

מסד הנתונים הלאומי
של תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד
(1500 גרם או פחות)

דו"ח מסכם – 2015
ומגמות השנים 2011-2015

דיווח מיוחד:

מבנה, תהליכים וגישה טיפולית
במחלקות לטיפול מיוחד ביילוד
בישראל

סקר של הרשת הבינלאומית להערכת תוצאות ביילודים
(iNeo)

אוקטובר 2017



תוכן עניינים

4	הכרת תודה.....
5	הקדמה.....
9	דיווח מיוחד – מבנה, תהליכים וגישה טיפולית במחלקות לטיפול מיוחד ביילוד בישראל - סקר של הרשת הבינלאומית להערכת תוצאות בילודים (iNeo).....
	דו"ח מסכם - שנת 2015 ומגמות השנים 2011-2015
25	ממצאים עיקריים.....
29	מסד הנתונים הלאומי של תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד - תרשים זרימה של האוכלוסייה בשנת 2015.....
	חלק א': נתוני האימהות
33	א. נתונים דמוגרפים.....
34	ב. נתוני ההיריון הנוכחי.....
35	ג. תחלואה אימהית.....
35	ד. מצבים וטיפולים בלידה.....
36	ה. טיפול טרום לידתי בסטרואידים.....
36	ו. אופן הלידה.....
37	ז. לידה מרובה.....
	חלק ב': נתוני התינוקות
41	התפלגות התינוקות לפי שבוע הריון בלידה ולפי משקל הלידה.....
	א. נתוני הלידה
42	א.1. לידה מרובה.....
43	א.2. טיפול באי פריון.....
44	א.3. טיפול טרום לידתי בסטרואידים.....
45	א.4. נתוני לידה נבחרים - מגמות לאורך השנים.....
46	א.4. אופן הלידה.....
	ב. מצב היילודים בלידה
48	ב.1. ציון אפגר.....
50	ב.2. החייאה בחדר לידה.....

ג. תמותה 52

ד. תחלואה נשימתית

1. ד. מצוקה נשימתית - Respiratory Distress Syndrome (RDS) 58

2. ד. פניאומוטורקס - Pneumothorax 59

3. ד. מחלה ריאתית כרונית - Bronchopulmonary Dysplasia (BPD) 60

תחלואה נשימתית - מגמות לאורך השנים 61

4. ד. סיוע נשימתי 62

ה. Patent Ductus Arteriosus (PDA) 64

ו. Late Onset Sepsis - אלה דם מאוחר 66

ז. Necrotizing Enterocolitis (NEC) - דלקת נמקית של המעי 68

ח. רטינופתיה של הפגות - Retinopathy of Prematurity (ROP)

1. ח. בדיקות עיניים 71

2. ח. דרגות חומרה ROP 72

3. ח. טיפול ב-ROP 73

ט. תחלואה נוירולוגית

1. ט. בדיקת אולטראסאונד מוחי 74

2. ט. דימום תוך או סביב חדרי המוח (IVH) Intraventricular Hemorrhage 76

3. ט. הידרוצפלוס - Post Hemorrhagic Hydrocephalus (PHH) 77

4. ט. לויקומלציה פריונטריקולרית - Cystic Periventricular Leukomalacia (PVL) 78

תחלואה נוירולוגית - מגמות לאורך השנים 79

י. מומים מולדים 80

נספחים

א. מפתח תרשימים 85

ב. קיצורים 89

הכרת תודה

צוותי היחידות לטיפול מיוחד ביילוד המשתתפות באיסוף הנתונים :

מרכז רפואי כרמל - חיפה	בי"ח האיטלקי ע"ש המשפחה הקדושה - נצרת
בי"ח ליולדות ליס - מרכז רפואי תל אביב	בי"ח האנגלי- הסקוטי - נצרת
בי"ח לניאדו, קריית צ'אנו - נתניה	מרכז רפואי אסף הרופא - צריפין
מרכז רפואי מאיר - כפר סבא	בי"ח ביקור חולים, שלוחת שערי צדק - ירושלים
מרכז רפואי מעיני הישועה - בני ברק	מרכז רפואי בני ציון - חיפה
בי"ח משגב לדך - ירושלים (1995-2000)	מרכז רפואי ברזילי - אשקלון
מרכז רפואי סורוקה - באר שבע	מרכז רפואי הגליל המערבי - נהריה
מרכז רפואי פוריה - טבריה	מרכז רפואי הדסה, הר הצופים - ירושלים
בי"ח הצרפתי סט. וינסנט - נצרת	מרכז רפואי הדסה, עין כרם - ירושלים
מרכז רפואי קפלן - רחובות	מרכז רפואי הלל יפה - חדרה
מרכז רפואי רמב"ם - חיפה	מרכז רפואי העמק - עפולה
מרכז רפואי שיבא - תל השומר	בי"ח השרון - פתח תקווה (1995-1996)
מרכז רפואי לילדים שניידר,	מרכז רפואי וולפסון - חולון
ומרכז רפואי רבין, בי"ח בילינסון - פתח תקווה	מרכז רפואי זיו - צפת
מרכז רפואי שערי צדק - ירושלים	מרכז רפואי יוספטל - אילת

צוות היחידה לחקר בריאות האישה והילד, וצוות מכון גרטנר, תל השומר :

אתי נכטשטרן
אורנית מזרחי
ארנונה זיו
עודד אילן

פרופ' ליאת לרנר-גבע
פרופ' בריאן ריכמן
אינה זסלבסקי פלטיאל
אורנה לויצקי
לריסה ליכטמן

מכון גרטנר – תל השומר

המרכז הלאומי לבקרת מחלות - ICDC

האגף למידע ומחשוב - משרד הבריאות

האיגוד הישראלי לנאונטולוגיה

© זכות היוצרים בדו"ח זה שייכת ליחידה לחקר בריאות האישה והילד ול- Israel Neonatal Network.
כל פרסום, העתקה, שכפול או צילום של דו"ח זה או חלקים הימנו ללא רשות בעלי זכות היוצרים אסורים.

הקדמה

תינוקות שנולדים במשקל לידה נמוך מאוד (מלני"מ ≥ 1500 גרם) מהווים כ-1% מכלל לידות החי בישראל, אך אחראים לכ-45% מתמותת התינוקות הארצית ולכ-15% מהפגיעות ההתפתחותיות החמורות בתינוקות. הטיפול בתינוקות אלו מהווה נתח משמעותי בנטל על היחידות לטיפול מיוחד ביילוד, ועל מערכת הבריאות בכלל. לפיכך, קיימת חשיבות רבה בהתמקדות בקבוצה זו ובתכנון שירותי הבריאות והמשאבים הנדרשים עבורה.

מטרת מסד הנתונים הלאומי של תינוקות מלני"מ הינה יצירת בסיס מידע אפידמיולוגי על מנת לסייע בהפחתת שיעורי תמותת התינוקות הארצית ובאיתור מצבים פרינטאליים הקשורים לתמותה ולתחלואה בקרב קבוצה זו. מסד הנתונים כולל 27 מחלקות יילודים ויחידות לטיפול מיוחד ביילוד בישראל, המהוות את ה-Israel Neonatal Network, והוא פועל תוך שיתוף פעולה בין כל השותפים - המחלקות, משרד הבריאות ומכון גרטנר.

דו"ח זה מהווה דו"ח שנתי מס' 21 של נתוני תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד. בדו"ח מוצגים נתונים שהתקבלו אודות 1,608 תינוקות מלני"מ שנולדו בשנת 2015, המהווים 99% מסך כל תינוקות מלני"מ שנולדו בארץ בשנה זו. כמו כן נמסרו נתונים על 1,347 אימהות של אותם תינוקות. הדיווחים נמסרו על ידי 27 המחלקות לטיפול מיוחד ביילוד, והן האחראיות לאיכותם ומידת דיוקם.

נתוני התינוקות בדו"ח מוצגים לפי שבוע ההיריון בלידה ולפי משקל הלידה. כמו כן מוצגות מגמות של מאפייני האימהות והתינוקות, תמותה ותחלואה לאורך השנים 2011-2015.

מבנה הדו"ח:

דיווח מיוחד: מבנה, תהליכים וגישה טיפולית במחלקות לטיפול מיוחד ביילוד בישראל - סקר של הרשת הבינלאומית להערכת תוצאות בילודים (iNeo)

דו"ח מסכם - שנת 2015 ומגמות השנים 2011-2015

ממצאים עיקריים

תיאור תמציתי של ממצאים חשובים בשנת 2015 ובמגמות לאורך השנים 2011-2015.

תרשים זרימה של אוכלוסיית האימהות והיילודים בשנת 2015

חלק א': נתוני האימהות (יולדות)

נתונים דמוגרפים, נתוני ההיריון הנוכחי, תחלואה ומצבים רפואיים במהלך ההיריון, ונתוני הלידה של האימהות.

חלק ב': נתוני התינוקות

נתוני הלידה, מצב התינוקות בלידה, נתוני תמותה, תחלואה נשימתית, נירולוגית ואחרת וטיפולים במהלך האשפוז בקרב תינוקות מלני"מ.

הערה: נתונים חסרים אינם מופיעים בטבלאות, ולכן לא תמיד מסתכמים האחוזים ל-100%.

דיווח מיוחד

**מבנה, תהליכים
וגישה טיפולית
במחלקות
לטיפול מיוחד
ביילוד בישראל**

**סקר של הרשת
הבינלאומית להערכת
תוצאות ביילודים**

(iNeo)

מבנה, תהליכים וגישה טיפולית במחלקות לטיפול מיוחד ביילוד בישראל

סקר של הרשת הבינלאומית להערכת תוצאות ביילודים (iNeo)

הרשת הבינלאומית להערכת תוצאים ביילודים (iNeo) ערכה סקר בנושא טיפול ושירותי בריאות ביחידות לטיפול נמרץ בפגים. הרשת נוסדה בשנת 2012, תוך שיתוף פעולה בינלאומי בין תשע מדינות. מטרתה היא בניית תשתית למתן שירותי בריאות ולקביעת מדיניות בריאות במדינות המשתתפות, המבוססות על מחקר, במטרה לשפר את איכות הטיפול והתוצאים בקרב יילודים במשקל לידה נמוך מאוד (<1500 גר') ובקרב יילודים עם פגות קיצונית (שנולדו לפני 32 שבועות להיריון).

בסקר, שמטרתו מיפוי דפוסי הפעילות של המחלקות, השתתפו 26 מחלקות לטיפול מיוחד ביילוד בישראל, מתוך כ-300 מחלקות לטיפול נמרץ בפגים מ-9 מדינות. מיפוי זה יכול לתרום להרחבת הידע הנוגע לשיפור וליעילות הטיפול ביילוד ברחבי העולם, ולהבנת השונות בין המדינות.

בסקר נבדקו משתנים הנוגעים לעיצוב ומבנה הפגיות ולניהול הטיפול במחלקות הפגים. הדיווח כולל תיאור של מבנה המחלקות, עיצוב המחלקות, יחס בין מספר אחיות למספר מטופלים, שיטות הנשמה מקובלות, הגדרה וטיפול ב ROP, נוהל מתן עירוויים, נוהל מתן אנטיביוטיקה ותרופות אחרות, אבחון וטיפול ב PDA ושיטות ונוהלי האכלה של היילודים המאושפזים במחלקה.

הדו"ח הנוכחי מציג נושאים נבחרים מתוך הדיווחים של המחלקות (פגיות) בישראל. הדיווחים נמסרו על ידי המחלקות, והן האחראיות לאיכותם ומידת דיוקם.

* הגרפים והטבלאות מציגים את מספר המחלקות בכל קטגוריה, ואינם כוללים נתונים חסרים.

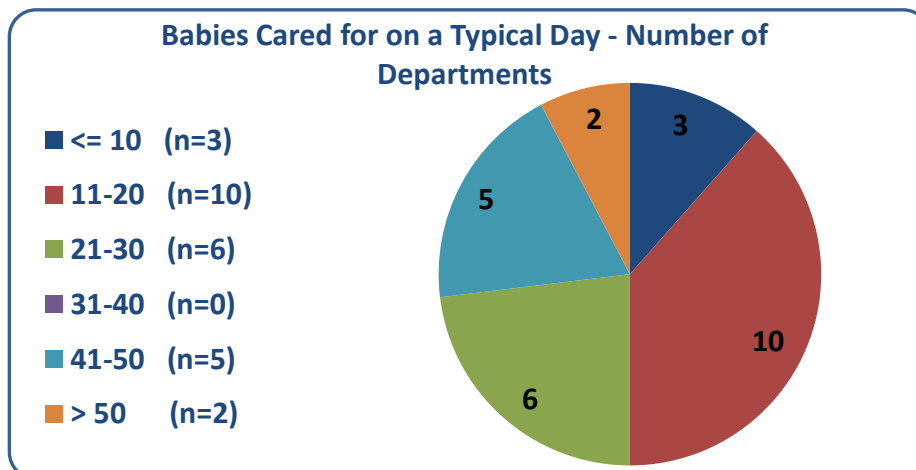
א. מבנה המחלקות

1.א מחלקות לפי גודל החדרים ומספר מיטות אשפוז

מס' מחלקות	סוג החדר
0	חדר יחיד לילוד
3	חדר קטן (פחות מ 4 יילודים)
2	חדר קטן (4-6 יילודים)
6	חדר בינוני (6-8 יילודים)
16	חדר גדול (9-16 יילודים)
1	חדר גדול (למעלה מ 16 יילודים)

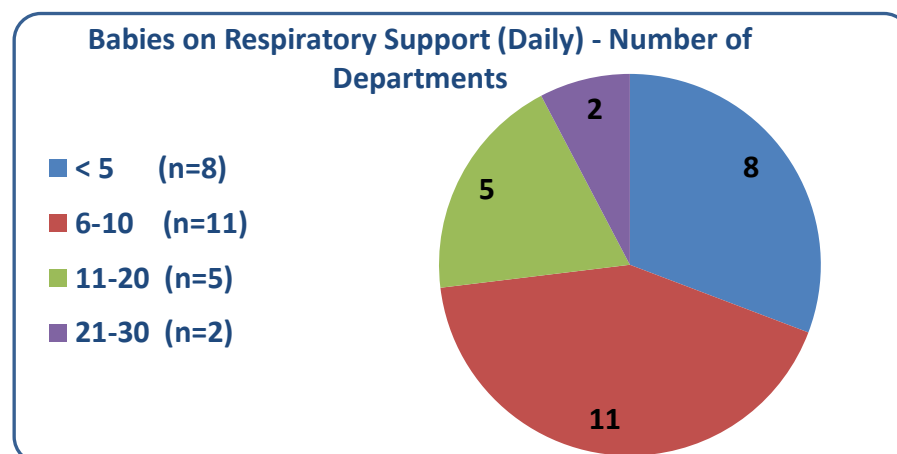
ברוב המחלקות (16) היילודים מאושפזים בחדרים גדולים של 9-16 מיטות אשפוז, או בחדרים בינוניים של 6-8 מיטות. אין מחלקה עם חדרי טיפול בודדים.

2.א מחלקות לפי מספר יילודים מאושפזים ביום ממוצע



ברוב המחלקות (10) מאושפזים ביום ממוצע 11-20 יילודים. ב- 6 מחלקות מאושפזים 21-30 יילודים, ב- 5 מחלקות 41-50 יילודים וב- 2 מחלקות למעלה מ- 50 יילודים ביום ממוצע.

3.א מחלקות לפי מספר יילודים עם סיוע נשימתי ביום ממוצע



ברוב המחלקות (11) מספר היילודים המקבלים סיוע נשימתי ביום ממוצע הוא 6-10. ב- 8 מחלקות מספר היילודים המטופלים נשימתי קטן מ- 5. ב- 5 מחלקות מטופלים 11-20 יילודים ביום ממוצע וב- 2 מחלקות למעלה מ- 20 יילודים מקבלים סיוע נשימתי ביום ממוצע.

4.א מחלקות לפי תכניות התערבות ואמצעים במחלקה

תכניות ואמצעים	כנ	לא
אמצעים להפחתת רמת הרעש	15	11
אמצעים לוויסות חשיפה לאור יום	17	7
התערבות תומכת התפתחות	13	13
תכניות הדרכה להורים	26	0
תכנית אימון הורים לביצוע החייאה	25	1

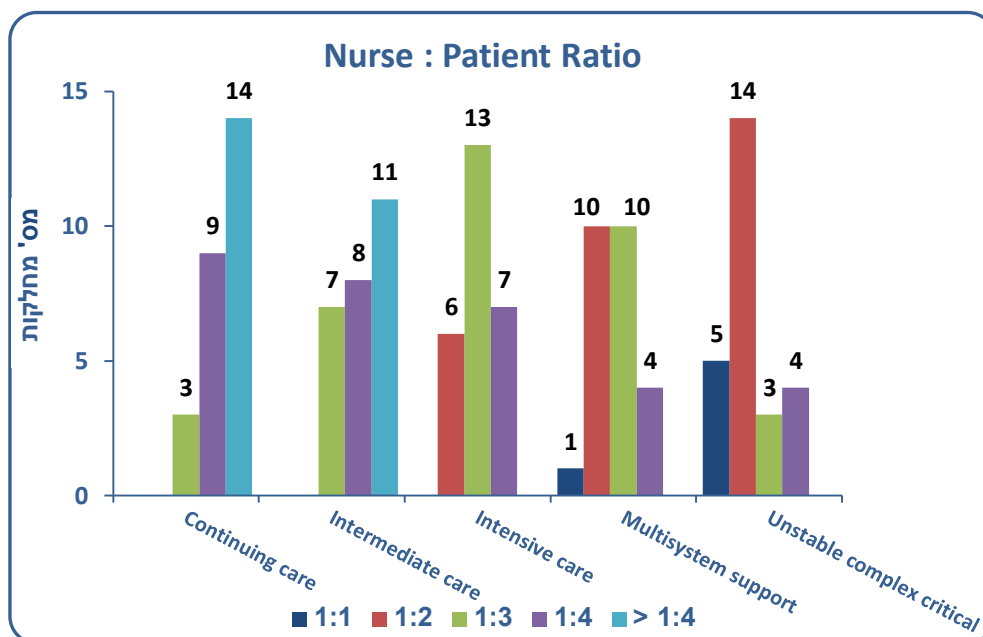
בכל המחלקות יש תכנית להדרכת הורים בטיפול בפג, וברובן הלימוד כולל אימון בהחייאה. אמצעים לוויסות החשיפה לרעש או לאור קיימים ב- 15 וב- 17 מחלקות בהתאמה. במחצית מהמחלקות קיימות תכניות התערבות לקידום התפתחותי של הפגים, כמו NIDCAP או אחרות.

5.א מחלקות לפי מתקנים ליילודים ולמשפחות

מתקן	כנ	לא
חדרים לשהיית לילה של ההורים	7	19
חדרי מנוחה עם מיטות להורים	9	17
חדר טרקלין להורים	23	3
חדרים להורים לתרגול הטיפול ביילוד לפני שחרור הביתה	6	20
מטבח או אמצעי בישול להורים	15	9
חדר שאיבת חלב אם	26	0
חדרי החייאה וייצוב מצב היילוד	13	13

בכל המחלקות יש חדר לשאיבת חלב אם. ברובן יש חדרי לצורכי ההורים (שינה, מנוחה, תרגול ובישול). במחצית מהמחלקות יש חדר מיוחד לצורכי החייאה או ייצוב מצב היילוד.

6.א מחלקות לפי יחס אחות למספר יילודים שנולדו לפני שבוע 29 להריון



עבור טיפול ביילודים במצב לא יציב, מורכב וקריטי רק ב- 5 מחלקות קיים יחס אחות למספר יילודים של 1:1. היחס השכיח עבור יילודים כאלה הוא אחות אחת לכל שני מטופלים (14 מחלקות).

עבור יילודים הנזקקים לתמיכה רב מערכתית קיים יחס של אחות ל- 2-3 יילודים ברוב המחלקות. עבור יילודים הזקוקים לטיפול נשימתי אינטנסיבי היחס השכיח הינו 1:3 (13 מחלקות). עבור יילודים הנמצאים בהשגחה רגילה היחס השכיח הוא אחות אחת עבור יותר מ- 4 יילודים (14 מחלקות).

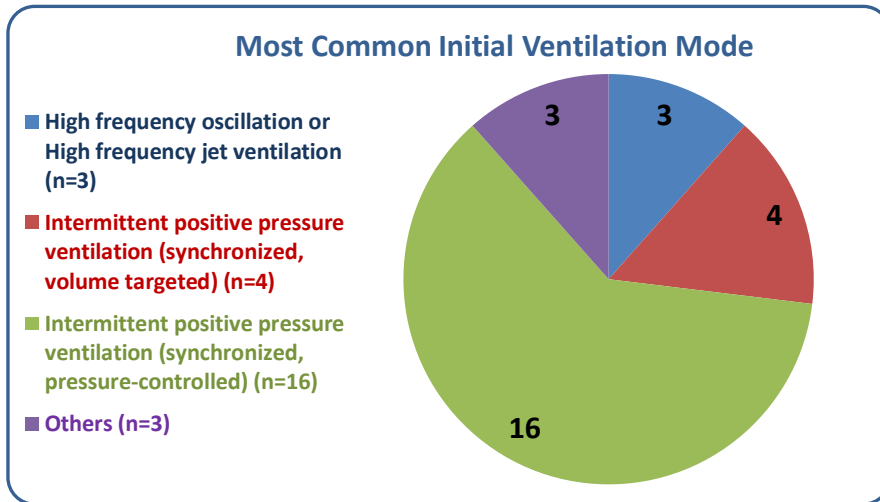
7.א מחלקות לפי כוח אדם לתפקידים ייעודיים במחלקה

לא קיים	בחלק מימי השבוע	כל יום בימות החול	כל יום, כולל סופי שבוע	תדירות	כוח אדם
15	5	1	5	אח/ות ייעודי/ת להחייאה	
14	2	8	2	אחראי/ת לנושא השחרור הביתה	
1	2	14	8	עובד/ת סוציאלי/ת	
0	6	6	12	יועץ/ת הנקה	
17	3	2	3	אח/ות בטיחות המטופל	
10	9	4	2	אחראי/ת איכות	
4	8	9	3	מדריך/ת אחיות	

יועצי הנקה נמצאים ברוב המחלקות 7 ימים בשבוע, ובאחרות בכל ימי החול, או בחלקם. עובדים סוציאליים נמצאים ברוב המחלקות במשך כל ימי החול בשבוע. ביותר ממחצית מהמחלקות לא קיים כוח אדם ייעודי לצורך החייאה (15), להדרכה לקראת שחרור הביתה של הפג (14) ולדאגה לבטיחות המטופל (17).

