשו שבמכתב יצוינו תוצאות הריונות קודמים, גודל המרפס, המלצה גורפת להפנות לאורתופד ושעת הלידה.

עשרים וחמישה (25) רופאים הוסיפו הערות שונות בנושאים הבאים: צורך באחידות הצגת הנתונים במכתבים מבתי חולים שונים, צורך שכל המכתבים יהיו מודפסים והמלצות למעקבי שגרה רק לפי הנחיות משרד הבריאות. חלקם ביקשו שתצוין קרבת המשפחה בין ההורים, תוצאות ייעוץ גנטי ובדיקות סקר העובר בהריון. נושאים נוספים שהתבקשו על ידי רופאי ספורים היו: תזונת הילוד בבית חולים, אלרגיות משמעותיות בבני משפחה, הפרדה בין מכתב השחרור לבין דף ההנחיות להמשך טיפולי השגרה בילוד.

דיון

מכתב השחרור אמור למלא את הדרישה לתיעוד השהות בבית החולים ולהוות כלי תקשורת למטפלים בילוד לאחר שחרורו. לכן, התאמתו של מכתב השחרור צריך להבחן גם מנקודת מבטו של מקבל המכתב [1–3]. תוצאות המחקר מדגימות חוסר אחידות בין מכתבי השחרור מבתי היולדות בישראל וחוסר האחידות בציפיותיהם של רופאי הילדים בקהילה ממכתבים אלו.

מידע חלקי או חסר על בריאות המשפחה, בריאות האם, מהלך הריונותיה הקודמים ותקינות ההריון האחרון עלול לפגוע המשך הטיפול בילוד. כדוגמה למצבים כאלה ניתן לכלול תת תרסיות של האם, אם עם זאבת, הריון לאחר הפלות נשנות או הריון

הממצאים וההמלצות, והחתמתם המאשרת הבנתם, משפרים שביעות רצון וזכירת ההמלצות [10,11]. ממכתבי השחרור שנבדקו לא ברור אם כך נעשה בישראל. במכתבי שחרור מבתי חולים בודדים מצוין אתר משרד הבריאות שבו ניתן למצוא את תוצאות בדיקת הסקר המטבולי לילוד. מומלץ שמידע שימושי זה ייכלל בכל מכתבי השחרור.

לנשים הרות הזכות לבחור באיזה בית חולים ללדת ולכן על הצוותים בקהילה להתמודד עם מגוון רחב של מכתבי שחרור. הצגת נתונים בלתי אחידה במכתבי השחרור גוזלת זמן באיתורם והכבדה בהזנתן למחשב. ניתן יהיה להתגבר על קושי זה אם המכתבים היו בהדפסה, בסדר ובפירוט זהה של הצגת המידע הבסיסי. באופן דומה, מתבקש שיונפק מכתב זהה כאשר התינוק נולד בלידת בית.

לסיכום

מכתבי שחרור ילוד מ־19 בתי חולים בישראל שונים זה מזה במבנה שלהם ובפירוט הנתונים שבהם. קיימת חפיפה רבה בפרטי מידע בסיסים במכתבים מבתי היולדות השונים ובציפיות לגביהם מרופאי הקהילה. יחד עם זאת, קיימת שונות בציון פרטים הנראים חשובים לדעתם של רופאי ילדים בקהילה ובמבנה הצגת הנתונים. ככלי תקשורת, נראה שראוי לפעול ליצירת מבנה יותר אחיד של מבנה מכתב השחרור הבסיסי של ילוד בריא בישראל וההנחיות הנלוות אליו. ●

מחבר מכותב: יעקב אורקין

מרכז סיוע, החטיבה לבריאות בקהילה

הפקולטה למדעי הבריאות

אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע

פקס: 08-6469916

דוא"ל: urkin@bgu.ac.il

מכתבי השחרור. ציון שעת הלידה מאפשר לחשב את גילו המדויק של הילוד על מנת להעריך את הצורך בטיפול באור בצהבת הילוד. לגבי ילודים המשתחררים מאוד מוקדם לביתם נתון זה הוא חיוני. לכן ראוי שיופיע בכל מכתבי השחרור. בדיקת גורפת של אורתופד ילדים או ביצוע סקירת על שמע של מיפרקי הירכיים, כדי לשלול דיספלזיה של מיפרקי ירכיים, איננה המלצה גורפת על ידי משרד הבריאות. למרות זאת, היא מופיעה כהמלצה בשחרור לכל הילודים מבתי חולים מסוימים. ראוי שתושג הסכמה ואחידות בנושא זה.