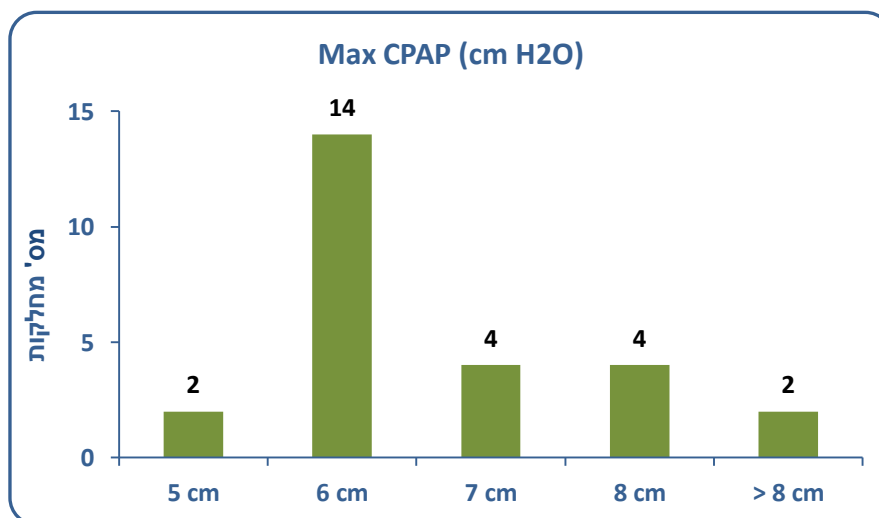
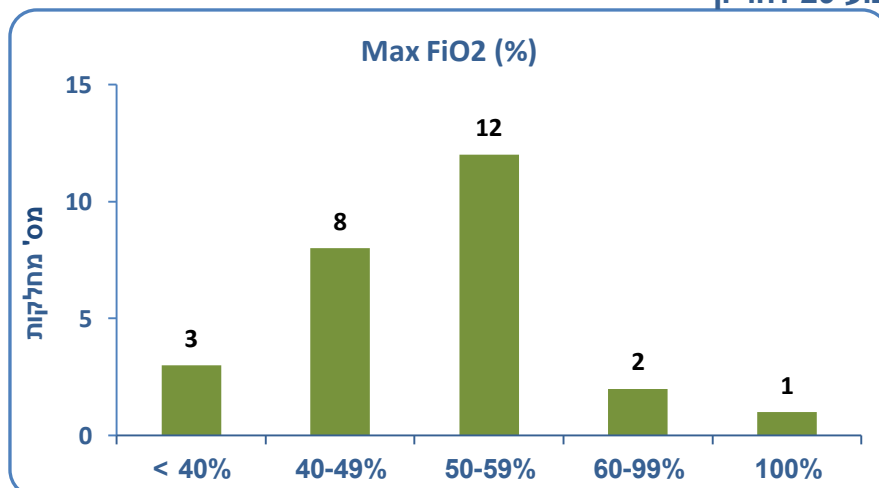
ב. טיפול נשימתי

1.ב. מחלקות לפי שיטת הנשמה ראשונית ליילודים שנולדו לפני שבוע 29 להריון ונזקקים לאינטובציה ולהנשמה ב- 24 השעות הראשונות שלאחר הלידה



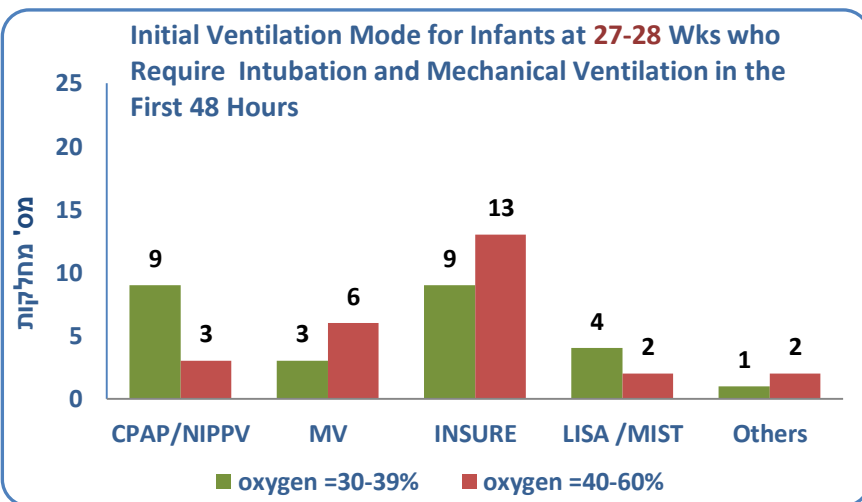
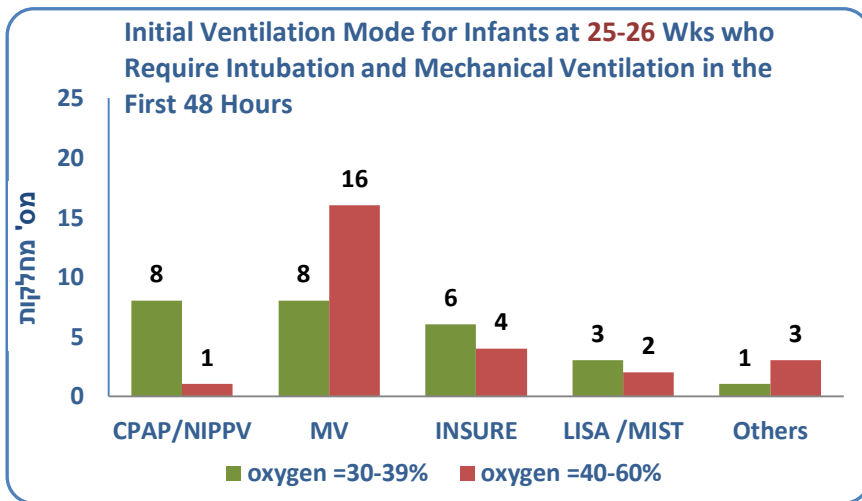
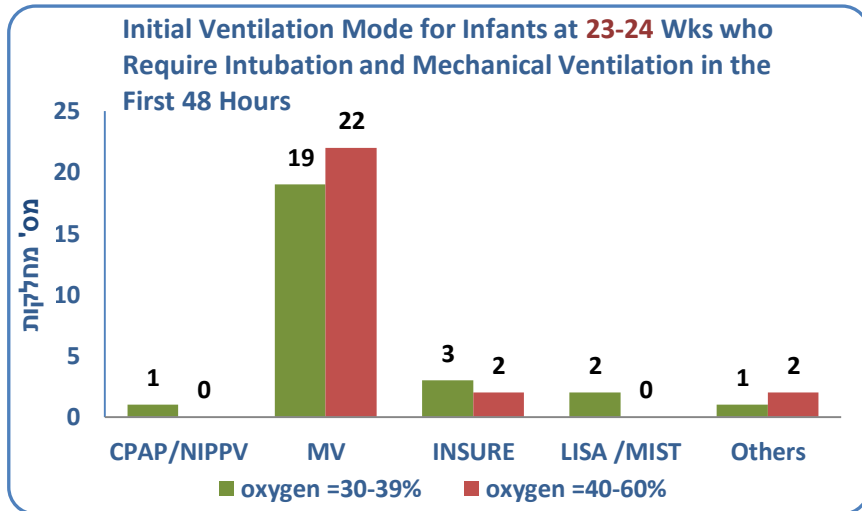
רוב המחלקות (16) מטפלות ביילודים הנזקקים לאינטובציה והנשמה ב- 24 השעות הראשונות שלאחר הלידה בשיטת Intermittent positive pressure ventilation (synchronized, pressure-controlled).

2.ב. מחלקות לפי רמות FiO2 ו- CPAP מקסימליות הניתנות לפני אינטובציה ליילודים שנולדו לפני שבוע 29 להריון



רוב המחלקות מטפלות ביילודים לפני אינטובציה ברמת FiO2 של 50-59% (12 מחלקות) וברמת CPAP של 6 cm H2O (14 מחלקות).

3.ב. מחלקות לפי שיטת הנשמה במהלך 48 השעות שלאחר הלידה, לפי % חמצן ולפי שבוע הריון בלידה בקרב יילודים שנושמים ספונטנית וסובלים ממצוקה נשימתית (RDS)



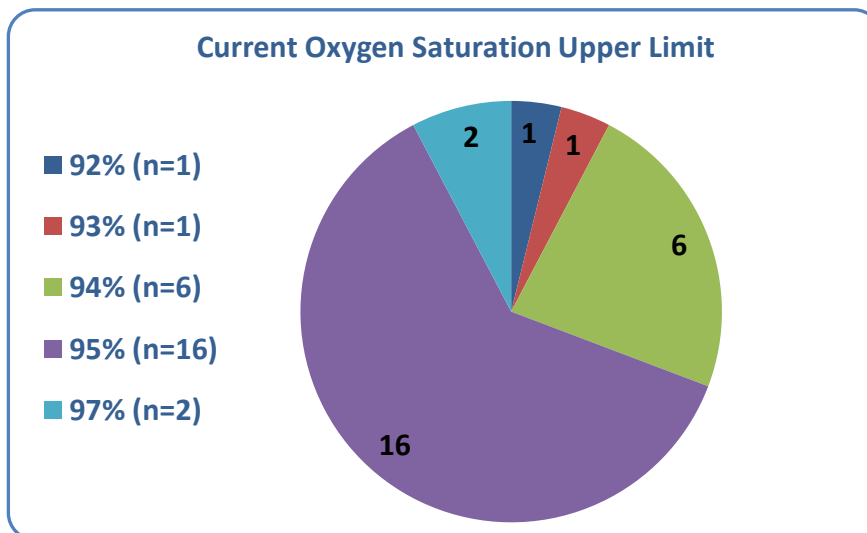
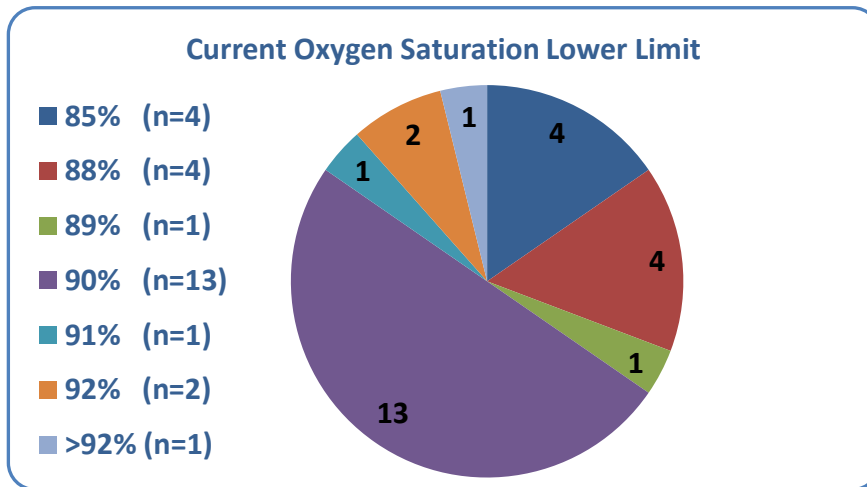
ברוב המחלקות מטפלים ביילודים שנולדו בשבועות הריון 23-24 ונזקקים לטיפול בחמצן במהלך 48 שעות מהלידה באמצעות הנשמה מכנית (MV), גם ב- 30-39% חמצן (19 מחלקות), וגם ב- 40-60% חמצן (22 מחלקות).

שיטת הנשמה זו רווחת גם בשבועות הריון 25-26, ובקבוצה זו יש גם שימוש ב CPAP/NIPPV עם 30-39% חמצן ב- 8 מחלקות וב INSURE עם 30-39% חמצן ב- 6 מחלקות.

בשבועות הריון 27-28 השיטה הרווחת היא INSURE ברמות חמצן 30-39% (9 מחלקות) וברמת חמצן 40-60% (13 מחלקות). בקבוצה זו יש גם שימוש ב CPAP/NIPPV עם 30-39% חמצן ב- 9 מחלקות.

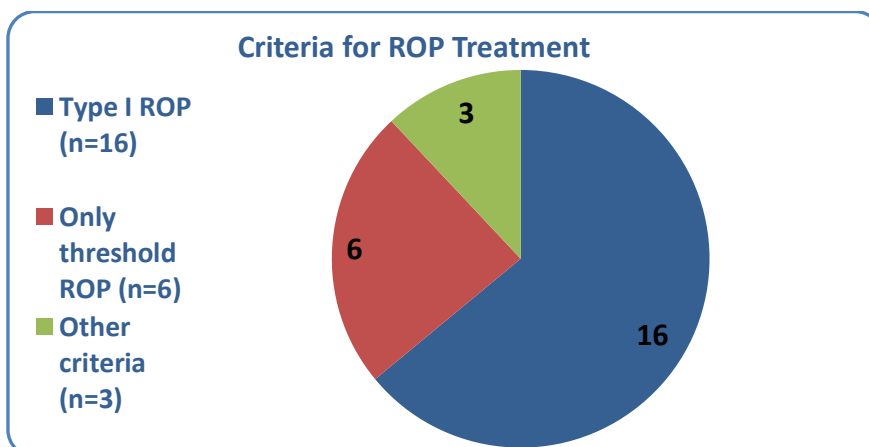
ג. רטינופתיה של הפגות (ROP)

1.ג מחלקות לפי גבול יעד תחתון ועליון של רמת הסטורציה (SpO2) לאחר הקבלה למחלקה ביילודים שנולדו לפני שבוע 29 להריון



במחצית מהמחלקות גבול היעד התחתון לרמת הסטורציה הוא 90% (13 מחלקות). ב- 8 מחלקות גבול היעד התחתון הוא 85-88%. גבול היעד העליון לרמת הסטורציה ברוב המחלקות הוא 95% (16 מחלקות). ב- 6 מחלקות גבול היעד העליון הוא 94%.

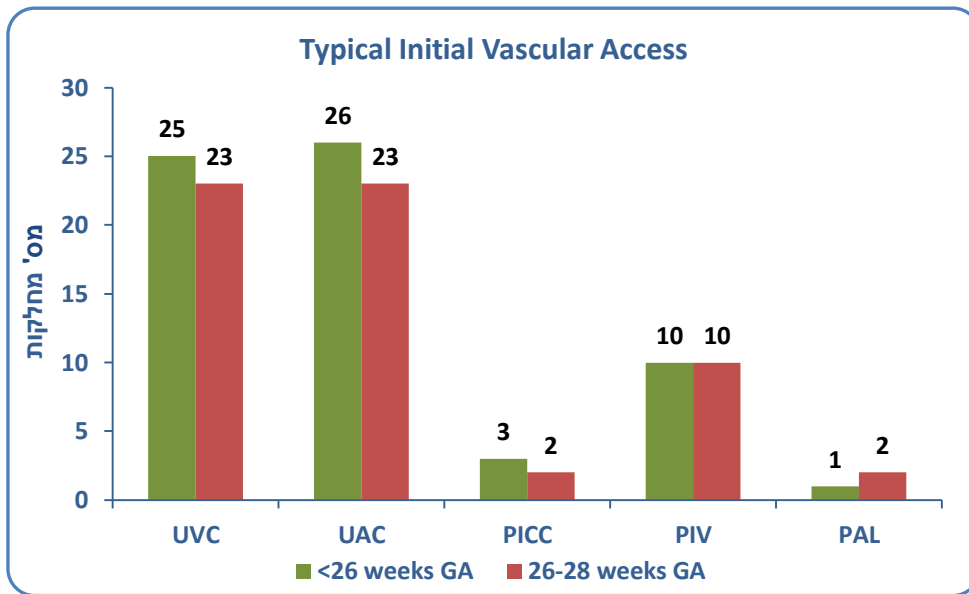
2.ג מחלקות לפי קריטריון לטיפול ברטינופתיה של הפגות (ROP)



ברוב המחלקות (16) הקריטריון לטיפול ברטינופטיה של הפגות הוא Type I ROP. ב- 21 מחלקות מטפלים במחלה זו באמצעות זריקות אבסטין (VEGF).

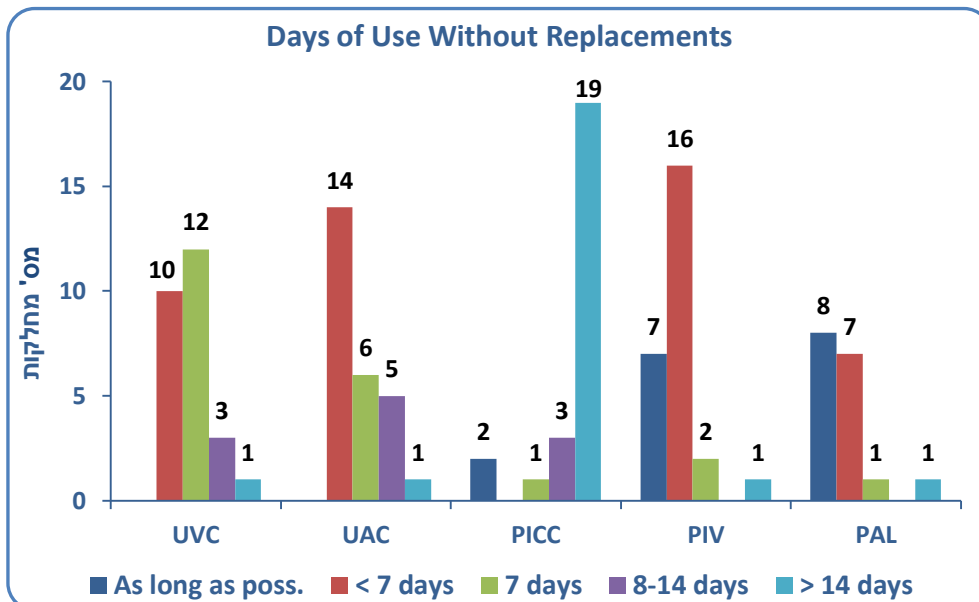
ד. עירוים

1.ד מחלקות לפי סוג העירוים הראשוניים הנהוגים ולפי שבוע ההריון בלידה



השימוש בסוגי עירוים ראשוניים שונים אינו תלוי בשבוע ההריון בלידה. הסוגים השכיחים ביותר הם Umbilical venous catheter (UVC) ו-Umbilical arterial catheter (UAC).

2.ד מחלקות לפי מספר ימי שימוש בעירו לפני החלפתו ביילודים שנולדו לפני שבוע 29 להריון

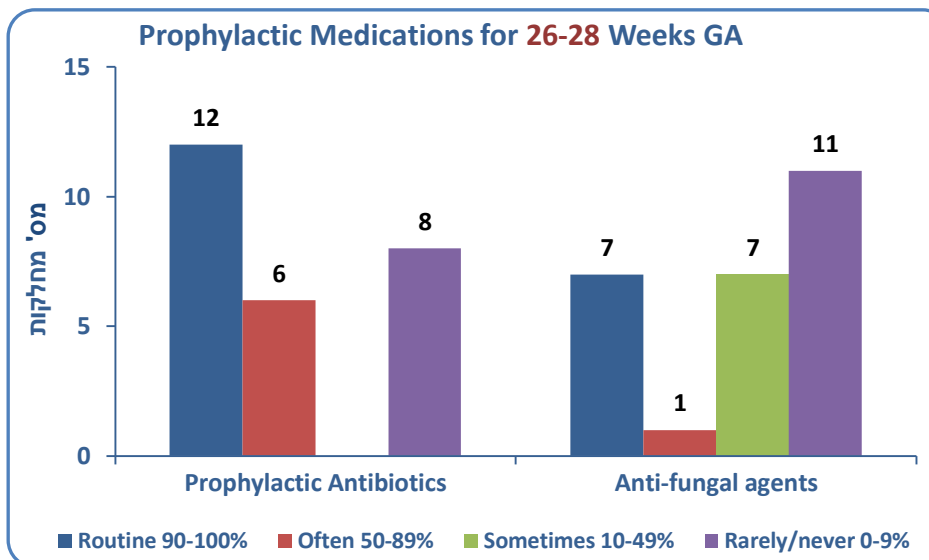
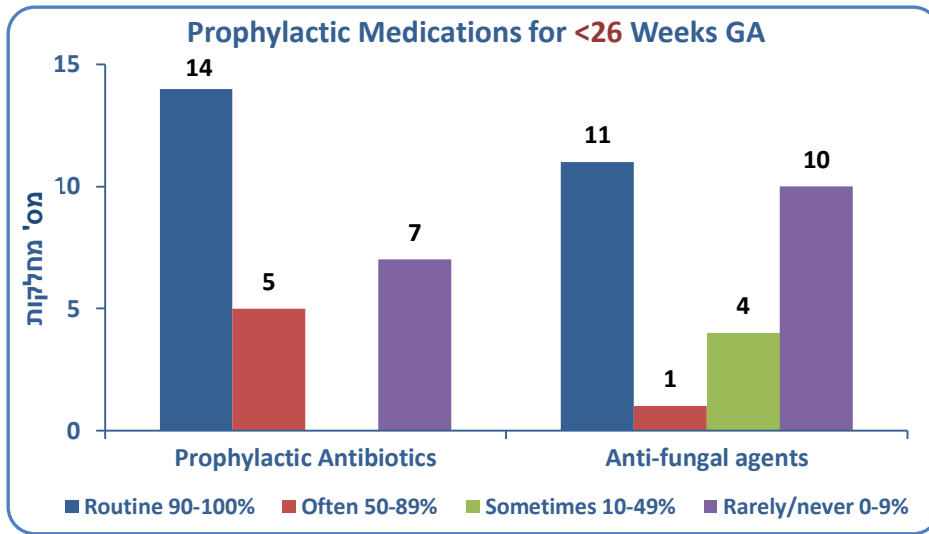


הסוגים השכיחים של עירוים (UVC ו-UAC) מוחלפים ברובם עד לשבוע מיום התקנתם. כך גם לגבי עירוים מסוג PIV. עירוים מסוג PICC מוחלפים ברוב המחלקות (19) רק לאחר שבועיים. עירוים מסוג PAL מוחלפים ב-8 מחלקות רק כאשר הדבר הכרחי.

- UVC - Umbilical venous catheter
- UAC - Umbilical arterial catheter
- PICC - Peripheral inserted central catheter
- PIV - Peripheral intravenous line
- PAL - Peripheral arterial line

ה. טיפול אנטי-מיקרוביאלי

1.ה. מחלקות לפי תדירות מתן טיפול תרופתי מניעת ב- 24 שעות שלאחר הלידה ולפי שבוע הריון בלידה ביילודים ללא סיכון מדווח לזיהום

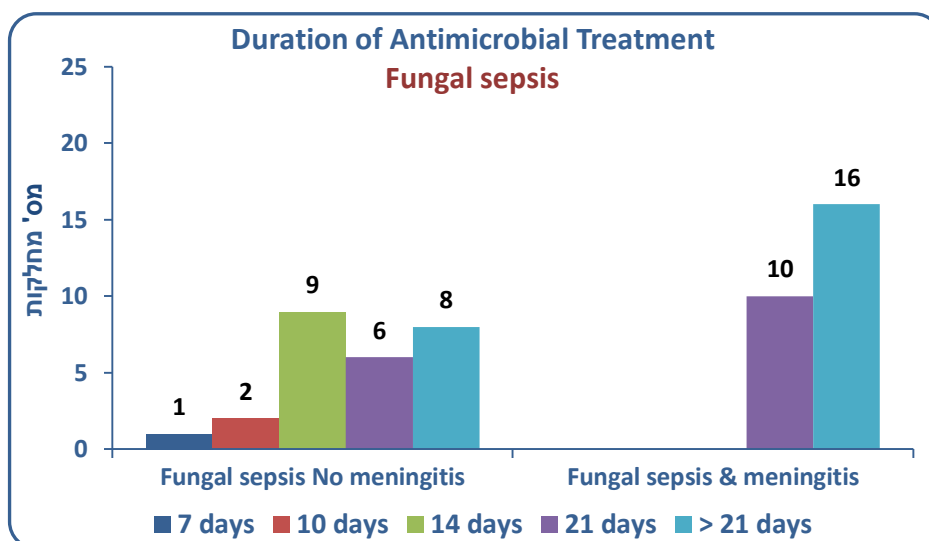
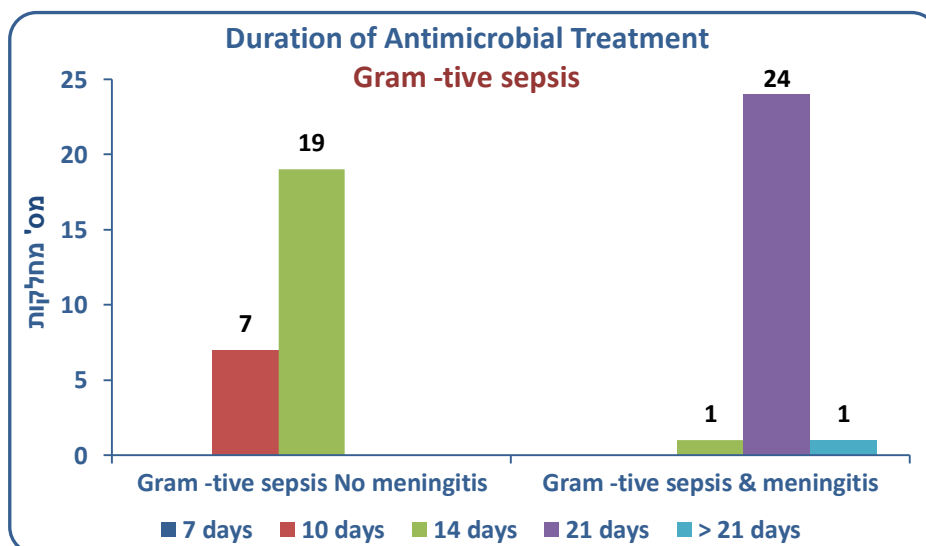
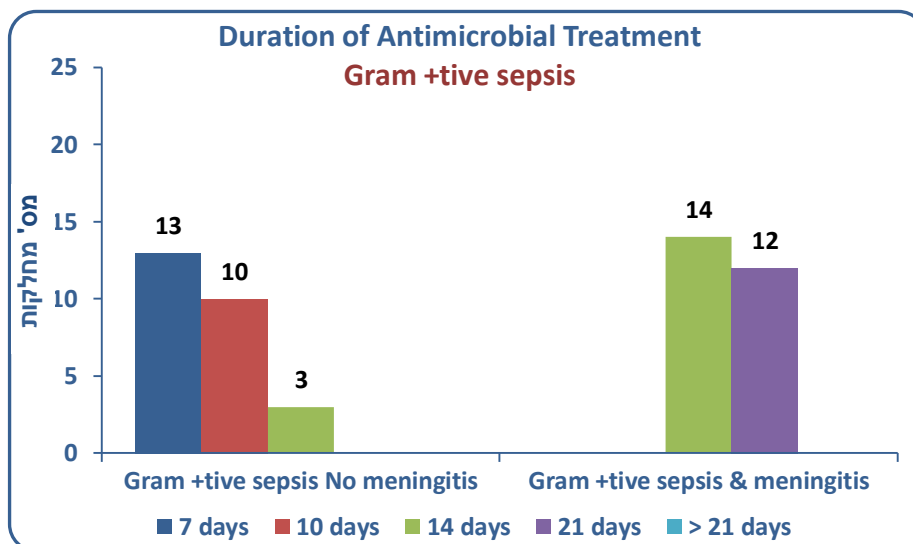


לא נמצאו הבדלים בין קבוצות שבוע ההריון בלידה באשר לדפוסי מתן טיפול תרופתי מניעתי לזיהומים.

ב- 14 מחלקות ניתן טיפול אנטיביוטי מניעתי בתדירות גבוהה של 90-100% ליילודים שנולדו בשבוע הריון נמוך מ- 26 וב- 12 מחלקות ליילודים שנולדו בשבועות 26-28 להריון. ב- 7 ו- 8 מחלקות, בהתאמה, לא ניתן כמעט אף פעם טיפול כזה.

טיפול מניעתי נגד פטריות ניתן בתדירות גבוהה ב- 11 מחלקות בשבוע הריון נמוך מ- 26 וב- 7 מחלקות בשבועות הריון 26-28. ב- 10 ו- 11 מחלקות, בהתאמה, לא ניתן טיפול כזה כמעט אף פעם.

2.ה מחלקות לפי משך הטיפול האנטי-מיקרוביאלי ולפי הגורם לאלח דם ולמנינגיטיס ביילודים שנולדו לפני שבוע 29 להריון



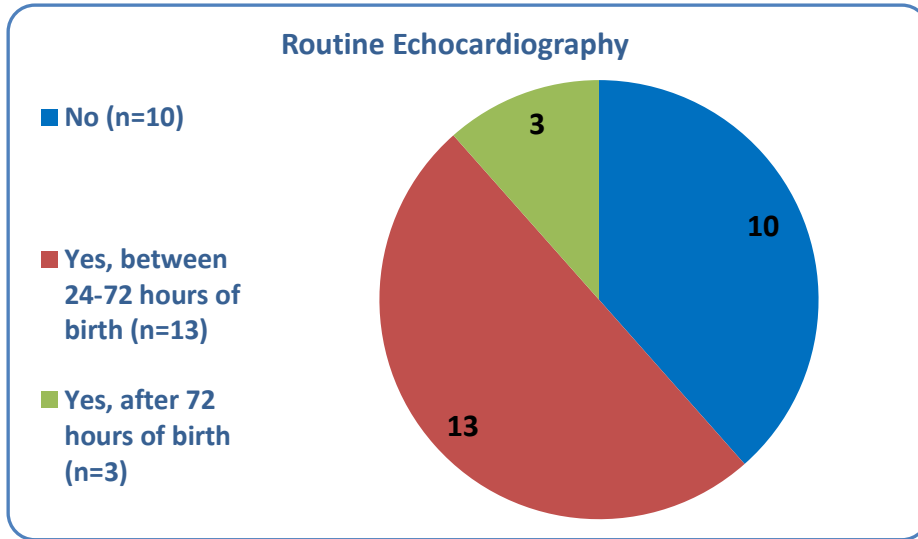
משך הטיפול האנטי-מיקרוביאלי בגורמים גרם חיוביים (Gram +tive sepsis) קצר יחסית, ועומד ברוב המחלקות על עד כשבועיים. כאשר יש גם מנינגיטיס (Meningitis) הטיפול מתארך אף ל-3 שבועות.

עבור גורמים גרם שליליים (Gram -tive sepsis) משך הטיפול ארוך יותר, ועומד ברוב המחלקות על 14-21 יום.

הטיפול בפטריות (Fungal sepsis) נמשך ברוב המקרים בין שבועיים לשלושה שבועות, ומעלה.

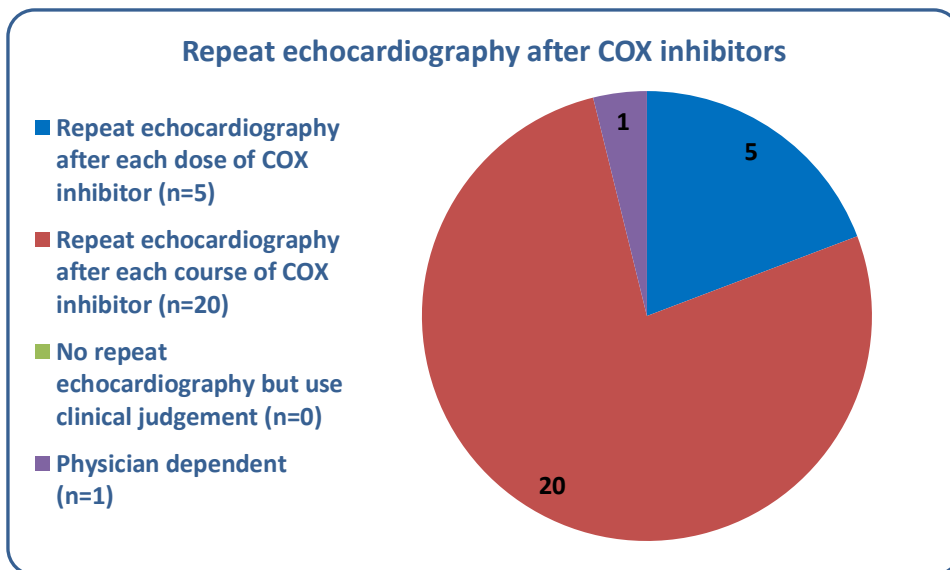
1. Patent Ductus Arteriosus (PDA)

1.1 מחלקות לפי ביצוע שגרתי של אקוקרדיוגרפיה לאבחון PDA ולפי גיל היילוד בעת הבדיקה ביילודים שנולדו לפני שבוע 29 להריון



מחצית מהמחלקות מבצעות בדיקה לאבחון PDA בגיל 24-72 שעות. 3 מחלקות לא מבצעות בדיקה כזו כלל.

2.1 מחלקות לפי ניטור PDA באמצעות בדיקת אקוקרדיוגרפיה במהלך הטיפול



20 מחלקות חוזרות על בדיקת אקוקרדיוגרפיה במהלך הטיפול ב-PDA לאחר כל קורס של טיפול תרופתי. 5 מחלקות חוזרות על הבדיקה לאחר כל מנה של טיפול תרופתי.

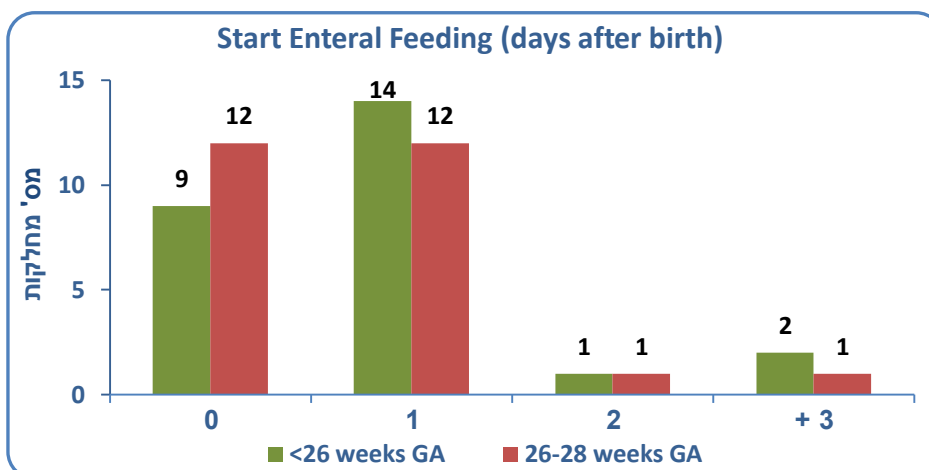
3.1 מחלקות לפי תרופה לטיפול ב-PDA ביילודים שנולדו לפני שבוע 29 להריון

תרופה ראשונית לטיפול ב-PDA	תרופות לטיפול ב-PDA	
20	24	איבופרופן
6	22	אצטמינופן
0	2	אינדומצטין

רוב המחלקות (24) מטפלות ביילודים החולים ב-PDA באמצעות איבופרופן (Ibuprofen), ו-20 משתמשות בתרופה זו כתרופה ראשונית לטיפול במחלה. 22 מחלקות משתמשות גם באצטמינופן (Acetaminophen), ו-6 מחלקות משתמשות בתרופה זו כתרופה ראשונית.

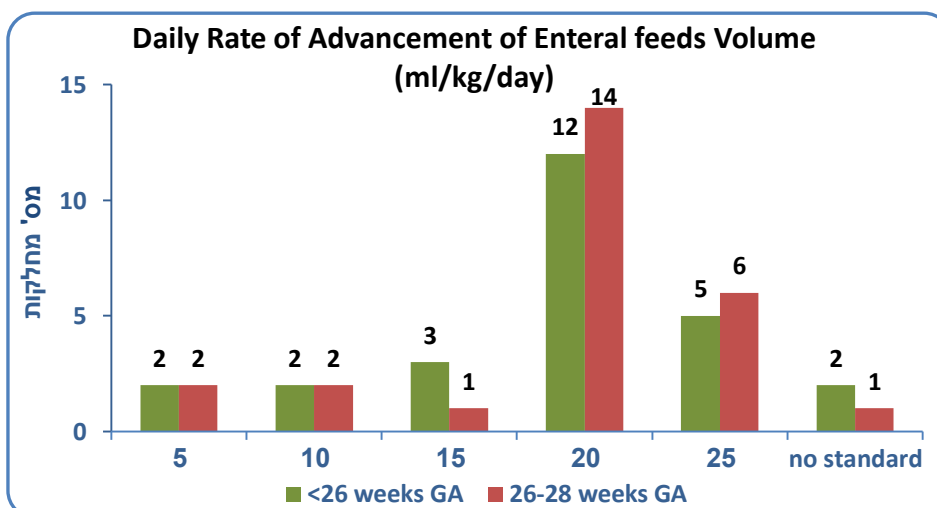
ז. האכלה

1.ז מחלקות לפי מועד התחלת האכלה אנטראלית ולפי שבוע הריון בלידה



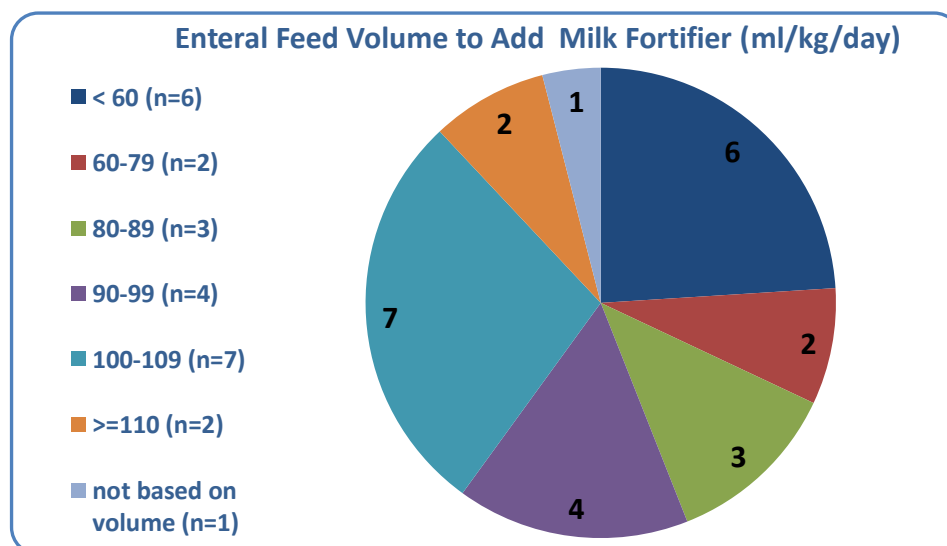
רוב המחלקות מתחילות בהאכלה אנטראלית עד גיל יום, ללא קשר לשבוע ההריון בלידה.

2.ז מחלקות לפי קצב עלייה יומי של נפח האכלה אנטראלית ולפי שבוע הריון בלידה



אין הבדלים משמעותיים בקצב העלייה היומי של נפח ההאכלה האנטראלית בין שתי קבוצות שבוע ההריון בלידה. רוב המחלקות (12 בשבועות הריון נמוכים מ-26 ו-14 בשבועות הריון 26-28) מעלות את נפח ההאכלה האנטראלית בקצב של 20 מ"ל לק"ג ליום. 5 ו-6 מחלקות, בהתאמה, מגבירות את הנפח בקצב של 25 מ"ל לק"ג ליום.

3.ז מחלקות לפי נפח האכלה בעת קבלת תוסף חלב ביילודים שנולדו לפני שבוע 29 להריון



קיימת שונות רבה בין המחלקות באשר למתן תוספי חלב לפי נפח ההאכלה האנטראלית.

דו"ח
מסכם

שנת 2015
ומגמות השנים
2011-2015

ממצאים עיקריים - 2015

בשנת 2015 התקבלו דיווחים אודות 1,608 תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד (מלני"מ, $\geq 1,500$ גר') ו-1,347 אימהות של תינוקות אלו. שיעור תינוקות מלני"מ בישראל נשאר יציב, ועומד על כ-0.9% מכלל לידות החי בישראל. 85.3% מהתינוקות שרדו ושחררו לביתם. שיעור התמותה בקרב תינוקות מלני"מ ממשיך לרדת, ועומד בשנת 2015 על 14.7%, לעומת 17.1% בשנת 2012, 16.7% בשנת 2013 ו-15.1% בשנת 2014.

נתוני האימהות

- 28.8% מהאימהות היו בגיל 35 שנים ומעלה, ומתוכן 29 אימהות (2.2%) בגיל 45 ומעלה.
- 84.3% מהאימהות התחילו במעקב בשליש הראשון להיריון ו-3.3% לא היו במעקב כלל.
- אצל רבע מהאימהות ההיריון הושג באמצעות טיפול באי פריון. 17.5% מהאימהות עברו הפריה חוץ גופית (IVF) בשנת 2015, לעומת 19.5% בשנת 2014 ו-20.5% בשנת 2013.
- 437 אימהות (32.4%) ילדו לידה מרובה, 396 (29.4%) לידות של תאומים, 38 (2.8%) לידות של שלישיות ו-3 לידות של רביעיות. לא חל שינוי משמעותי בשיעור הלידות המרובות ולידות התאומים בחמש השנים האחרונות.
- 53.1% מהלידות המרובות (232 אימהות) הן בעקבות טיפול באי פריון, 35.9% בעקבות הפריה חוץ גופית, 11.7% לאחר טיפול באמצעות גורמי ביוץ ו-5.5% בעקבות טיפול מסוג אחר.
- אחוז לידות של שלישיות או יותר בעקבות הפריה חוץ גופית ירד בין השנים 2011 (8.5%) ל-2013 (5.4%), ועלה שוב ל-9.0% בשנת 2015.
- 17.5% מהאימהות אובחנו עם יתר לחץ דם הריוני, 7.6% עם אקלמפסיה ו-6.8% סבלו מסכרת.
- סיבוכי הריון כללו צירים מוקדמים (46.9% מהאימהות), ירידת מים מוקדמת (18.3%) והיפרדות שליה/ שלית פתח (15.1%). 27.9% מהאימהות קיבלו טיפול טוקוליטי לעצירת הצירים.
- טיפול טרום לידתי בסטרואידים ניתן ל-79.0% מהאימהות, ו-62.1% קיבלו סדרת טיפול מלאה. אחוז האימהות שקיבלו סדרת טיפול מלאה עלה מ-57.0% בשנת 2011 ל-62.1% בשנת 2015, ואחוז האימהות שלא קיבלו טיפול כלל ירד מ-30.0% בשנת 2011 ל-20.9% בשנת 2015.
- 73.1% מהאימהות ילדו בניתוח קיסרי לעומת 71.3% בשנת 2011.

נתוני התינוקות

כללי

- 508 תינוקות (31.6%) נולדו לפני שבוע 28 להריון ו-547 תינוקות (34.0%) נולדו במשקל נמוך מ-1,000 גרם. 25.2% מהתינוקות נולדו במשקל קטן לגיל ההיריון (SGA, משקל > אחוזון 10).
- בשנת 2015 43.4% מכלל תינוקות מלני"מ נולדו בלידה מרובה, לעומת 42.1% בשנת 2014. 37.8% מהתינוקות נולדו בלידת תאומים. אחוז התאומים והשלישיות נשאר ללא שינוי משמעותי בשנים האחרונות.
- 30.7% מהתינוקות נולדו בעקבות טיפול באי פריון. 20.6% בעקבות הפריה חוץ גופית (IVF) ו-6.9% בעקבות טיפול באמצעות גורמי ביוץ.
- 79.9% (1,284 תינוקות) נחשפו לטיפול טרום לידתי בסטרואידים, ו-62.5% נחשפו לסדרת טיפול מלאה. אחוז התינוקות שלא נחשפו לטיפול כלל ירד מ-28.7% בשנת 2011 ל-20.0% בשנת 2015.
- 75.1% מהתינוקות נולדו בנייתוח קיסרי לעומת 72.9% בשנת 2011.
- 73.4% מהתינוקות קיבלו טיפול נשימתי או החייאה בחדר הלידה. ל-29.7% מהתינוקות נדרש טיפול באמצעות אינטובציה, ו-2.5% טופלו בנוסף באמצעות עיסוי לב ו/או הזרקת אפינפריין. שיעור השימוש בהחייאה בחדר הלידה באמצעות אינטובציה/עיסוי לב/אפינפריין עלה מ-30.7% בשנת 2011 ל-32.2% בשנת 2015.

תמותה

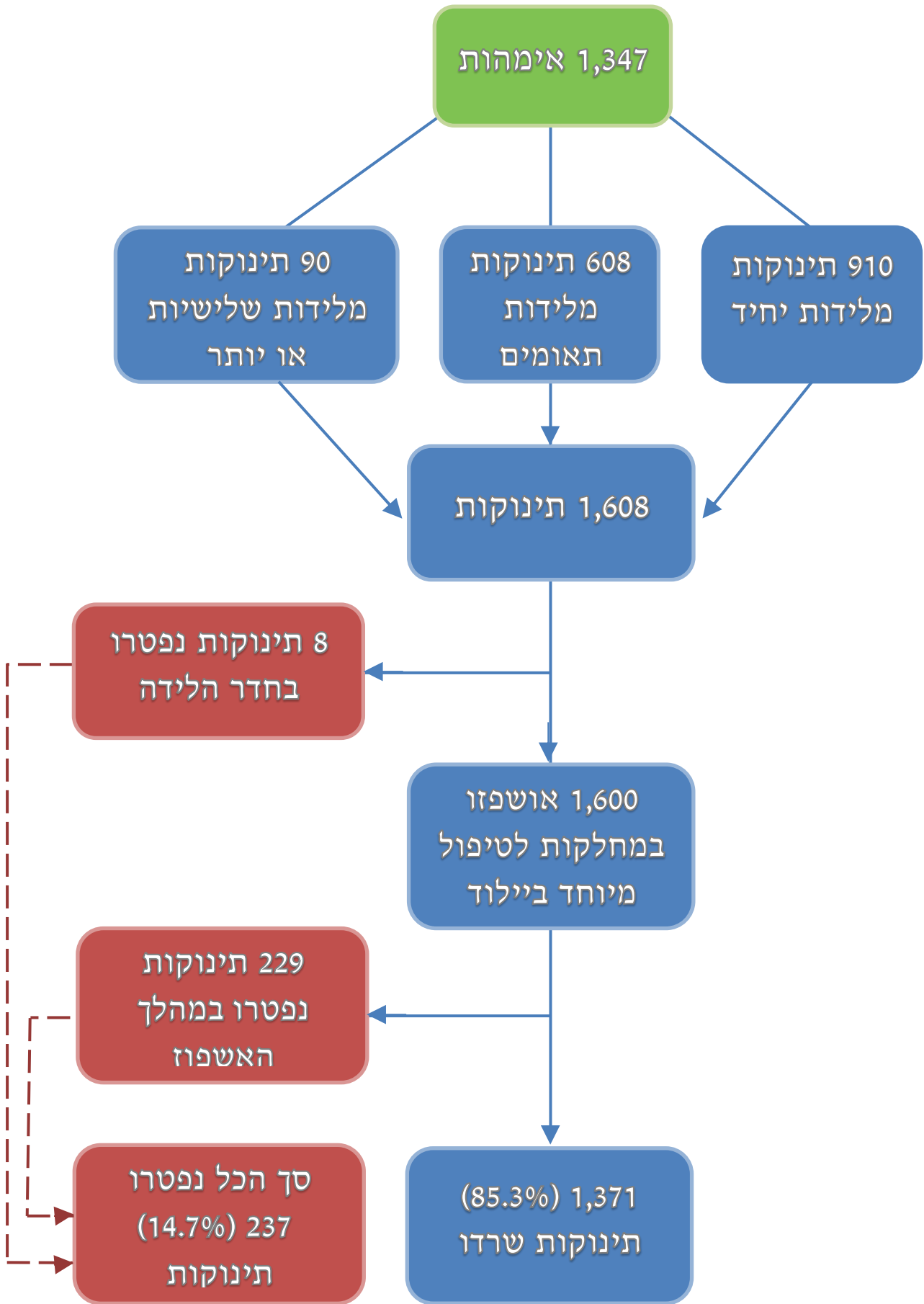
- שיעור התמותה בקרב תינוקות מלני"מ בשנת 2015 עמד על 14.7% (237 תינוקות). 8 תינוקות (0.5%) נפטרו בחדר הלידה ו-229 תינוקות (14.2%) נפטרו במהלך האשפוז.
- שיעור התמותה ירד בהדרגה מ-17.1% בשנת 2012, ל-16.7% בשנת 2013, 15.1% בשנת 2014 ועד ל-14.7% בשנת 2015.
- 85.3% (1,371 תינוקות) שרדו ושוחזרו לביתם. 33.3% מהתינוקות שנולדו בשבוע 24 להריון, ו-59.2% מהתינוקות שנולדו בשבוע 25 להריון שרדו. בשבועות הריון 27 ומעלה או במשקלי לידה גבוהים מ-900 גר' אחוז התינוקות ששרדו גבוה, ועומד על למעלה מ-90%.
- נצפתה עליה בשיעור התמותה בקרב תינוקות מלני"מ שנולדו בשבועות הריון 25-26, 54.4% בשנת 2015 לעומת 48.3% בשנת 2014. בקבוצת שבועות ההיריון 26-27 חלה ירידה בשיעור התמותה בארבע השנים האחרונות, מ-22.8% בשנת 2012 ל-15.4% בשנת 2015.
- נצפתה עליה בשיעור התמותה בקרב תינוקות מלני"מ שנולדו במשקל נמוך מ-750 גר', מ-59.8% בשנת 2011 ל-65.3% בשנת 2015. בקרב תינוקות במשקל לידה 1,000-1,249 גר' חלה ירידה בשיעור התמותה מ-7.7% בשנת 2012 ל-3.7% בלבד בשנת 2015.
- שיעור התמותה בקרב תינוקות מלני"מ ערבים גבוה מזה של יהודים ואחרים לאורך השנים. בשנת 2012 הפער בין הקבוצות היה קטן, אך גדל שוב מאז שנת 2013. בשנת 2015 שיעור התמותה בקרב תינוקות מלני"מ ערבים גבוה כמעט פי 2 (23.3%) לעומת השיעור בקרב יהודים וחארים (11.9%).
- שיעור התמותה בקרב תינוקות מלני"מ הזכרים בשנת 2015 הוא 16.0% ובקרב הנקבות 13.5%.

תחלואה

- שיעור Respiratory Distress Syndrome (RDS) בקרב 1,600 תינוקות מלני"מ אשר אושפזו ביחידות לטיפול מיוחד ביילוד נשאר יציב לאורך השנים, ועומד בשנת 2015 על 63.8%.
- 1,393 תינוקות שרדו בגיל 36 שבועות מתוקן לגיל ההריון בלידה. שיעור מחלה ריאתית כרונית בקרבם עלה מ- 10.8% בשנים 2011-2013 ל-13.4% בשנת 2015.
- 79.0% (1,264 תינוקות) נזקקו לסיוע נשימתי במהלך אשפוזם, וכמחציתם טופלו בהנשמה בלחץ חיובי (IMV/HIFV). השימוש ב-CPAP עלה בהדרגה לאורך השנים, מ-23.1% בשנת 2011 עד ל-29.6% בשנת 2015.
- בקרב 431 תינוקות (26.9%) אובחן Patent Ductus Arteriosus (PDA). 13.4% קיבלו טיפול תרופתי ו-2.0% עברו סגירה כירורגית בשל מחלה זו.
- נמשכה הירידה בשיעור אלח דם מאוחר (מעל גיל 3 ימים) בקרב תינוקות מלני"מ לאורך השנים, מ-22.8% בשנת 2011 עד ל-16.4% בשנת 2015. ירידה באחוז אלח דם מאוחר נצפתה בקבוצות שבוע הריון בלידה 26 ומעלה. בקבוצת שבועות ההריון הקטנים מ-26 חלה בשנת 2015 עליה לעומת השנה הקודמת, מ-40.7% בשנת 2014 ל-45.6% בשנת 2015. הירידה בשיעור אלח דם מאוחר נצפתה בקבוצות משקל לידה 1,000 גרי מעלה. בקבוצת התינוקות ששקלו פחות מ-1,000 גרי חלה עליה בשיעור אלח הדם המאוחר מ-31.2% בשנת 2014 ל-35.2% בשנת 2015.
- 4.1% מתינוקות מלני"מ אובחנו בשנת 2015 עם Necrotizing Enterocolitis (NEC).
- 1,299 (81.2%) תינוקות מלני"מ שאושפזו במחלקות לטיפול מיוחד ביילוד בשנת 2015 עברו בדיקת עיניים לאבחון Retinopathy of Prematurity (ROP). 3.1% מתוכם (40 תינוקות) אובחנו עם ROP בדרגות 3-4 ו-33 מהם קיבלו טיפול עבור המחלה באמצעות קריוטרפיה, לייזר או הזרקת אבסטיין.
- 93.7% מתינוקות מלני"מ המאושפזים עברו בדיקת אולטרסאונד מוחי עד גיל 28 ימים. מבין 1,499 תינוקות אלו נצפה דימום מוחי בדרגות קשות של 3-4 בקרב 7.7% מהתינוקות, 2.0% אובחנו עם Post Hemorrhagic Hydrocephalus (PHH) ו-0.8% (12 תינוקות) עברו טיפול באמצעות VP-Shunt. אחוז התינוקות עם דימום מוחי בדרגות קשות ירד מ-10.8% בשנת 2012 ל-7.7% בשנת 2015.
- בקרב 1,139 התינוקות שעברו בדיקת אולטרסאונד מוחי לאחר גיל 28 ימים אובחנה Periventricular Leukomalacia (PVL) אצל 31 תינוקות (2.7%).
- בשנת 2015 דווח על 155 (9.7%) תינוקות עם מום מולד אחד לפחות. בסך הכל דווחו 199 מומים מולדים, רובם מומים במערכת הלב. שיעור תינוקות מלני"מ עם מומים מולדים עלה מ-8.4% בשנת 2011 ל-9.7% בשנת 2015. לאורך רוב השנים היה שיעור המומים המולדים בקרב תינוקות מלני"מ ערבים גבוה מעט יותר לעומת השיעור בקרב תינוקות יהודים ואחרים.



**מסד הנתונים הלאומי של
תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד - שנת 2015**



חלק א'

נתוני

האימהות

א. נתונים דמוגרפיים (N=1,347)

גיל (שנים)	n	%
≤19	26	1.9
20-24	208	15.5
25-34	725	53.8
34<	388	28.8
מקום לידה	n	%
ישראל	1,123	83.4
אסיה	13	1.0
אפריקה	48	3.5
אירופה / אמריקה	163	12.1
לאום	n	%
יהודי	961	71.3
ערבי	342	25.4
דרוזי	17	1.3
אחר	27	2.0
שנות לימוד	n	%
≤8	31	2.3
9-12	578	42.9
13-15	245	18.2
15<	348	25.8

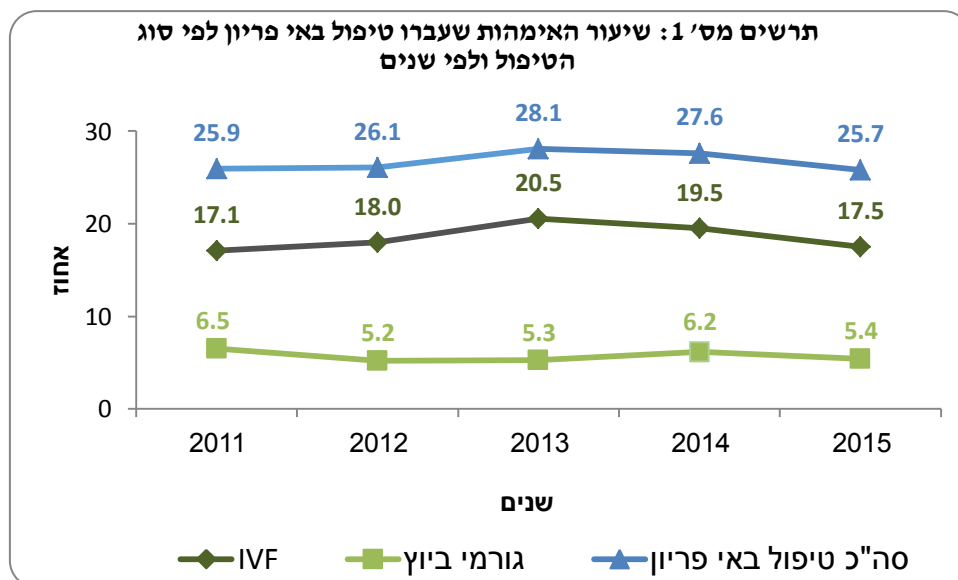
בשנת 2015 28.8% מהאימהות לתינוקות מלני"מ היו מעל גיל 34, ומתוכן 29 אימהות (2.2%) היו בגיל 45 ומעלה.