טיפול שגרה שניתנו בבית החולים מוזכרים רק בחלק מהמכתבים. יש הורים המסרבים לכך שהילוד יקבל זריקת ויטמין K או חיסון לצהבת B, וחשוב שהמטפלים בקהילה יידעו על כך. משפחות אלה עלולות לסרב לחסן את ילדם בעתיד. משרד הבריאות מחייב דווח על אי ביצוע בדיקות סקר לילוד. ציון נתון זה במכתב השחרור מאפשר למטפלים בקהילה לפעול להשלמתם [8,7]. ילוד שעבר בהצלחה מבדק סקר לחירשות אינו פטור מלבצע בדיקת שמיעה במכון שמיעה אם מתקיימים לגביו גורמי סיכון לחירשות. אם גורמי הסיכון בוררו באשפוז, ראוי שהם יצוינו במכתב השחרור. רצוי שבמכתב השחרור ייכתב אם נבדקו גורמי סיכון לדיספלזיה של מיפרקי ירכיים, גם אם הבדיקה הגופנית של מיפרקי הירכיים תקינה [9]. לעיתים מצורף למכתב השחרור הרפואי גם סיכום סיעודי, אשר מומלץ שייכלל בכל מכתב שחרור של ילוד מבית חולים. בייחוד לגבי הורים לילד ראשון, הנחיות לגבי רחצת תינוק, שמירה על חום גופו, השכבה לשינה על הגב, כיצד לזהות סימני מחלה, טיפול בחבל הטבור ומניעת תאונות – מהווים מידע חיוני. המלצות לגבי הנקה וחיסונים עשויות לעודד הורים לפעול לפיהם. במדינה שבה כמעט כל הילודים הזכרים עוברים ברית מילה, הטיפול בברית המילה אינו מוזכר באף מכתב או נספח סיעודי. ראוי שהנחיות השגרה לטיפול בילוד יהיו ללא סתירות בין בתי החולים השונים.

מחקרים בתחום התקשורת הדגימו שהסבר להורים על

ביבליוגרפיה

1. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO & al, Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. JAMA, 2007;297:831-41.
2. van Walraven C & Rokosh E, What is necessary for high-quality discharge summaries? Am J Med Qual, 1999;14:160-9.
3. van Walraven C, Duke SM, Weinberg AL & Wells PS, Standardized or narrative discharge summaries. Which do family physicians prefer? Can Fam Physician, 1998; 44:62-9.
4. AAP committee on fetus and newborn. Hospital-stay for healthy term newborns. Pediatrics, 2010;125:405-9.
5. הנחיות לשחרור ילוד וילוד. מינהל רפואה. משרד הבריאות. חוזר 43/991999
6. נוהל שמירת רשומה רפואית של היילוד. מנהל רפואה. משרד הבריאות. חוזר מספר 2005.21/2005
7. חובת מסירת מידע ליולדת בזמן אישפוז. מינהל רפואה. משרד הבריאות. חוזר 57/97.
8. מתן ויטמין לילודים. מינהל רפואה. משרד הבריאות. חוזר 123/84.
9. איתור אי יציבות מיפרקי הירך ביילודים ובתינוקות. מינהל רפואה. משרד הבריאות. חוזר 17/2007.
10. Arad I, Netzer D & Haramati Z, The impact of nurses and mothers signing the discharge letter on maternal knowledge and satisfaction after discharge from a neonatal unit: a before and after study. Int J Nurs Stud, 2007;44:1102-8.
11. Schimmel MS, Wasserteil N, Perry ZH & Erlichman M, Parents' compliance with specific medical instructions in newborn discharge letters. Paediatr Child Health, 2010;15:649-53.