רוב האימהות (83.4%) הן ילידות הארץ, 71.3% מהאימהות יהודיות ו-25.4% ערביות. כרבע מהאימהות למדו למעלה מ-15 שנים.

ב. נתוני ההריון הנוכחי (N=1,347)

טיפול באי פרייון	n	%
הריון בעקבות טיפול באי פרייון	347	25.7
הפריה חוץ גופית	236	17.5
גורמי ביוץ בלבד	73	5.4
אחר	38	2.8
גיל ההריון בתחילת מעקב	n	%
ללא מעקב	45	3.3
0-12 שבועות	1,135	84.3
13≤ שבועות	66	4.9
שבוע לא ידוע	101	7.5

אצל כרבע מהאימהות ההריון הושג באמצעות טיפול באי פרייון. 17.5% עברו הפריה חוץ גופית (IVF) ו-5.4% קיבלו טיפול בגורמי ביוץ. 84.3% מהאימהות התחילו במעקב בשליש הראשון להריון, ו-3.3% לא היו במעקב הריון כלל.



אחוז האימהות שעברו טיפול באי פרייון יציב לאורך השנים ועומד על כ-28%-26%. אחוז האימהות שעברו הפריה חוץ גופית (IVF) עלה מ-17.1% בשנת 2011 לכ-20% בשנים 2013 ו-2014, וירד שוב ל-17.5% בשנת 2015.

ג. תחלואה אימהית (N=1,347)

סכרת	n	%
קדם-הריונית	25	1.9
הריונית	66	4.9
יתר לחץ דם	n	%
כרוני	33	2.5
הריוני	236	17.5
אקלמפסיה	102	7.6

6.8% מהאימהות סבלו מסכרת, 20% מיתר לחץ דם ו-7.6% מאקלמפסיה.

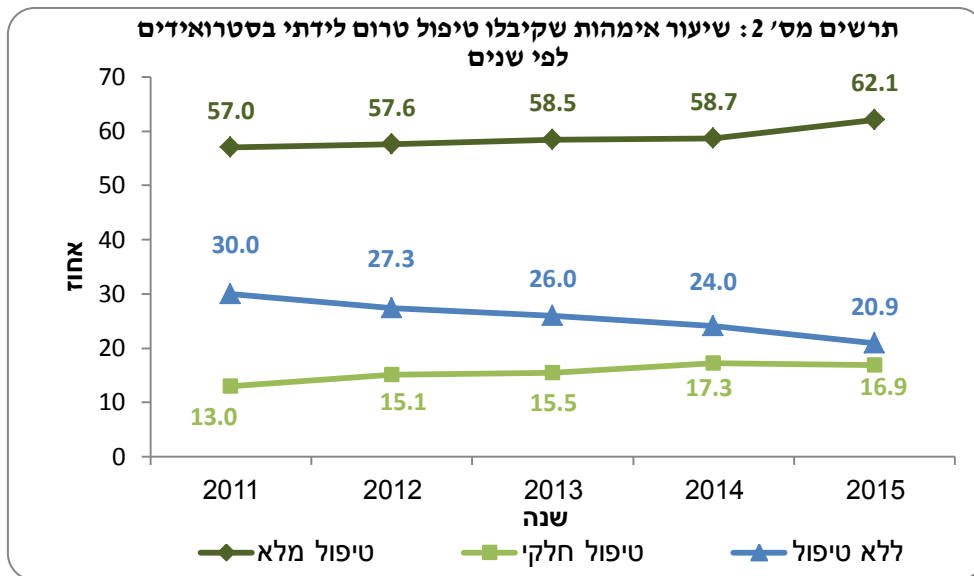
ד. מצבים וטיפולים בלידה (N=1,347)

מצבים וטיפולים בלידה	n	%
צירים מוקדמים	632	46.9
טיפול טוקוליטי	376	27.9
ירידת מים מוקדמת	247	18.3
אמניוניטיס	110	8.2
אי-ספיקת צוואר הרחם	147	10.9
היפרדות שליה / שלית פתח	204	15.1

צירים מוקדמים נצפו בקרב 46.9% מהאימהות, ירידת מים מוקדמת בקרב 18.3% ודימום טרום לידתי (היפרדות שליה או שלית פתח) בקרב 15.1% מהאימהות. 27.9% מהאימהות קיבלו טיפול טוקוליטי לעצירת צירים.

ה. טיפול טרום לידתי בסטרואידים (N=1,347)

טיפוּל טרום לידתי בסטרואידים	n	%
טיפול מלא	837	62.1
טיפול חלקי	227	16.9
ללא טיפול	281	20.9



בשנת 2015 ניתן טיפול טרום לידתי בסטרואידים ל-79.0% מהאימהות. נצפתה עלייה באחוז האימהות שקיבלו סדרת טיפול מלאה, מ-57.0% בשנת 2011 ל-62.1% בשנת 2015. במקביל, נצפתה ירידה באחוז האימהות שלא קיבלו טיפול כלל, מ-30.0% בשנת 2011 ל-20.9% בשנת 2015.

ו. אופן הלידה (N=1,347)

אופן הלידה	n	%
ניתוח קיסרי	985	73.1
לידה וגינלית	362	26.9

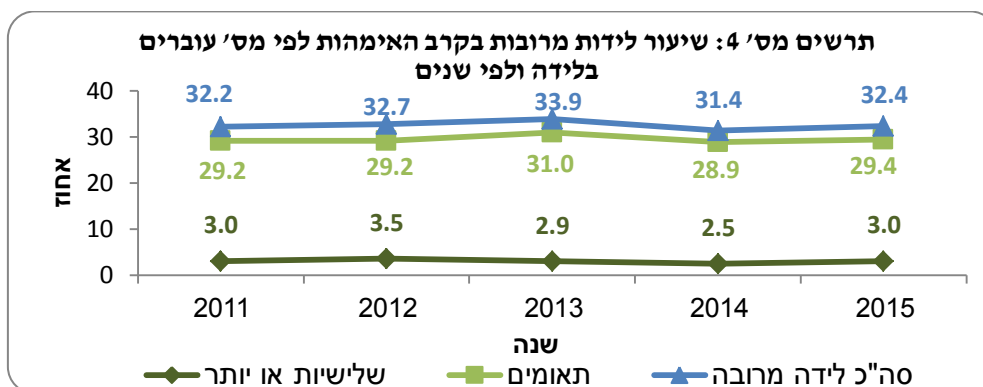


73.1% מהאימהות ילדו בניתוח קיסרי בשנת 2015. עלייה קלה לעומת 71.3% בשנת 2011.

ז. לידה מרובה (N=1,347)

לידה מרובה	n	%
יחידנית	910	67.6
מרובה	437	32.4
תאומים	396	29.4
שלישיות או יותר	41	3.0

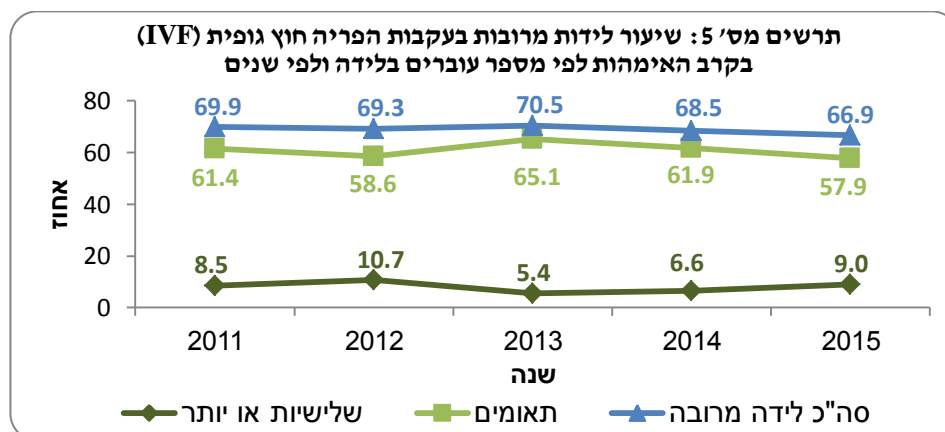
ל-437 אימהות (32.4%) הייתה לידה מרובה, מתוכן 396 לידות של תאומים, 38 שלישיות ו-3 רביעיות. מתוך האימהות עם לידה מרובה 53.1% (232 אימהות) עברו טיפול באי פריון, 35.9% ילדו בעקבות הפריה חוץ גופית, 11.7% לאחר טיפול בגורמי ביוץ ו-5.5% בעקבות טיפול מסוג אחר.



אחוז הלידות המרובות יציב בחמש השנים האחרונות, ועומד על כ-31%-34%.

מספר עוברים בלידה בעקבות הפריה חוץ גופית (IVF)	n	%
סה"כ IVF	347	100
יחיד	115	33.1
תאומים	201	57.9
שלישיות או יותר	31	9.0

66.9% מהלידות בעקבות הפריה חוץ גופית בשנת 2015 היו לידות מרובות: 57.9% לידות של תאומים ו-9.0% לידות של שלישיות או יותר.



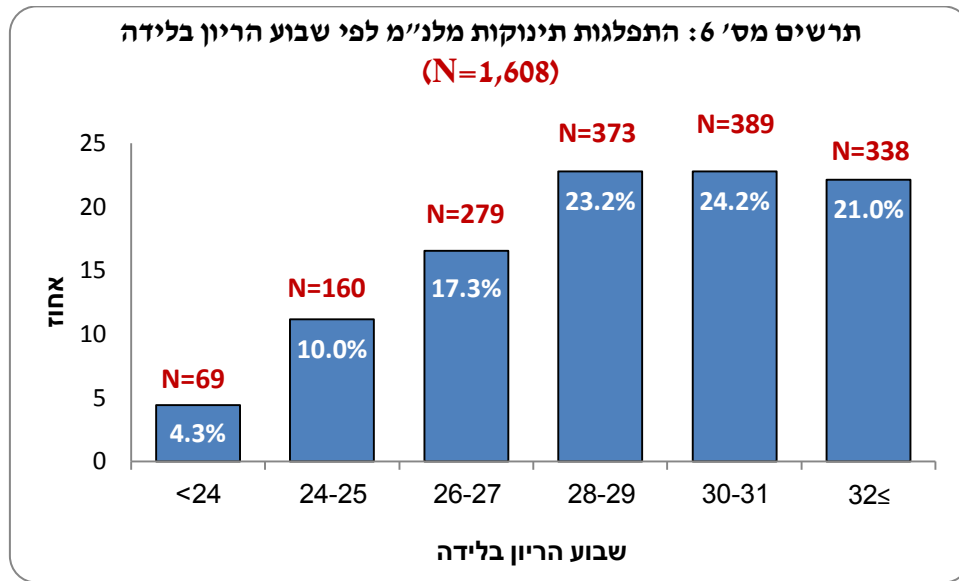
נצפתה ירידה באחוז לידות מרובות בעקבות הפריה חוץ גופית, מכ-70.0% בשנים 2011-2013 ל-66.9% בשנת 2015. הירידה נצפתה בלידות התאומים. בלידות שלישיות או יותר חלה עליה בשלוש השנים האחרונות, מ-5.4% בשנת 2013 ל-9.0% בשנת 2015.

חלק ב'

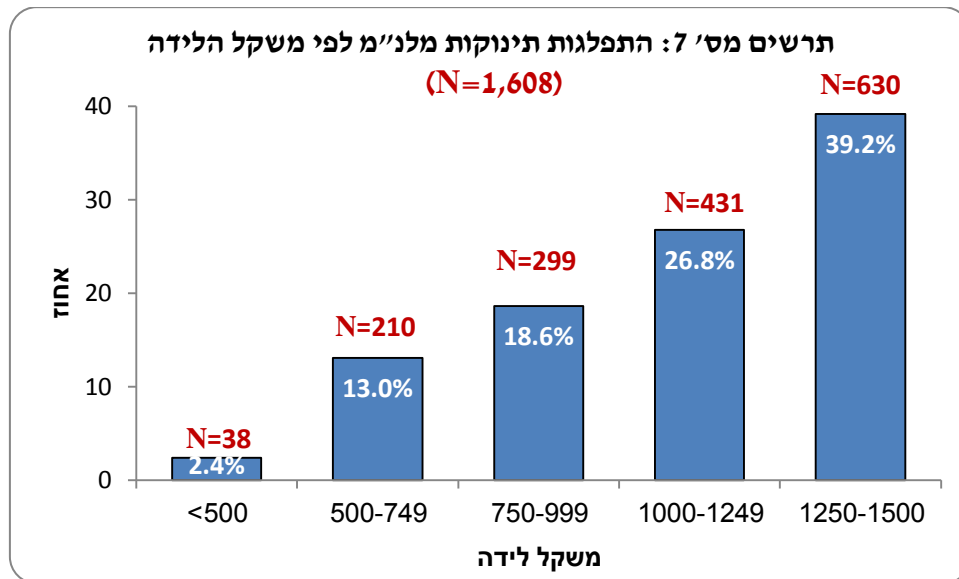
נתוני

התינוקות

התפלגות תינוקות מלנ"מ לפי שבוע הריון בלידה ולפי משקל הלידה (N=1,608)



31.6% מהתינוקות (508) נולדו לפני שבוע 28 להריון ו-21.0% בשבועות גבוהים מ-31.



34.0% מתינוקות מלנ"מ (547) נולדו במשקל נמוך מ-1,000 גר'.

%	n	התאמת משקל הלידה לשבוע ההריון
25.2	405	קטן (SGA)
73.8	1,187	מתאים (AGA)
1.0	16	גדול (LGA)

כרבע מתינוקות מלנ"מ נולדו במשקל קטן לשבוע ההריון בלידה (SGA).

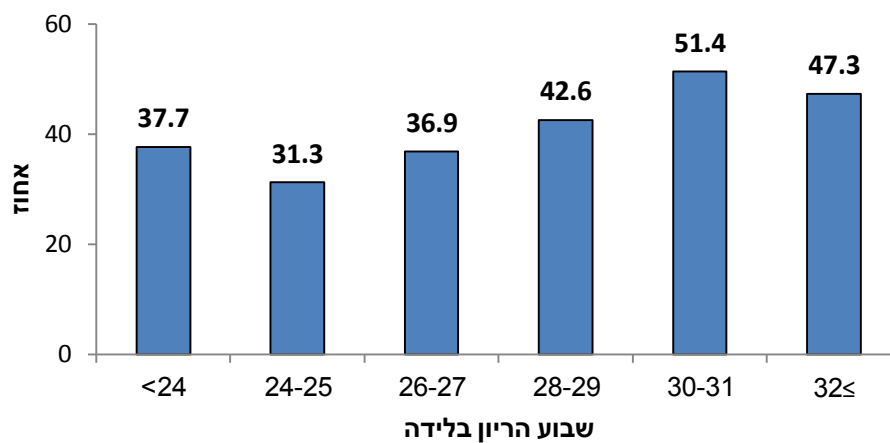
א. נתוני הלידה (N=1,608)

א.1 לידה מרובה

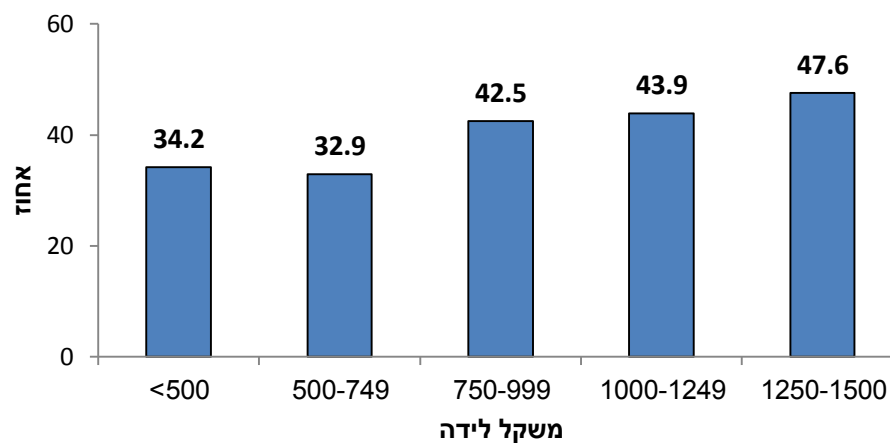
לידה מרובה	n	%
יחידנית	910	56.6
מרובה	698	43.4
תאומים	608	37.8
שלישיות או יותר	90	5.6

43.4% מכלל תינוקות מלני"מ נולדו בשנת 2015 בלידה מרובה: 37.8% בלידת תאומים ו-5.6% בלידת שלישיות או יותר.

תרשים מס' 8: שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בלידה מרובה לפי שבוע הריון בלידה (N=1,608)



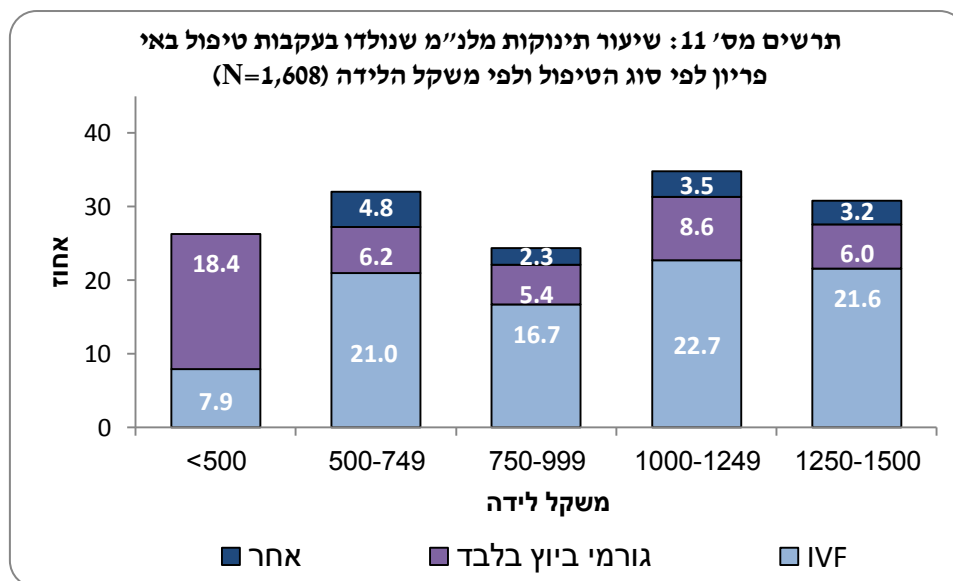
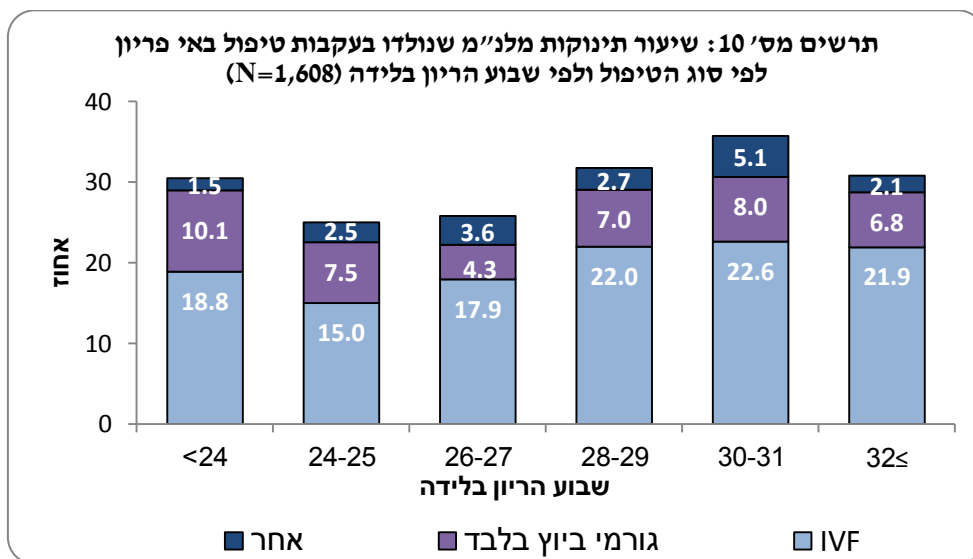
תרשים מס' 9: שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בלידה מרובה לפי משקל הלידה (N=1,608)



2.א טיפול באי פריון

טיפול באי פריון	n	%
תינוקות מלני"מ שנולדו בעקבות טיפול באי פריון	494	30.7
הפריה חוץ גופית	331	20.6
גורמי ביוץ בלבד	111	6.9
טיפול אחר	52	3.2

30.7% מהתינוקות נולדו בעקבות טיפול באי פריון : 20.6% בעקבות הפריה חוץ גופית (IVF) ו-6.9% בעקבות טיפול בגורמי ביוץ.

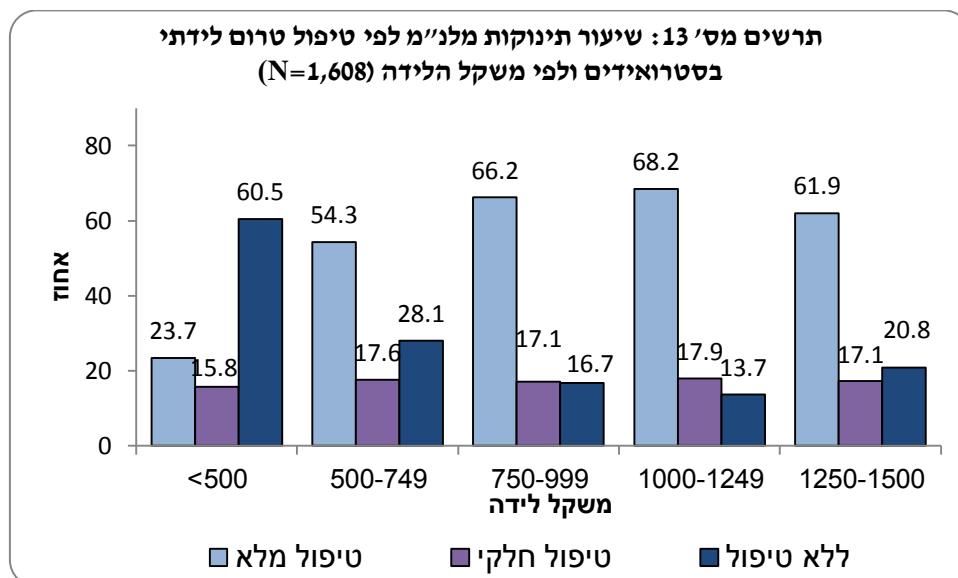
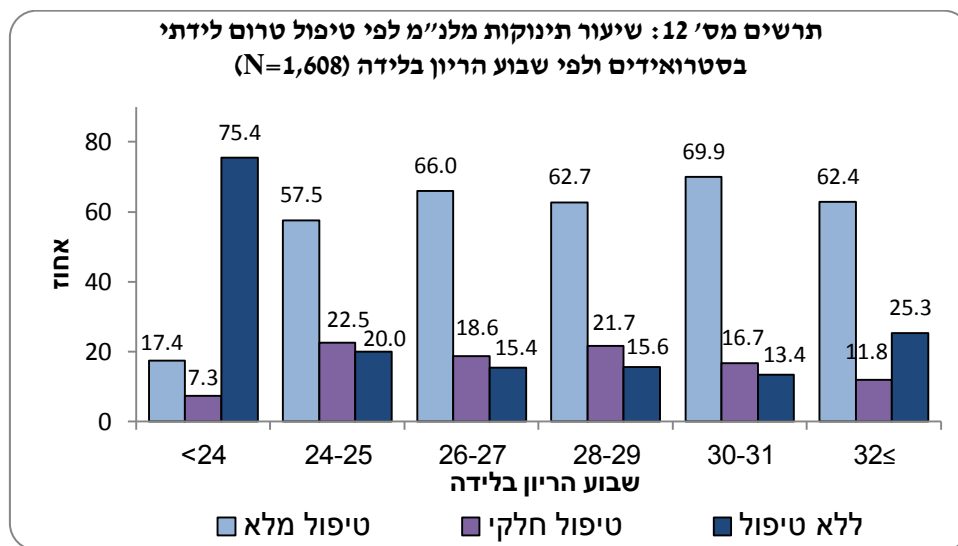


בקרב תינוקות מלני"מ שנולדו בשבועות הריון נמוכים מ-24 30.4% נולדו בעקבות טיפול באי פריון ובקרב אלו שנולדו במשקל נמוך מ-500 גר' 26.3% נולדו בעקבות טיפול באי פריון.

א.3 טיפול טרום לידתי בסטרואידים

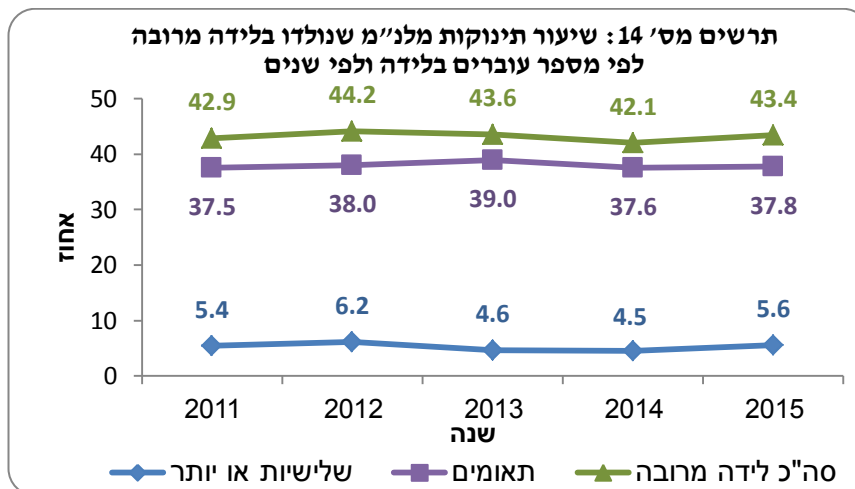
טיפוּל טרום לידתי בסטרואידים	n	%
טיפול מלא	1,005	62.5
טיפול חלקי	279	17.4
ללא טיפול	322	20.0

79.9% (1,284 תינוקות) נחשפו לטיפול טרום לידתי בסטרואידים, ורובם קיבלו סדרת טיפול מלאה.

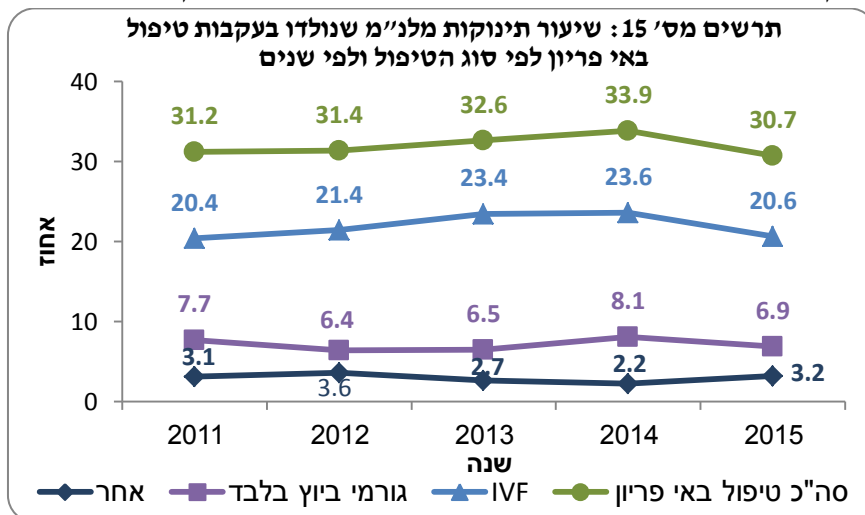


בין 13% ל-28% מהתינוקות שנולדו בשבועות הריון 24 ומעלה, או במשקל לידה מעל 500, גרי לא נחשפו כלל לטיפול טרום לידתי בסטרואידים.

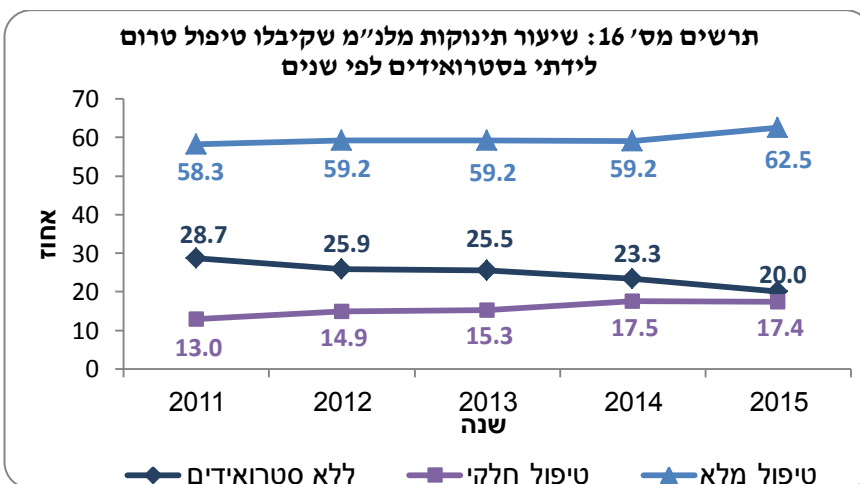
נתוני לידה נבחרים - מגמות לאורך השנים



אחוז התינוקות שנולדו בלידה מרובה נשאר יציב לאורך השנים ועומד על 42-44%. בשנת 2015 נצפתה עליה באחוז התינוקות שנולדו בלידות שלישיות או יותר לעומת השנתיים הקודמות.



בשנת 2015 נצפתה ירידה באחוז התינוקות שנולדו בעקבות טיפול באי פרייון לעומת השנה הקודמת, מ-33.9% בשנת 2014 ל-30.7% ב-2015. אחוז התינוקות שנולדו בעקבות IVF ירד אף הוא באותן שנים, מ-23.6% בשנת 2014 ל-20.6% בשנה האחרונה.

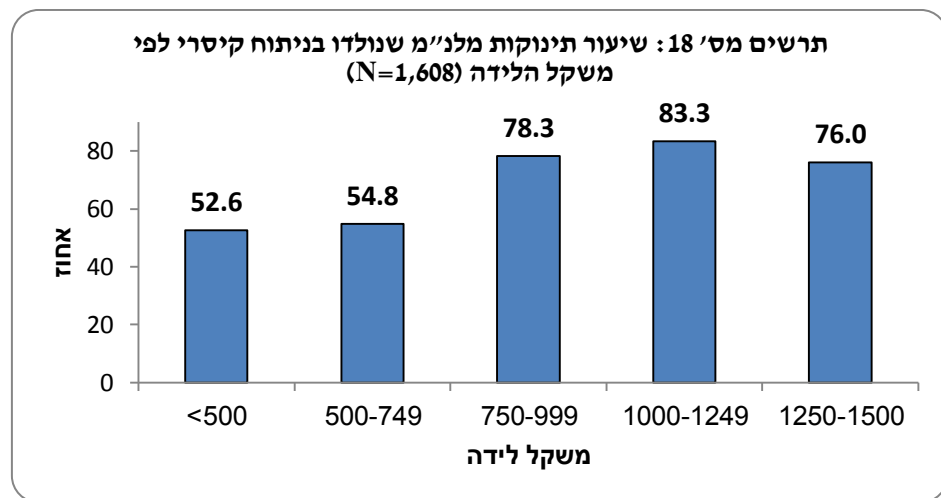
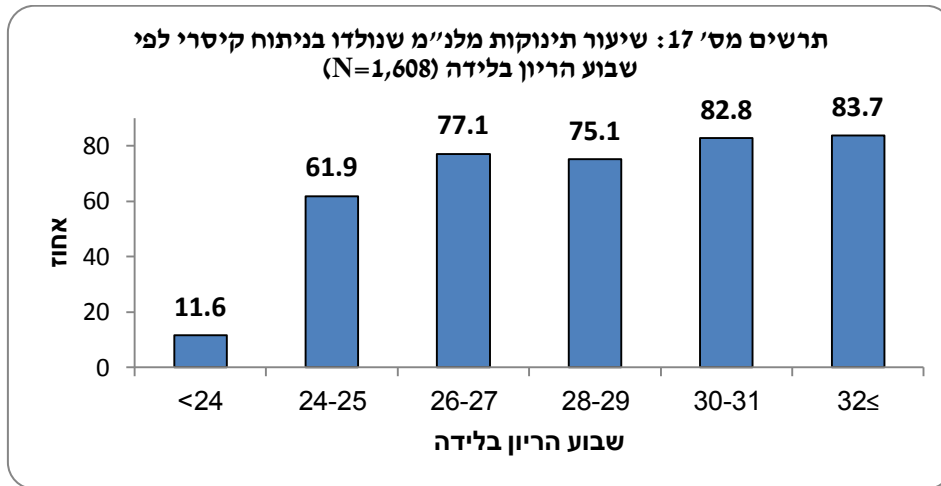


אחוז התינוקות שלא קיבלו כלל טיפול טרום לידתי בסטרואידים ירד מ-28.7% בשנת 2011 ל-20.0% ב-2015. אחוז התינוקות שקיבלו סדרת טיפול מלאה עלה במהלך השנים מ-59.2% בשנים 2012-2014 ל-62.5% בשנת 2015.

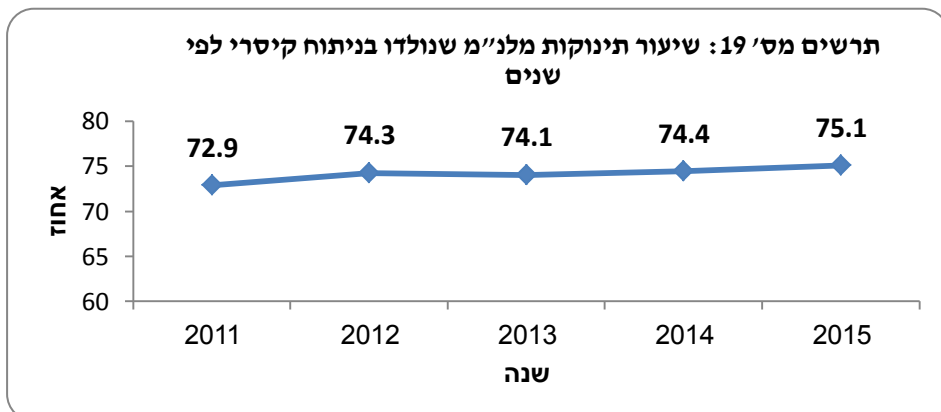
4.א אופן הלידה

אופן הלידה	n	%
ניתוח קיסרי	1,207	75.1
לידה וגינלית	401	24.9

כשלושה רבעים מתינוקות מלנ"מ נולדו בשנת 2015 בניתוח קיסרי.



בשבועות ההריון 26 ומעלה ובקבוצות המשקל 750 גר' ומעלה אחוז תינוקות מלנ"מ שנולדו בניתוח קיסרי היה גבוה מ-75%.



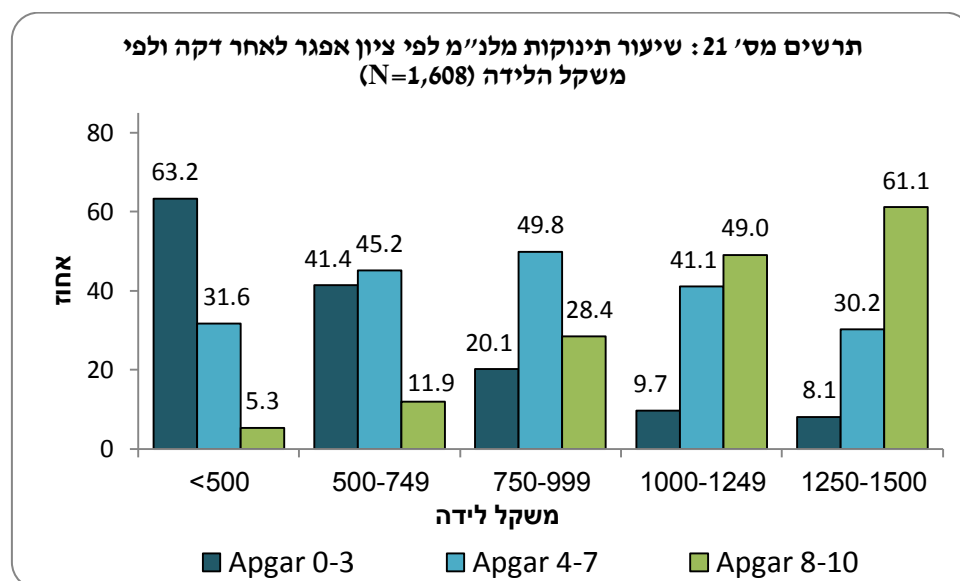
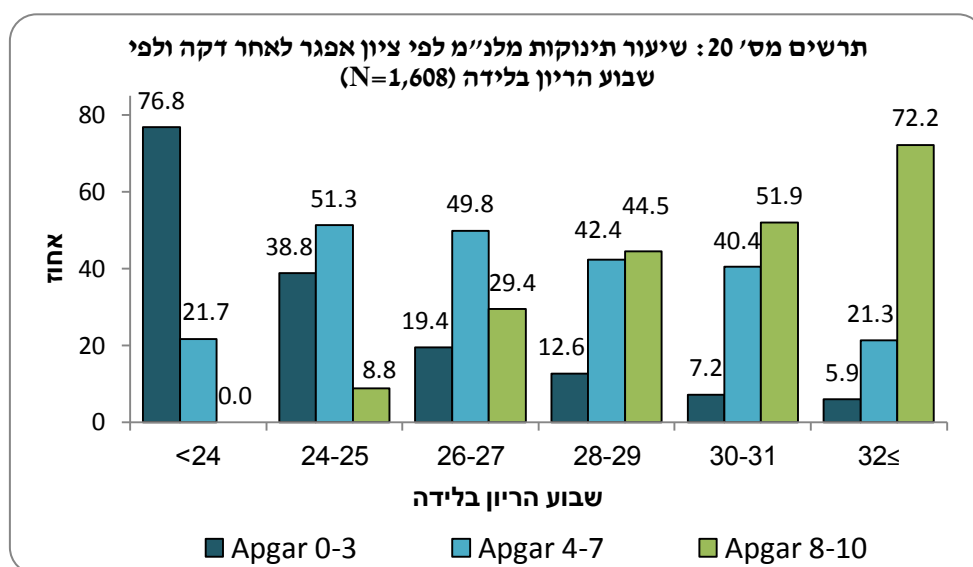
במהלך השנים 2011 עד 2015 עלה אחוז תינוקות מלנ"מ שנולדו בניתוח קיסרי מ-72.9% ל-75.1%.



ב. מצב היילודים בלידה (N=1,608)

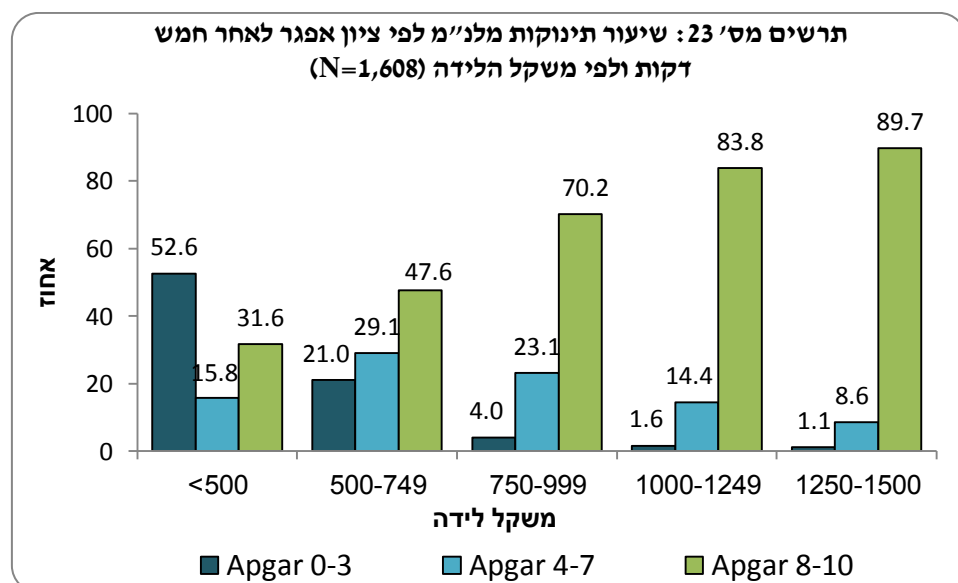
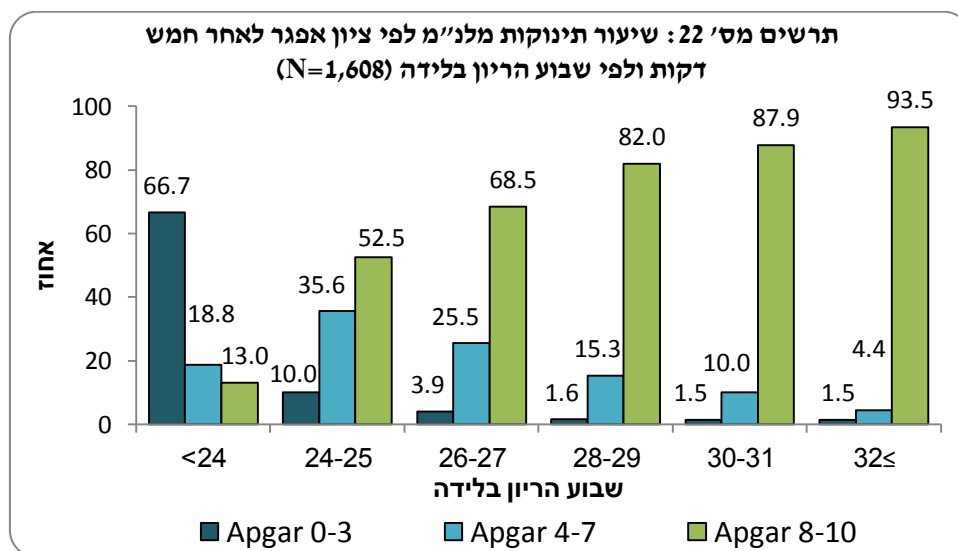
ב.1 ציון אפגר

ציון אפגר לאחר דקה	n	%
0-3	264	16.4
4-7	623	38.7
8-10	708	44.0



אחוז תינוקות מלני"מ עם ציון אפגר קטן מ-4 לאחר דקה ירד מ-76.8% בשבועות הריון נמוכים מ-24 עד ל-5.9% בלבד בשבועות הגבוהים מ-31. ירידה דומה נצפתה גם ככל שמשקל הלידה גדל.

ציון אפגר לאחר חמש דקות	n	%
0-3	90	5.6
4-7	252	15.7
8-10	1,248	77.6

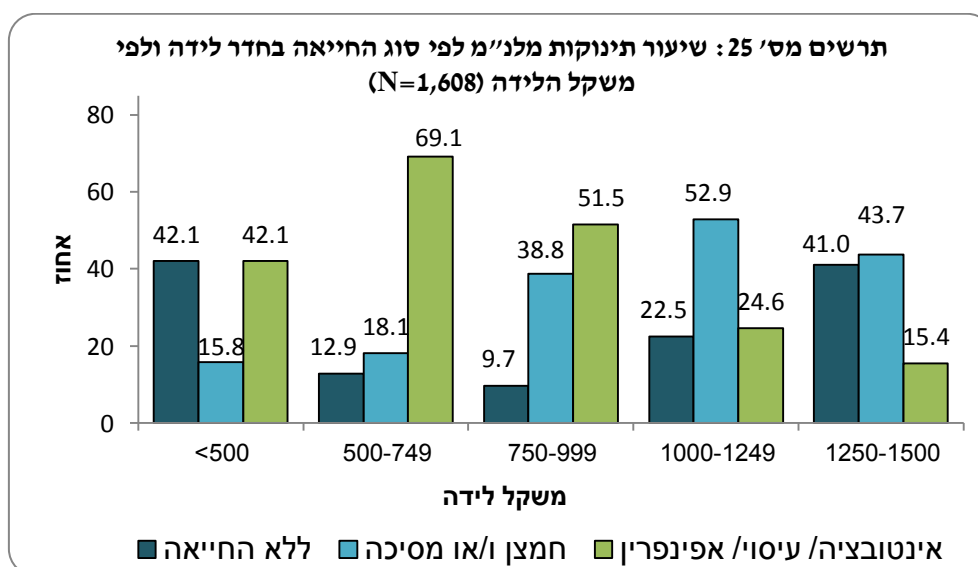
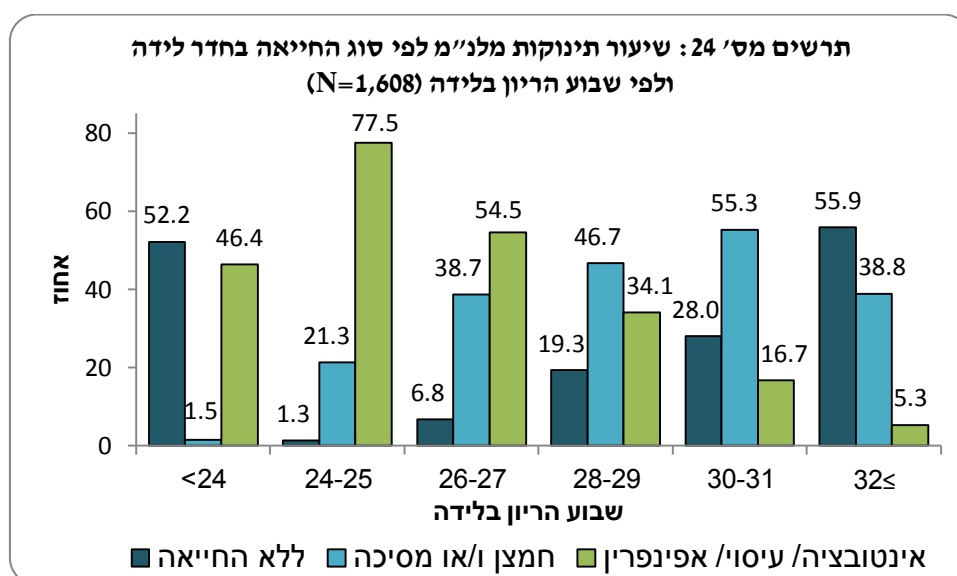


אחוז תינוקות מלני"מ עם ציון אפגר קטן מ-4 לאחר 5 דקות ירד מ-66.7% בשבועות הריון נמוכים מ-24 עד ל-1.5% בלבד בשבועות הגבוהים מ-31. ירידה דומה נצפתה גם ככל שמשקל הלידה גדל.

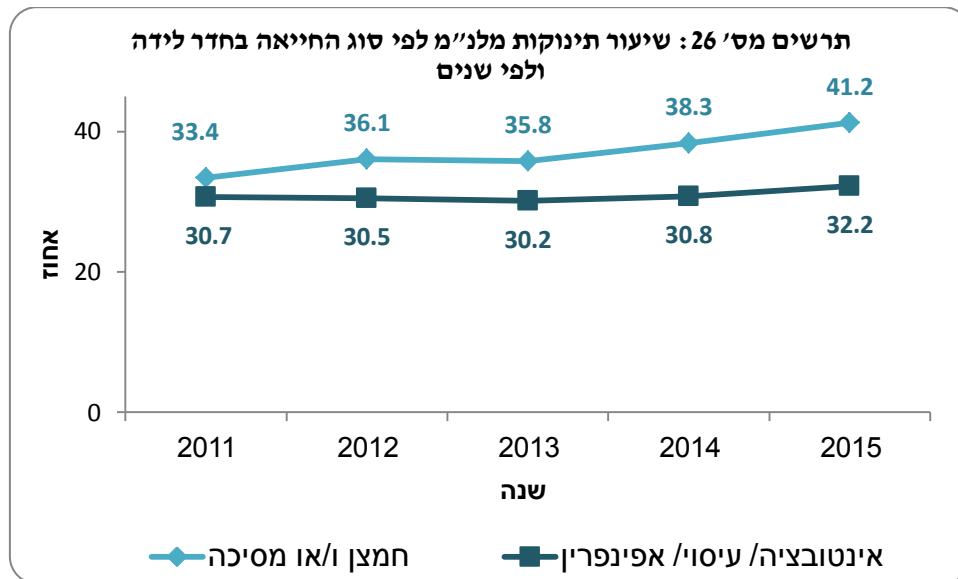
ב.2 החיאה בחדר לידה

סוג החיאה	n	%
ללא החיאה	427	26.6
חמצן ו/או מסיכה	663	41.2
אינטובציה (ו/או קודם)	478	29.7
עיסוי/אפינפרין (ו/או קודם)	40	2.5

כ-30.0% מהתינוקות נזקקו לטיפול החיאה בחדר הלידה באמצעות אינטובציה, ו-2.5% טופלו בנוסף באמצעות עיסוי לב ו/או הזרקת אפינפרין.



בשבועות הריון 24-25 נזקקו 77.5% מהתינוקות לטיפול החיאה אינטנסיבי (אינטובציה/עיסוי/אפינפרין). אחוז זה ירד עד ל-5.3% בקרב תינוקות שנולדו בשבועות הריון הגבוהים מ-31. ירידה בטיפול החיאה האינטנסיבי נצפתה גם בקבוצות משקל הלידה מעל 500 גר'.



לאורך השנים ניכרת עלייה בשימוש בחמצן ו/או מסיכה מ-33.4% בשנת 2011 ל-41.2% בשנת 2015. שיעור השימוש בשיטות ההנשמה האינטנסיביות עמד על כ-30.0% בשנים 2011-2014, ועלה ל-32.2% בשנת 2015.

ג. תמותה (N=1,608)

פטירה/ הישרדות בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שבוע הריון בלידה בשנת 2015 (N=1,608)									
פטירות					שורדים				
במהלך האשפוז		בחדר לידה		סה"כ				סה"כ תינוקות	שבוע הריון בלידה
%	n	%	n	%	n	%	n	N	
77.3	17	22.7	5	100	22	0	0	22	<23
89.4	42	4.2	2	93.6	44	6.4	3	47	23
66.7	56	0.0	0	66.7	56	33.3	28	84	24
40.8	31	0.0	0	40.8	31	59.2	45	76	25
22.1	29	0.8	1	22.9	30	77.1	101	131	26
8.8	13	0.0	0	8.8	13	91.2	135	148	27
7.4	13	0.0	0	7.4	13	92.6	163	176	28
4.6	9	0.0	0	4.6	9	95.4	188	197	29
2.3	5	0.0	0	2.3	5	97.7	211	216	30
0.6	1	0.0	0	0.6	1	99.4	172	173	31
3.0	4	0.0	0	3.0	4	97.0	130	134	32
3.2	3	0.0	0	3.2	3	96.8	90	93	33
3.4	2	0.0	0	3.4	2	96.6	57	59	34
7.7	4	0.0	0	7.7	4	92.3	48	52	>34
14.2	229	0.5	8	14.7	237	85.3	1,371	1,608	סה"כ

סה"כ שיעור התמותה בקרב תינוקות מלנ"מ בשנת 2015 עמד על 14.7% (237 תינוקות). 8 תינוקות (0.5%) נפטרו בחדר הלידה ו-229 תינוקות (14.2%) נפטרו במהלך האשפוז.

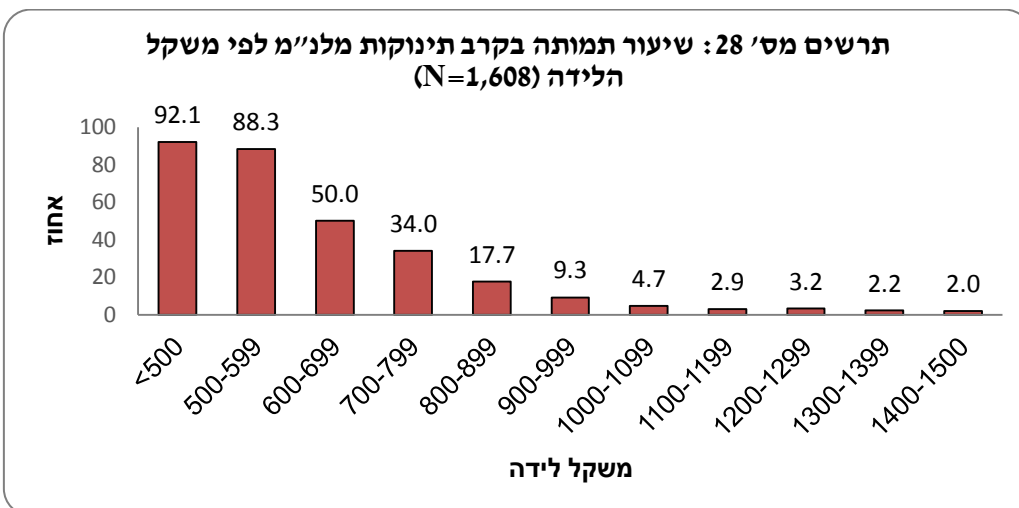
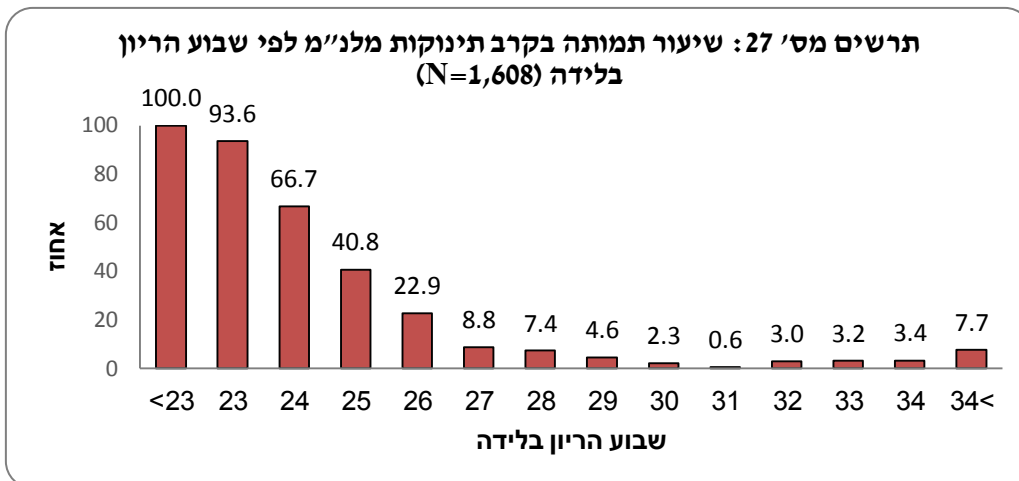
85.3% מסך כל התינוקות שרדו ושחררו לביתם. כ-60.0% מהתינוקות שנולדו בשבוע הריון 25 שרדו. בשבוע הריון 26 שרדו 77.1% מהתינוקות. אחוז התינוקות שנולדו בשבועות הריון 27 ומעלה ושרדו עומד על למעלה מ-90% בכל קבוצת שבוע ההריון בלידה.

לעומת שנת 2014, נצפתה בשנת 2015 ירידה בהישרדות בקרב תינוקות שנולדו בשבועות הריון 26 או פחות.

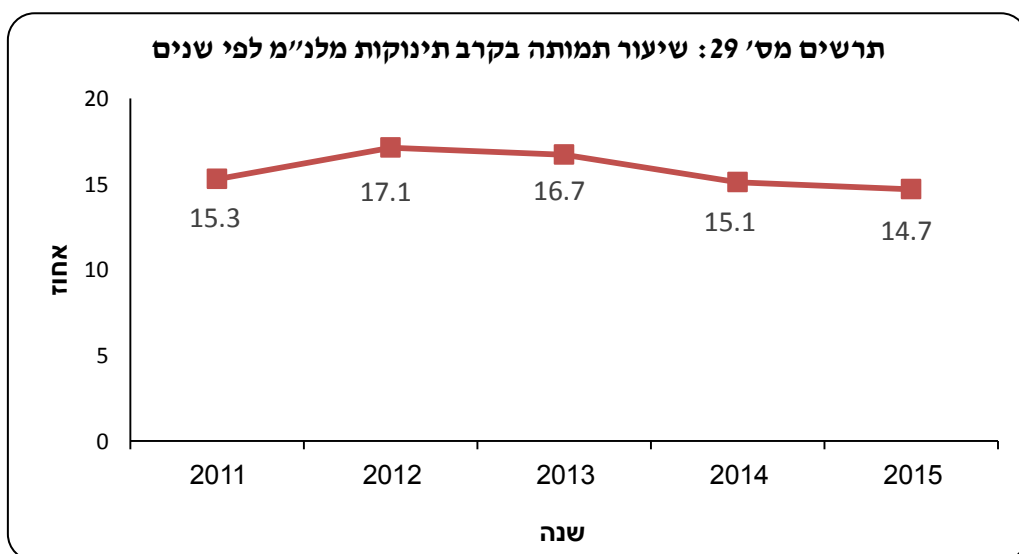
פטירה/ הישרדות בקרב תינוקות מלנ"מ לפי משקל הלידה בשנת 2015 (N=1,608)									
פטירות				שורדים					
במהלך האשפוז		בחדר לידה		סה"כ				סה"כ תינוקות	משקל לידה
%	n	%	n	%	n	%	n	N	
81.6	31	10.5	4	92.1	35	7.9	3	38	<500
83.3	50	5.0	3	88.3	53	11.7	7	60	500-599
50.0	52	0.0	0	50.0	52	50.0	52	104	600-699
34.0	35	0.0	0	34.0	35	66.0	68	103	700-799
17.7	20	0.0	0	17.7	20	82.3	93	113	800-899
8.5	11	0.8	1	9.3	12	90.7	117	129	900-999
4.7	8	0.0	0	4.7	8	95.3	161	169	1000-1099
2.9	5	0.0	0	2.9	5	97.1	167	172	1100-1199
3.2	6	0.0	0	3.2	6	96.8	179	185	1200-1299
2.2	5	0.0	0	2.2	5	97.8	223	228	1300-1399
2.0	6	0.0	0	2.0	6	98.0	301	307	1400-1500
14.2	229	0.5	8	14.7	237	85.3	1,371	1,608	סה"כ

66% מהתינוקות שנולדו במשקל 700-799 גר' שרדו. אחוז התינוקות שנולדו במשקל 800-899 גר' ושרדו עומד על כ-82% והאחוז בקרב תינוקות שנולדו במשקל 900-999 גר' ושרדו עומד על כ-91%. אחוז התינוקות שנולדו במשקלי לידה 1,000 גר' ומעלה ושרדו עומד על למעלה מ-95% בכל קבוצת משקל הלידה.

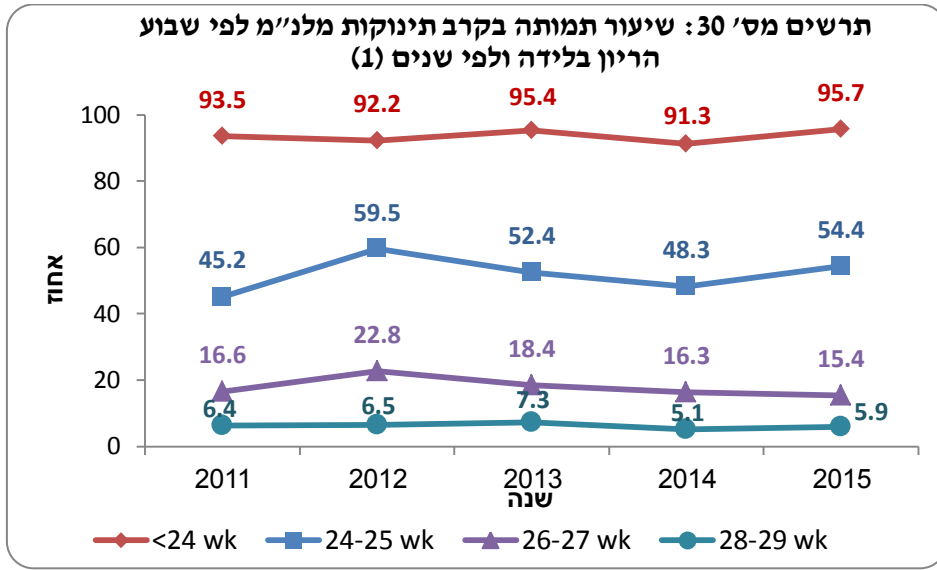
בקבוצת המשקל 500-599 גר' רק 11.7% מהתינוקות שנולדו בשנת 2015 שרדו, לעומת 26.9% בשנת 2014.



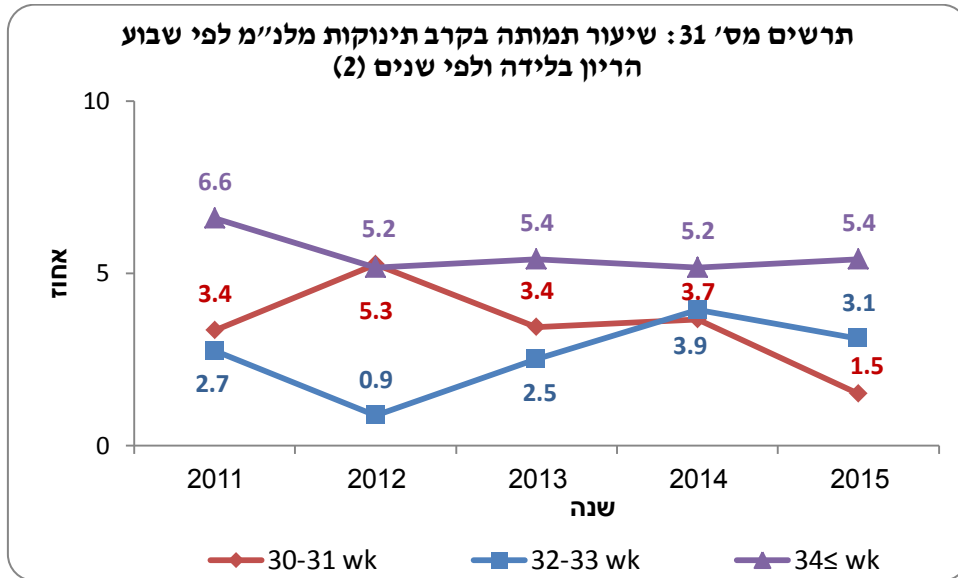
שיעור התמותה בקרב תינוקות מלנ"מ ירד ככל ששבוע ההריון ומשקל הלידה עלו. העלייה בתמותה בשבועות הריון 32 ומעלה מבטאת תמותה גבוהה יותר בקרב תינוקות שמשקלם קטן למשך ההריון (Small for Gestational Age).



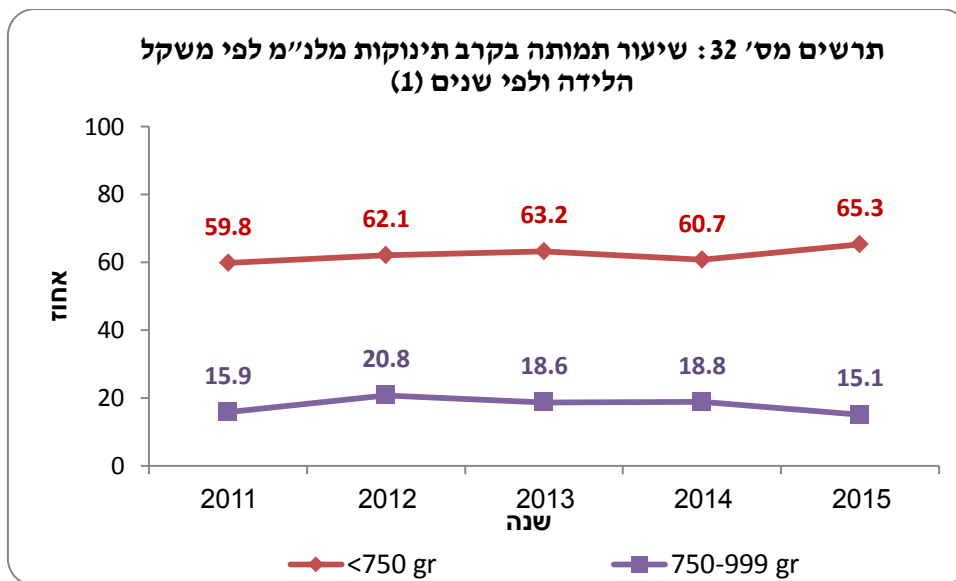
סך כל שיעור התמותה בקרב תינוקות מלנ"מ ירד בארבע השנים האחרונות מ-17.1% בשנת 2012 ל-14.7% בשנת 2015.



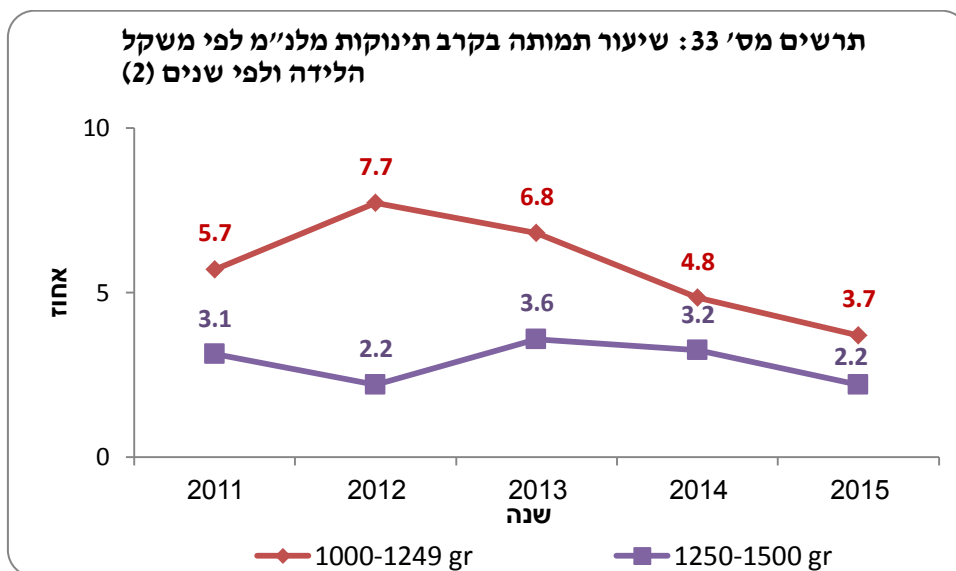
שיעור התמותה בקרב תינוקות שנולדו בשבועות הריון נמוכים מ-24 גבוה מ-90% לאורך השנים.



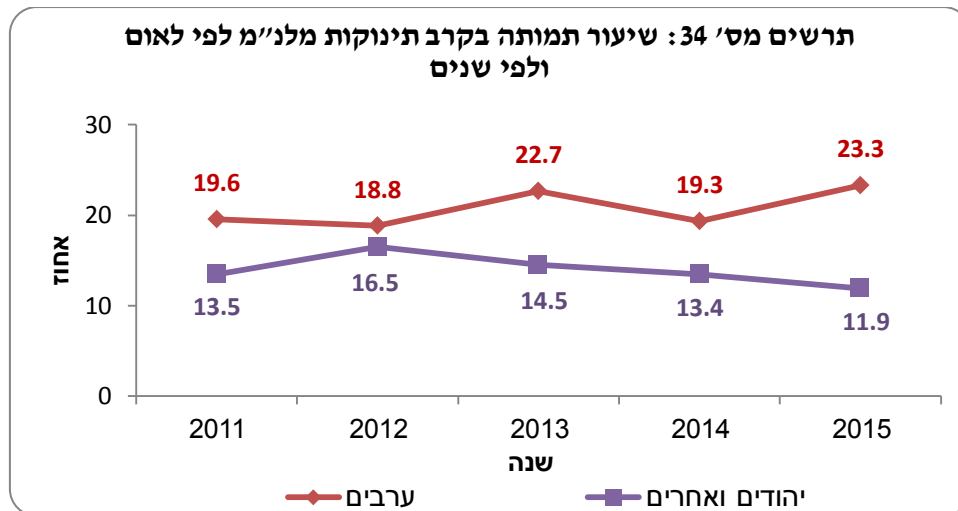
בקרב תינוקות שנולדו בשבועות הריון גבוהים מ-33 שיעור התמותה היה יציב בשנים 2012-2015 ועמד על 5.5-5%, זאת לעומת 6.6% בשנת 2011.



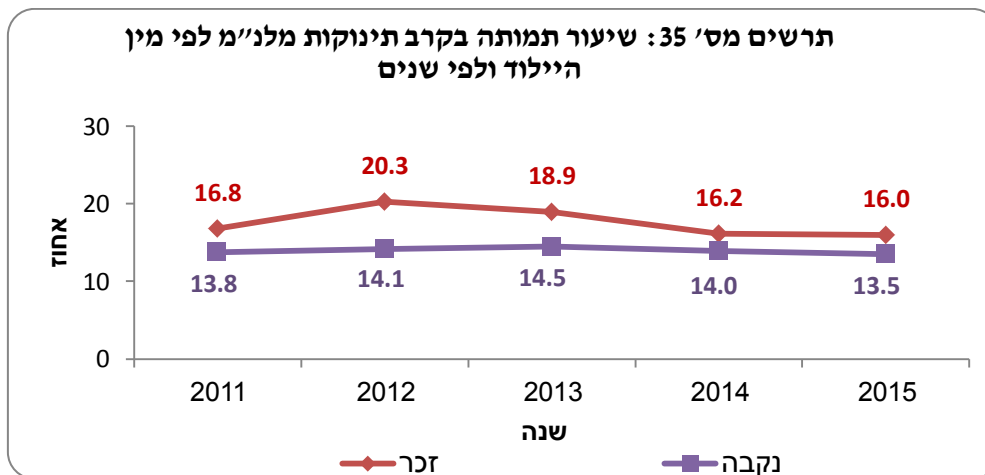
נצפתה עליה בשיעור התמותה בקרב תינוקות מלני"מ שנולדו במשקל נמוך מ-750 גר', מ-59.8% בשנת 2011 עד ל-65.3% בשנת 2015.



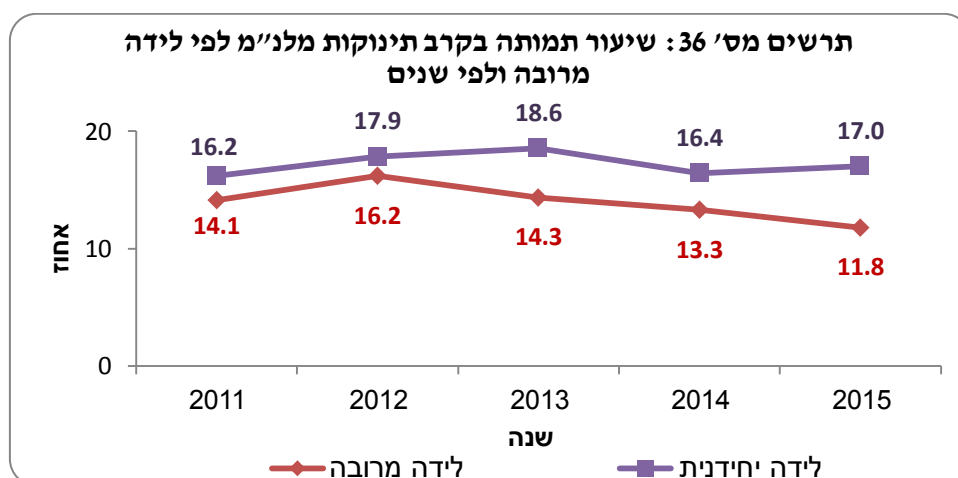
בקרבת תינוקות שנולדו במשקל לידה 1,000-1,249 גר' חלה ירידה בשיעור התמותה מ-7.7% בשנת 2012 ל-3.7% בלבד בשנת 2015.



שיעור התמותה בקרב תינוקות מלנ"מ ערבים גבוה מזה של יהודים ואחרים לאורך השנים. בשנת 2012 הפער בין הקבוצות הצטמצם, אך גדל שוב בשנים 2013 עד 2015. בשנת 2015 שיעור התמותה בקרב הערבים הינו כמעט פ-2 מזה שבקרב יהודים ואחרים.



לאורך השנים שיעור תמותת התינוקות הזכרים גבוה יותר. בשנת 2015 שיעור התמותה בקרב הזכרים הוא 16.0%, לעומת 13.5% בקרב הנקבות.



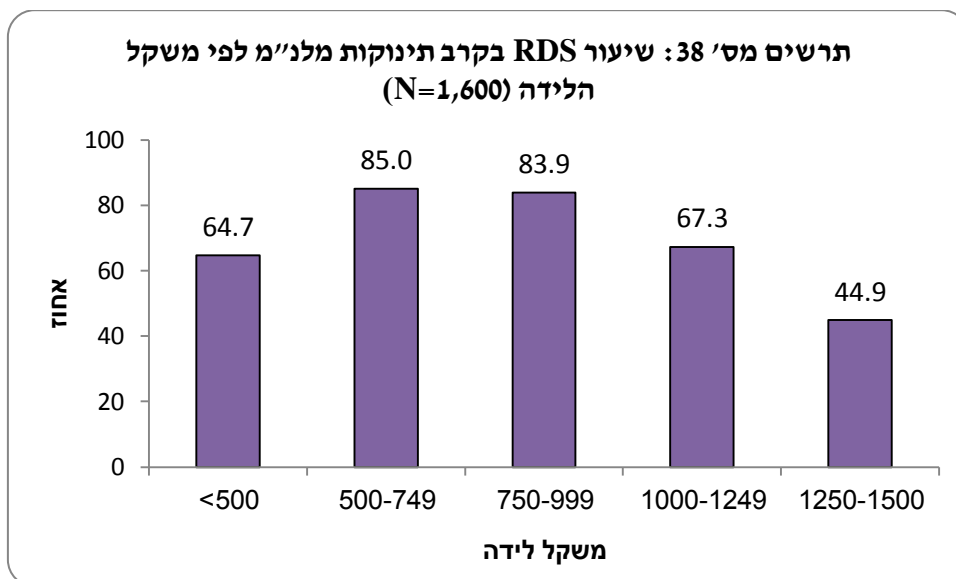
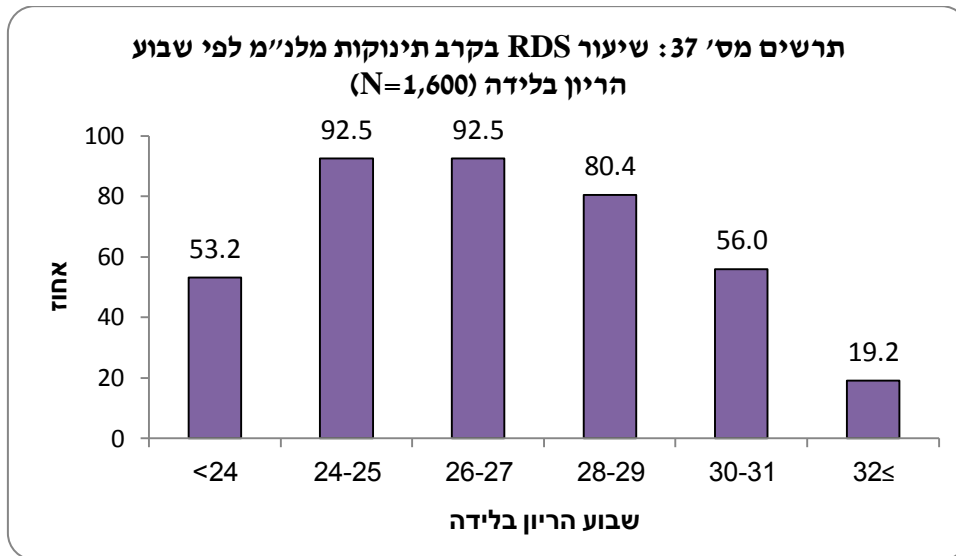
שיעור התמותה בקרב תינוקות מלנ"מ שנולדו בלידה מרובה נמוך מזה שבקרב תינוקות יחידניים. בשנת 2015 נפטרו 17.0% מהתינוקות היחידניים, לעומת 11.8% מהתינוקות שנולדו בלידה מרובה.

ד. תחלואה נשימתית (N=1,600)

בפרק זה מוצגים תחלואה עיקרית וטיפולים בקרב 1,600 תינוקות מלנ"מ אשר אושפזו בשנת 2015 ביחידות לטיפול מיוחד ביילוד. הנתונים בפרק זה אינם כוללים 8 תינוקות אשר נפטרו בחדר הלידה.

1.4 מצוקה נשימתית - Respiratory Distress Syndrome (RDS) (N=1,600)

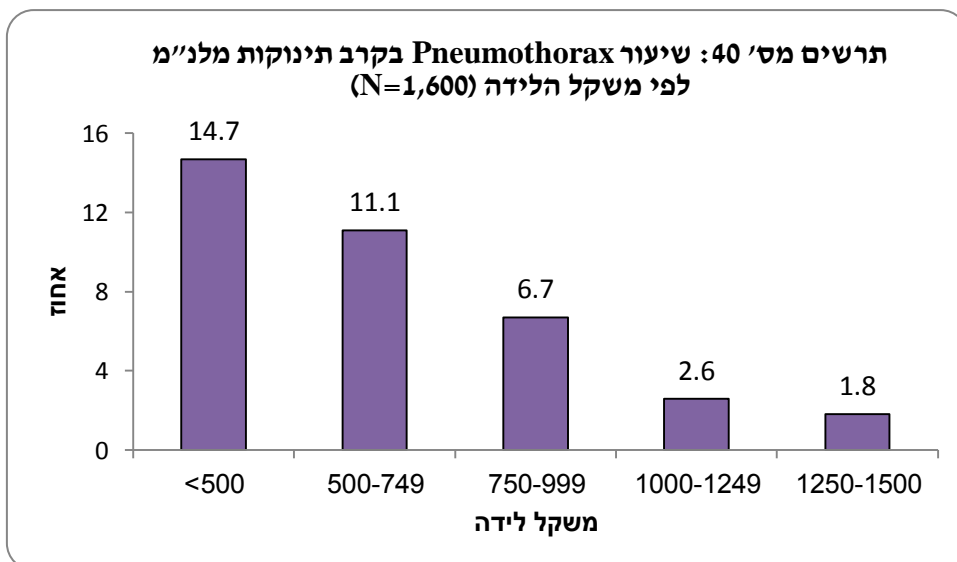
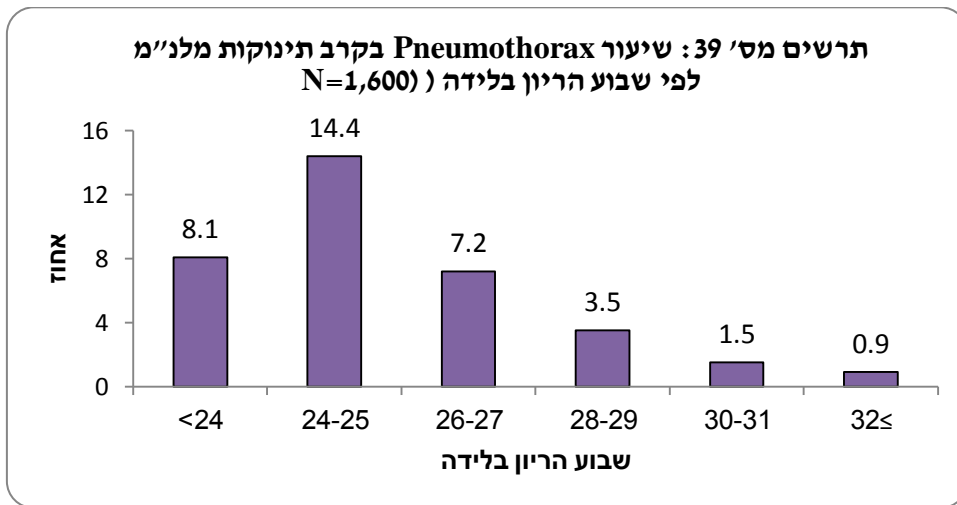
RDS	n	%
כן	1,021	63.8
לא	579	36.2



למעלה מ-90% מהתינוקות שנולדו בשבועות 24-27 להריון סבלו מ-RDS. בקרב תינוקות שנולדו בשבוע 24 ומעלה, או במשקל 500 גר' ויותר, ניכרת ירידה באחוז המאובחנים עם RDS ככל שהשבוע או המשקל עולים.

2.4 פניאומוטורקס - Pneumothorax (N=1,600)

Pneumothorax	n	%
כן	70	4.4
לא	1,530	95.6

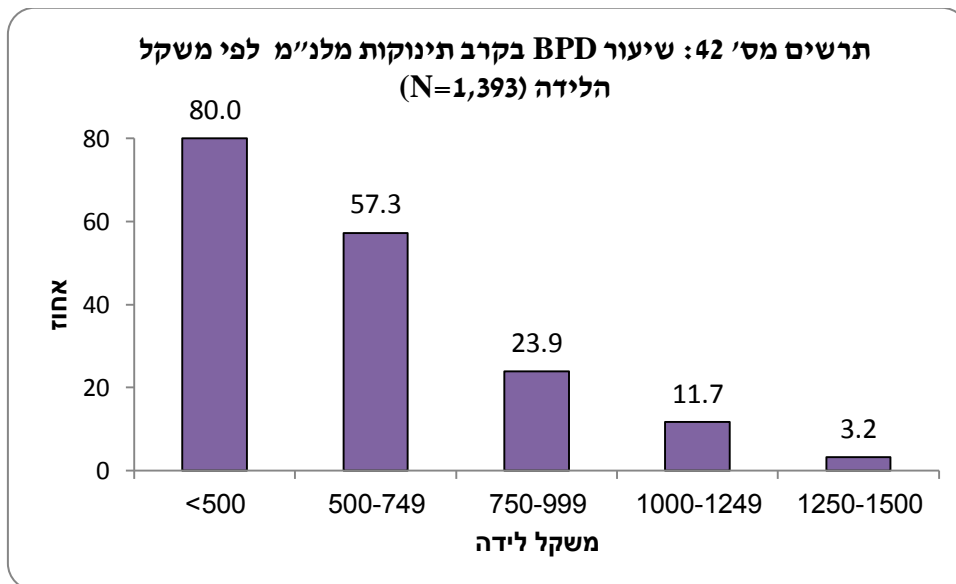
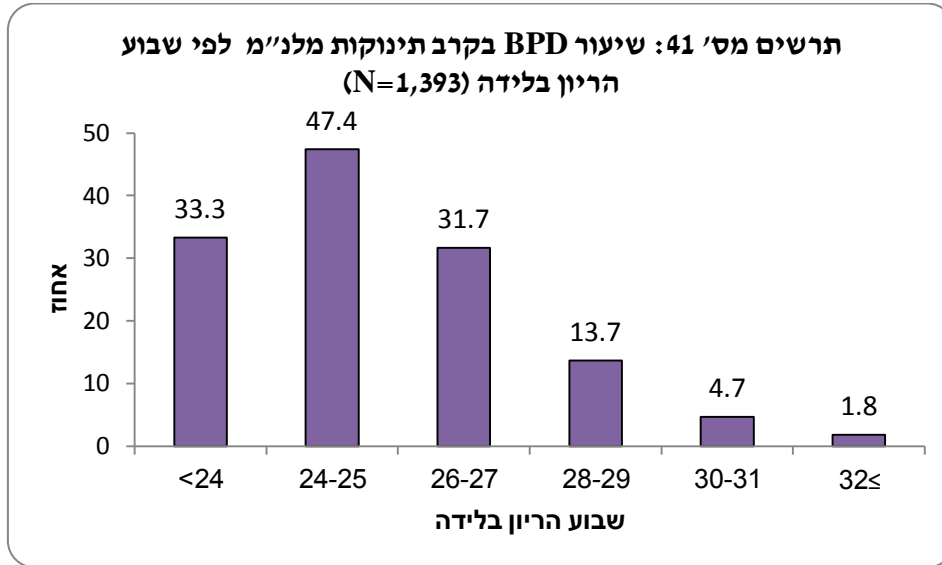


בקבוצות שבוע ההריון 24 ומעלה ניכרת ירידה באחוז התינוקות שאובחנו עם פניאומוטורקס ככל שהשבוע עולה. אחוז גבוה יחסית נצפה בקרב תינוקות שנולדו בשבועות הריון 24-25 (14.4%) ובקרב תינוקות במשקל לידה נמוך מ-750 גר' (11.0%-15.0%).

3.4 מחלה ריאתית כרונית (BPD) - (N=1,393)

אחוז התינוקות שאובחנו עם מחלה ריאתית כרונית חושב מתוך 1,393 תינוקות מלני"מ אשר שרדו בגיל 36 שבועות מתוקן לגיל ההריון בלידה.

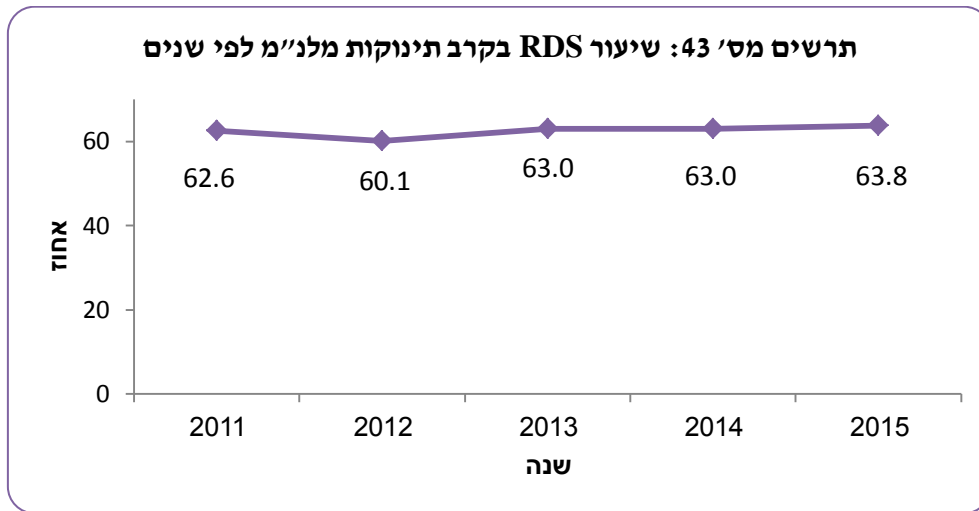
BPD	n	%
כן	186	13.4
לא	1,207	86.6



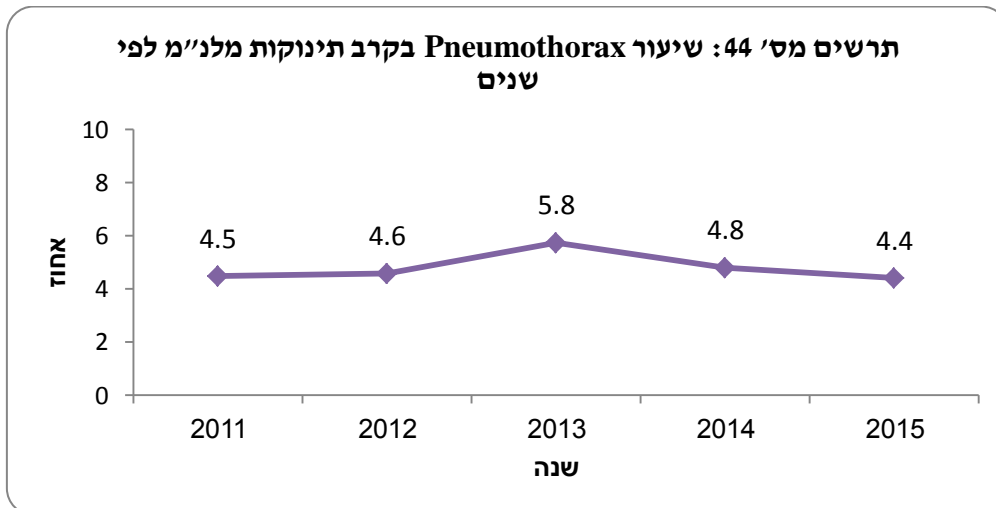
בקרב תינוקות מלני"מ ששרדו בגיל 36 שבועות מתוקן, ואשר נולדו בשבוע 24 ומעלה, ובכל קבוצות משקל הלידה, ניכרת ירידה באחוז מחלה ריאתית כרונית ככל ששבוע ההריון או משקל הלידה עולים.

יש לציין כי בקבוצת שבוע הריון נמוך מ-24 שרדו בגיל 36 שבועות מתוקן רק 3 תינוקות, ומתוכם 1 סבל מ BPD. במשקל לידה נמוך מ-500 גר' שרדו רק 5 תינוקות בגיל זה, ו-4 מהם סבלו מהמחלה.

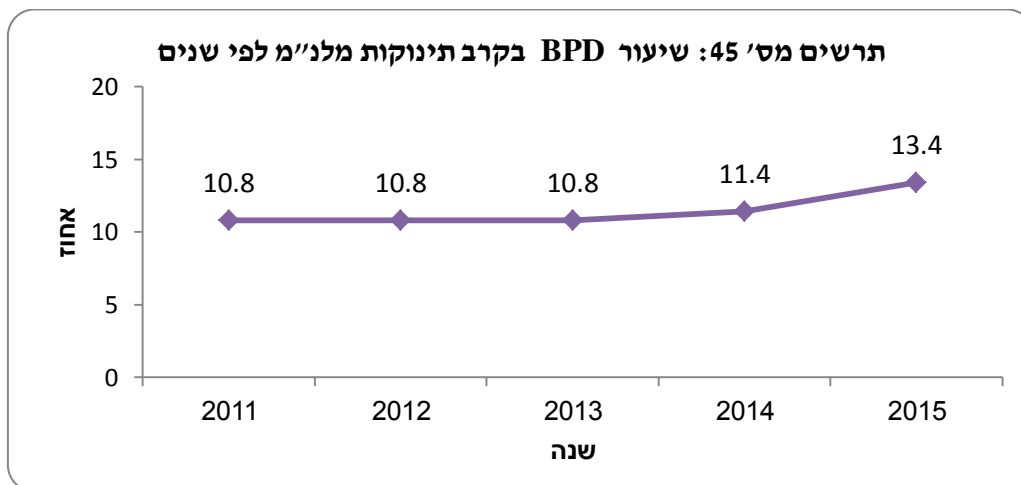
תחלואה נשימתית - מגמות לאורך השנים



אחוז RDS בקרב תינוקות מלני"מ נשאר יציב, ועומד על כ-60%-64% מכלל התינוקות המאושפזים.



אחוז תינוקות מלני"מ שאובחנו עם פניאומטורקס עומד על כ-4%-6% מהתינוקות המאושפזים בחמש השנים 2011-2015.

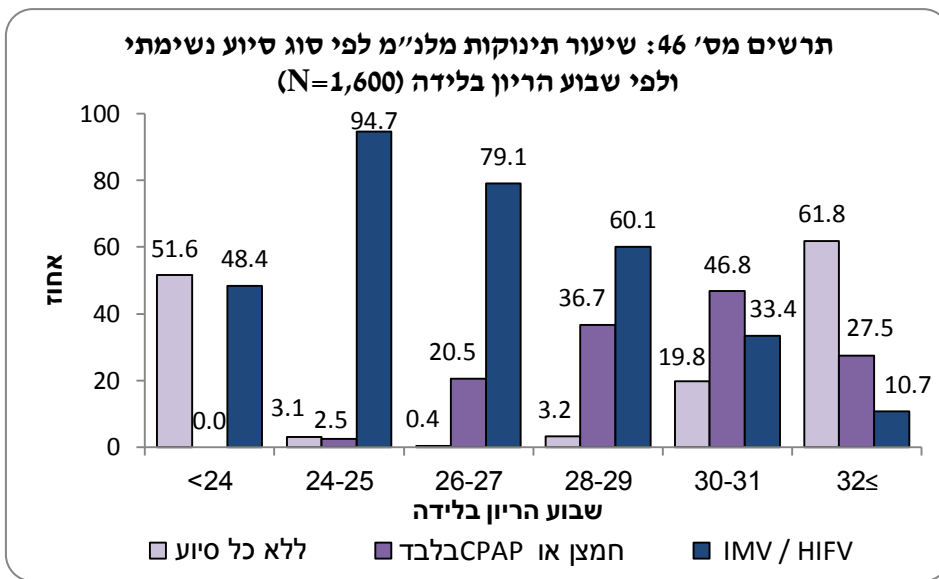


בקרבת תינוקות ששרדו בגיל 36 שבועות מתוקן אחוז הסובלים ממחלה ריאתית כרונית עלה בשנת 2015 ל-13.4%, לעומת כ-11.0% בשנים הקודמות.

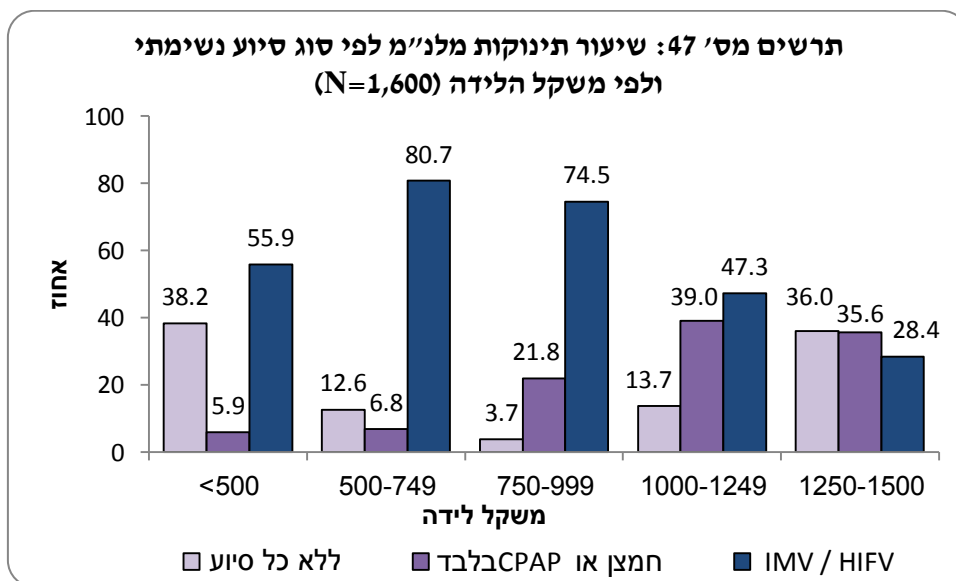
4.ד סיוע נשימתי (N=1,600)

סיוע נשימתי	n	%
ללא כל סיוע נשימתי	336	21.0
חמצן או CPAP בלבד	473	29.6
IMV	481	30.0
HIFV	310	19.4

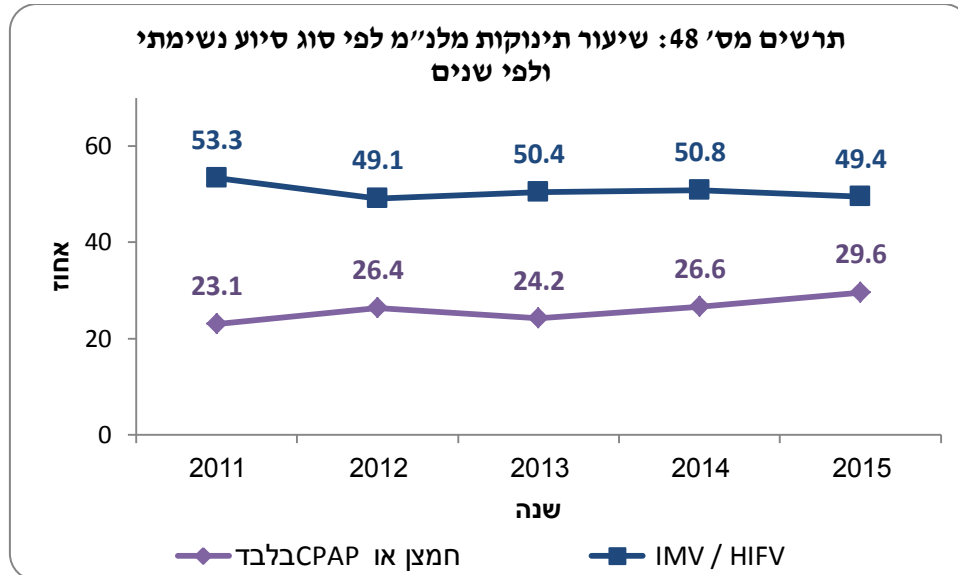
מבין 1,600 תינוקות מלני"מ שאושפזו ביחידות לטיפול מיוחד ביילוד בשנת 2015, 79.0% (1,264 תינוקות) נזקקו לסיוע נשימתי במהלך אשפוזם.



94.7% מהתינוקות שנולדו בשבועות הריון 24-25 קיבלו הנשמה בלחץ חיובי (IMV/HIFV), אחוז אשר הלך וקטן עם עלייה בשבוע ההריון בלידה. בשבועות הריון עד 24-31 נצפתה עליה בשימוש ב-CPAP עם העלייה בשבוע, עד ל-46.8% מהתינוקות בשבועות 30-31.



בקרב תינוקות במשקל לידה נמוך מ-1250 גר' נצפתה עלייה בשימוש ב-CPAP עם העלייה במשקל הלידה: מ-5.9% ל-39.0%. אחוז התינוקות שזקקו להנשמה בלחץ חיובי הלך וירד בקבוצות משקל הלידה 500 גר' ומעלה, מ-80.7% ל-28.4%.

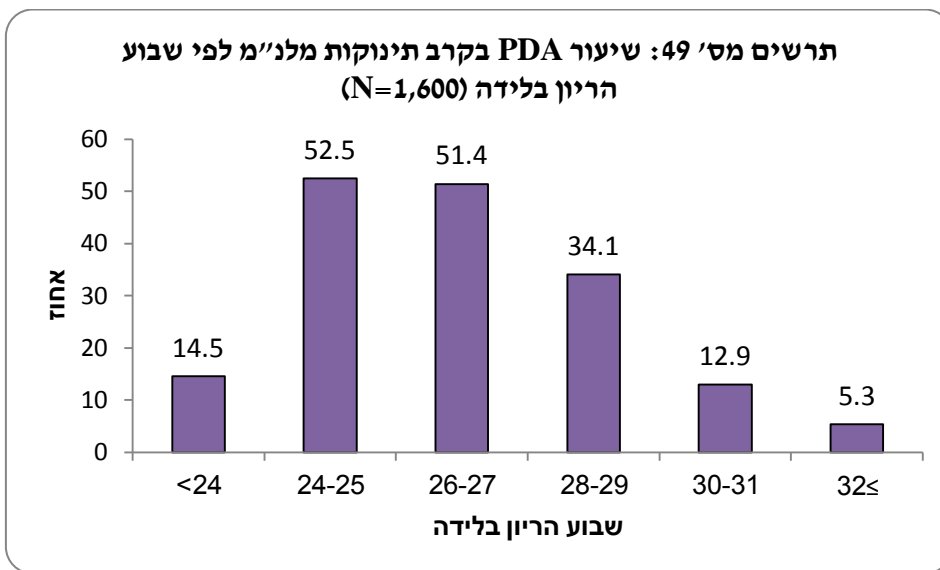


בשלוש השנים האחרונות נצפתה עלייה בשימוש ב CPAP בקרב התינוקות המאושפזים, מ-24.2% בשנת 2013 ל-29.6% בשנת 2015. לעומת זאת, השימוש בהנשמה בלחץ חיובי (IMV/HIFV) נשאר יציב ועמד על כ-50.0% בשנים 2012-2015.

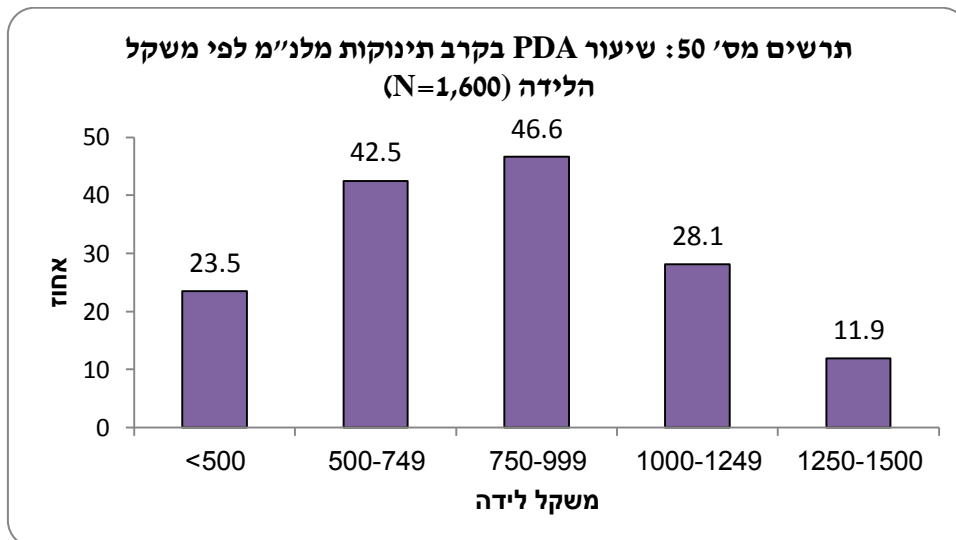
ה. Patent Ductus Arteriosus (PDA) (N=1,600)

PDA	n	%
כן	431	26.9
לא	1,169	73.1
טיפול ב-PDA	n	%
טיפול תרופתי	215	13.4
סגירה כירורגית	32	2.0

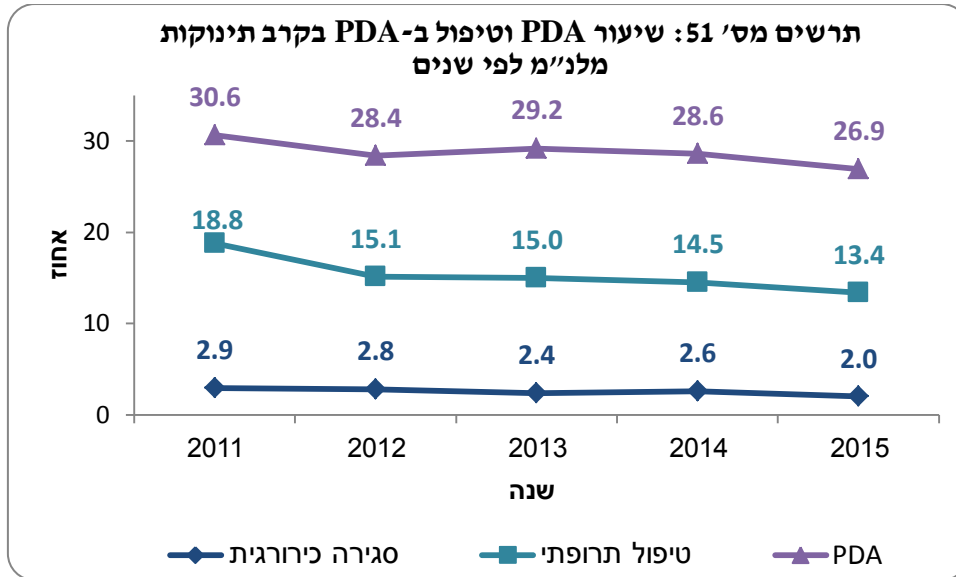
26.9% מתינוקות מלני"מ המאושפזים אובחנו עם PDA. 13.4% טופלו באמצעות תרופות ו-2.0% עברו סגירה כירורגית כטיפול במחלה זו.



בשבועות הריון 24-27 עמד אחוז תינוקות מלני"מ עם אבחנה של PDA על כ-50.0%. עם העלייה בשבוע ההריון בלידה ירד אחוז המאובחנים במחלה זו.



כמחצית מהתינוקות במשקל לידה בין 750-999 גר' אובחנו עם PDA. בקבוצות משקל לידה 1,000 גר' ומעלה ירד אחוז התינוקות המאובחנים במחלה זו.

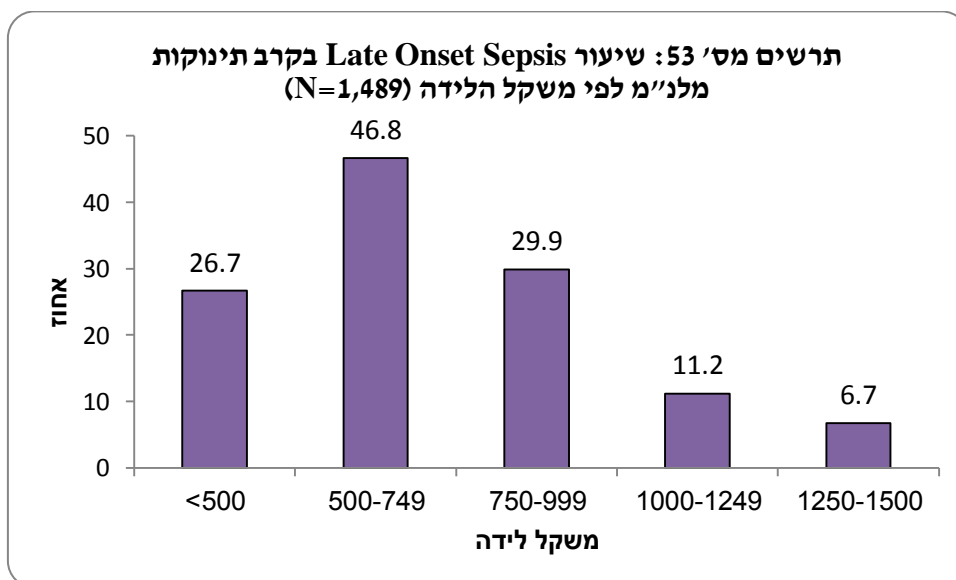
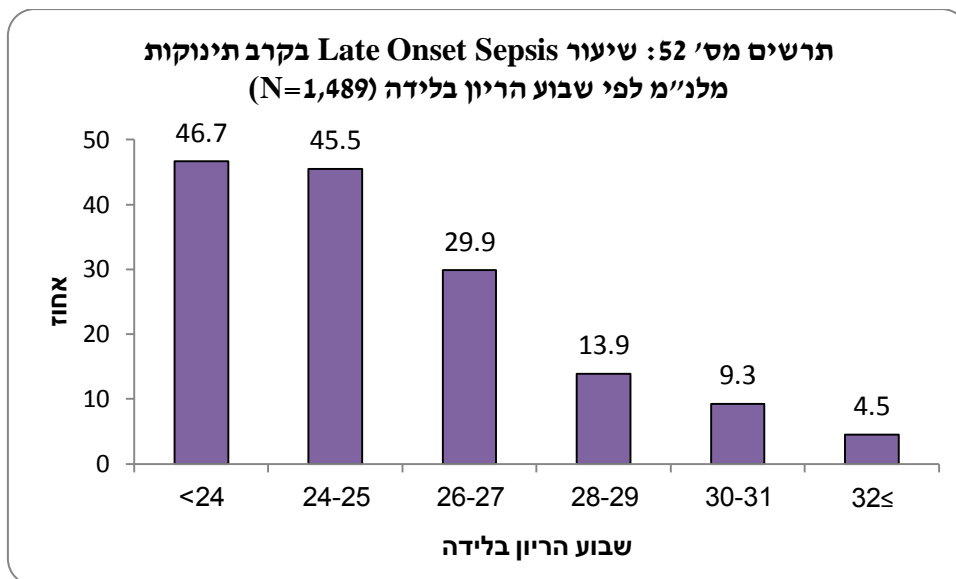


אחוז תינוקות מלני"מ להם אובחן PDA ירד מכ-30% בשנים 2011-2014 ל-26.9% בשנת 2015. 2%-3% מהתינוקות עברו סגירה כירורגית בשל PDA בכל שנה. אחוז התינוקות שקיבלו טיפול תרופתי למחלה זו ירד מ-18.8% בשנת 2011 ל-13.4% בשנת 2015.

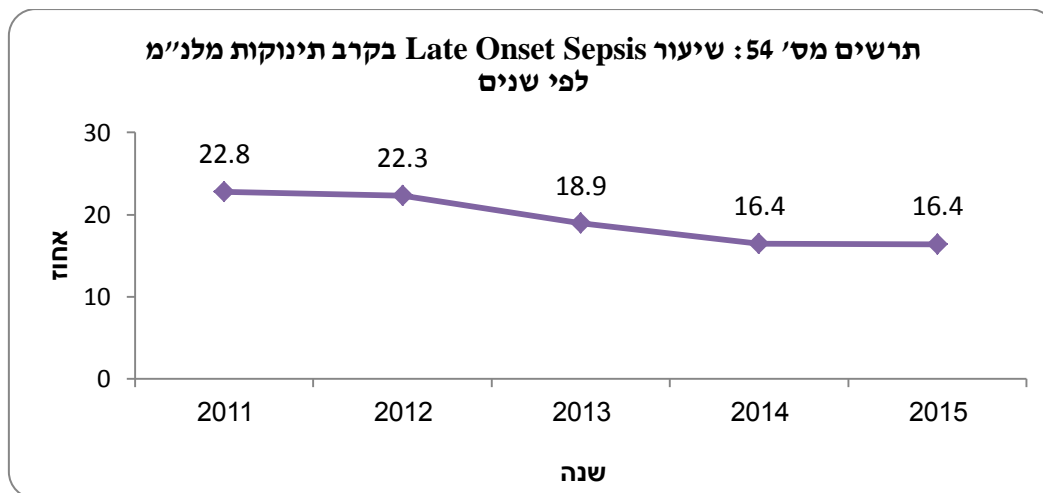
ו. אלח דם מאוחר - Late Onset Sepsis (N=1,489)

אלח דם מאוחר מוגדר כאבחנה של אירוע אחד לפחות של אלח דם מגיל 72 שעות ועד השחרור הביתה. פרק זה מתייחס ל-1,489 תינוקות מלנ"מ ששרדו לפחות 72 שעות.

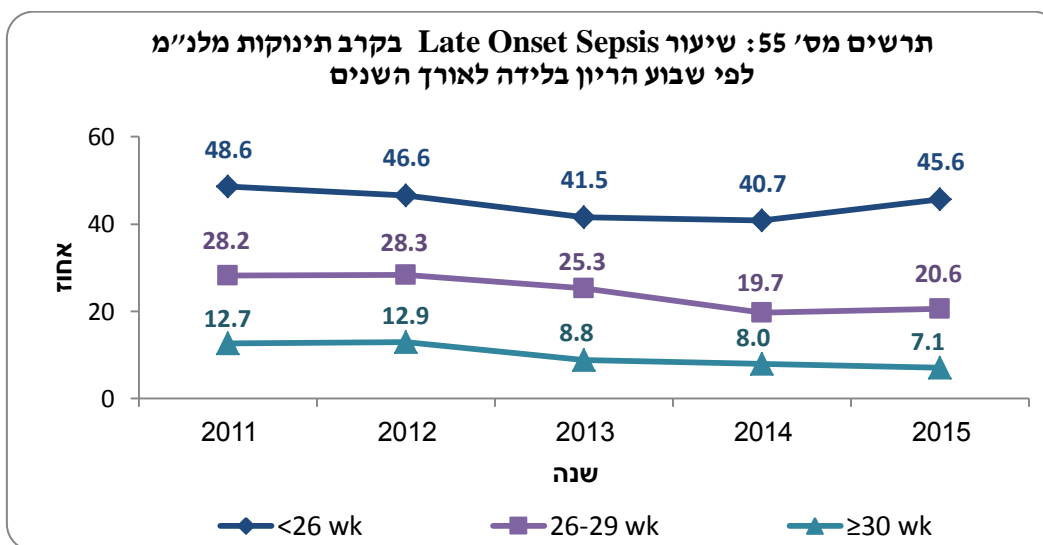
Late Onset Sepsis	n	%
כן	244	16.4
לא	1,245	83.6



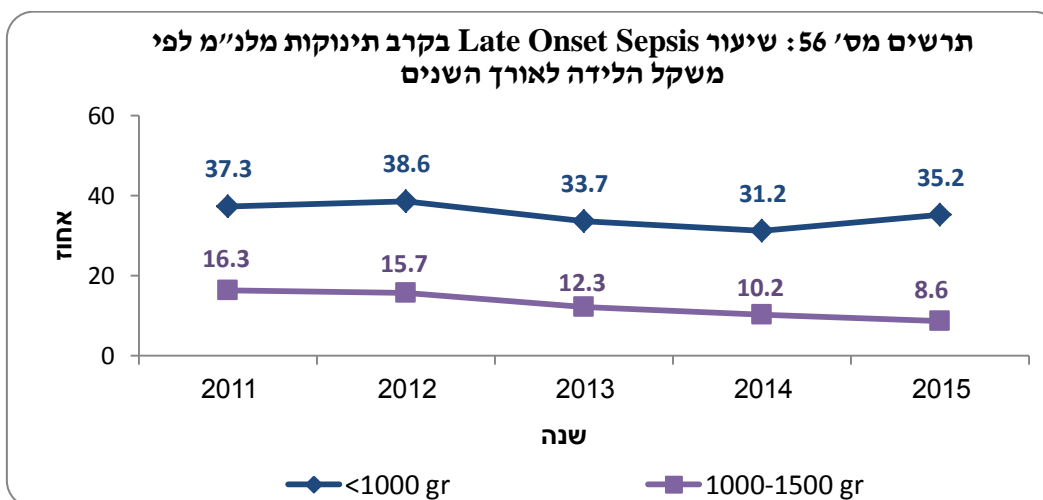
עם העלייה בשבוע ההריון בלידה, ובמשקל הלידה מ-500 גר' ומעלה, נצפתה ירידה באחוז תינוקות מלנ"מ שסבלו מאלח דם מאוחר בקרב תינוקות ששרדו 72 שעות לפחות.



נצפתה ירידה לאורך השנים באחוז אלח דם מאוחר בקרב תינוקות ששרדו 72 שעות לפחות, מ-22.8% בשנת 2011 עד ל-16.4% בשנים 2014-2015.



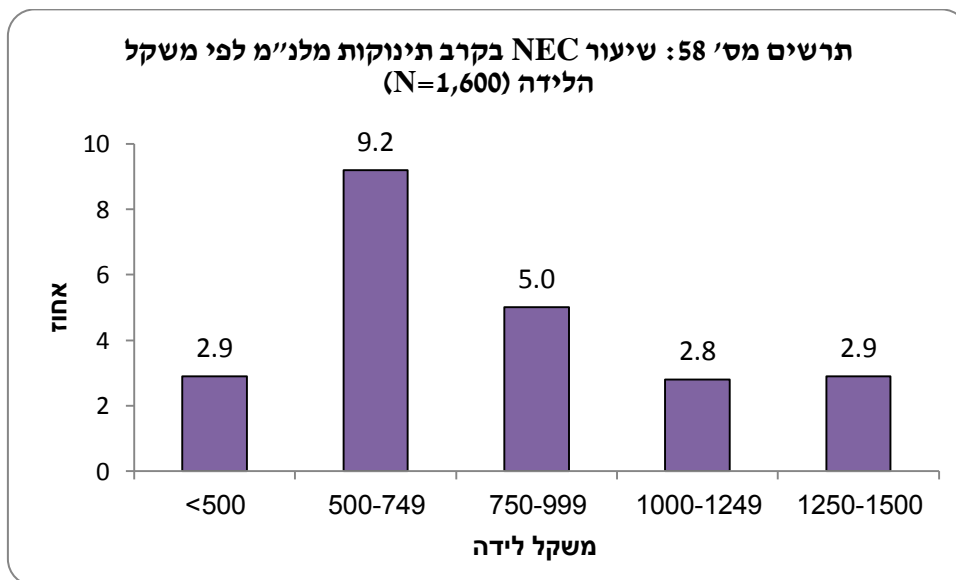
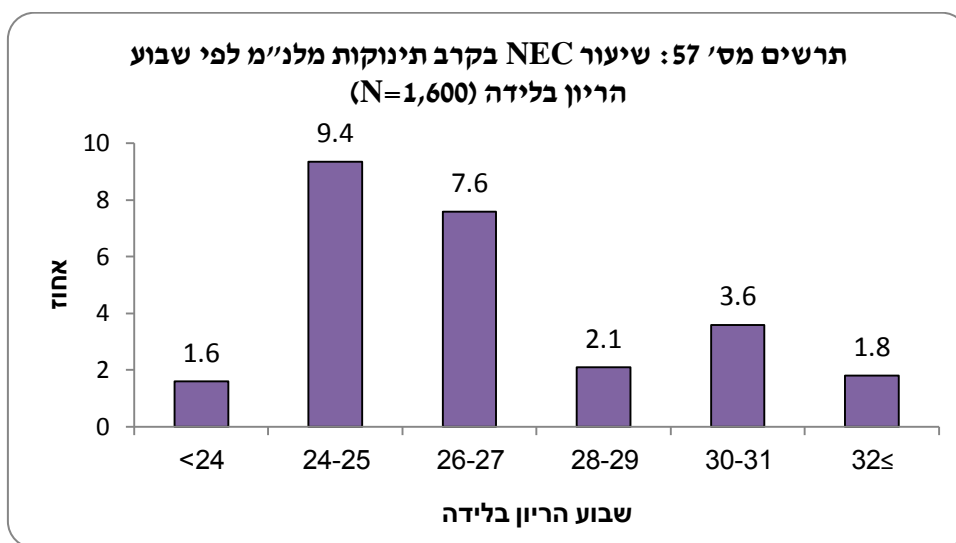
בקבוצה של שבוע הריון קטן מ-26 חלה בשנת 2015 עליה באחוז התינוקות שסבלו מאלח דם: 45.6% לעומת 40.7% בשנת 2014.



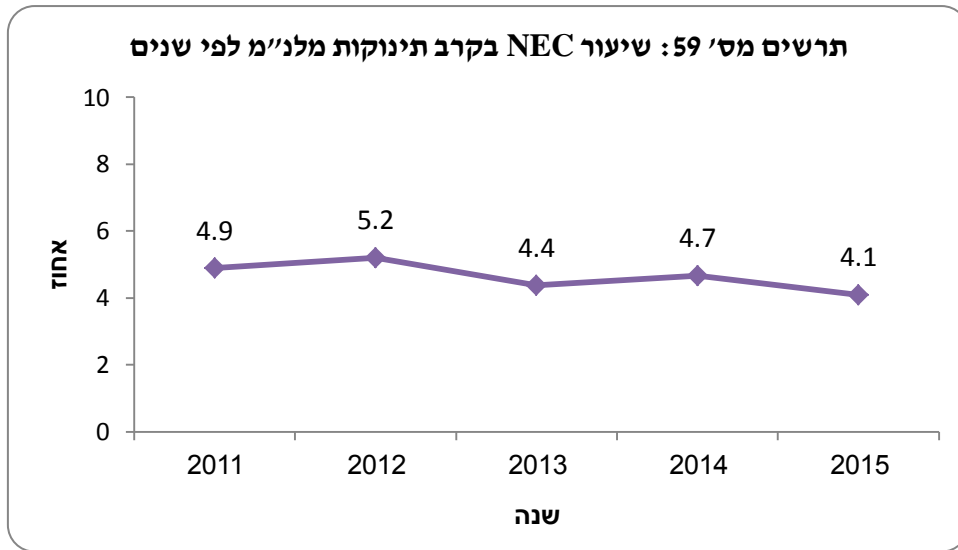
בקבוצת משקל לידה 1,000 גר' ומעלה נצפתה ירידה באחוז אלח דם מאוחר לאורך השנים. בקבוצת התינוקות ששקלו פחות מ-1,000 גר' חלה בשנת 2015 עליה בשיעור אלח דם מאוחר: 35.2% לעומת 31.2% בשנת 2014.

ז. דלקת נמקית של המעי - Necrotizing Enterocolitis (NEC) (N=1,600)

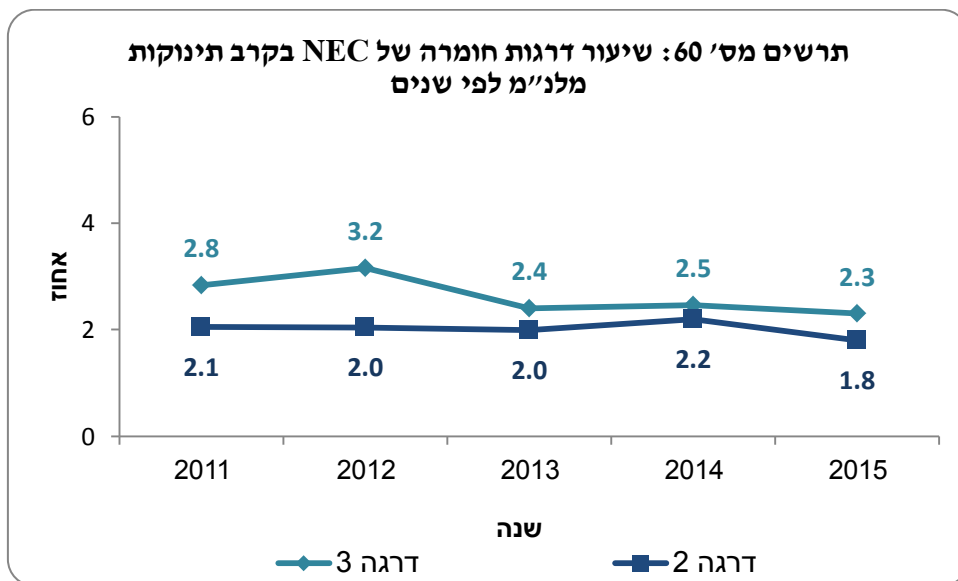
NEC	n	%
כן	65	4.1
לא	1,535	95.9
דרגות חומרה	n	%
2	29	1.8
3	36	2.3



בשבועות הריון 24-25, וקבוצת משקל לידה 500-749 גר', נצפה שיעור נמק המעי של כ-9.0%. משבוע 28 להריון ומעלה, וממשקל לידה 750 גר' ומעלה חלה ירידה בשיעור ה NEC בכל קבוצות שבוע ההריון ומשקל לידה.



אחוז נמק המעי בקרב תינוקות מלנ"מ המאושפזים יציב, ועומד על כ-5%-4% בשנים 2011-2015.



כ-2% מהתינוקות אובחנו עם דרגת חומרה בינונית (דרגה 2) של נמק המעי וכ-3%-2% עם דרגת חומרה קשה (דרגה 3) לאורך השנים 2011-2015.

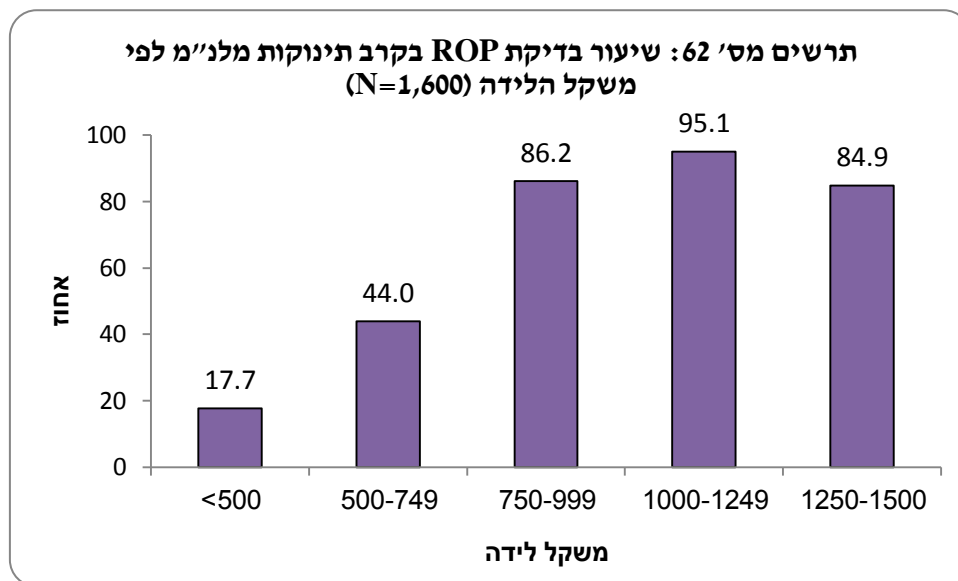
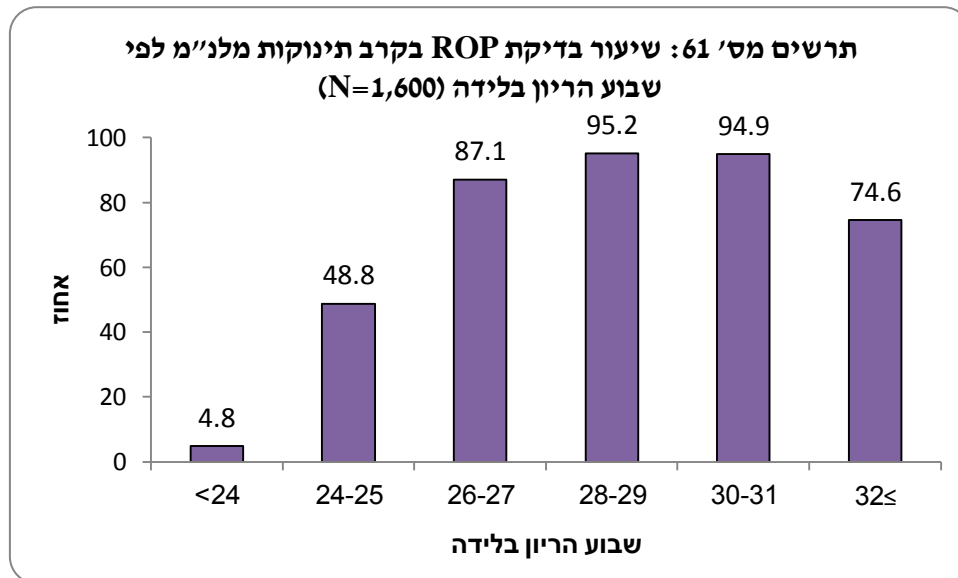


ח. רטינופתיה של הפגות - Retinopathy of Prematurity (ROP) (N=1,600)

ח.1 בדיקות עיניים

ROP בדיקת	n	%
בוצעה	1,299	81.2
לא בוצעה	301	18.8
נפטרו ללא בדיקה	205	12.8
שוחררו ללא בדיקה	96	6.0

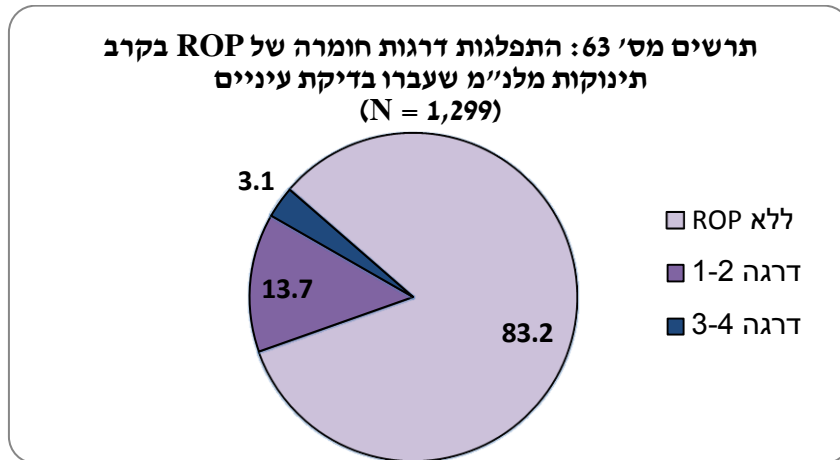
1,299 תינוקות מלני"מ (81.2%) עברו בדיקת עיניים לאבחון ROP. 12.8% (205 תינוקות) נפטרו במהלך האשפוז לפני שנבדקו. 6.0% (96 תינוקות) שוחררו הביתה לפני הבדיקה, ומרביתם נולדו בשבוע 30 להריון ומעלה.



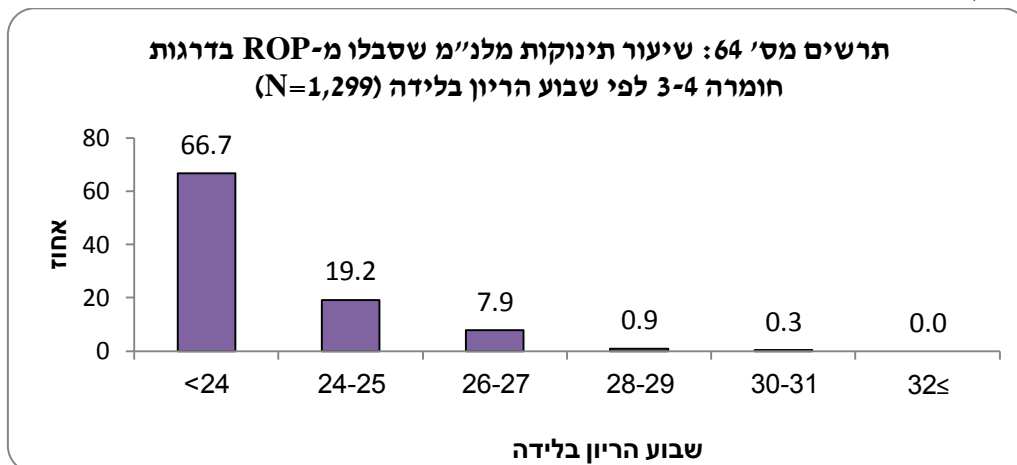
כ-85% ומעלה מהתינוקות שנולדו בשבועות הריון 26-31, ובמשקל 750 גר' או יותר, עברו בדיקת עיניים לאבחון ROP.

ח.2 דרגות חומרה ROP (N=1,299)

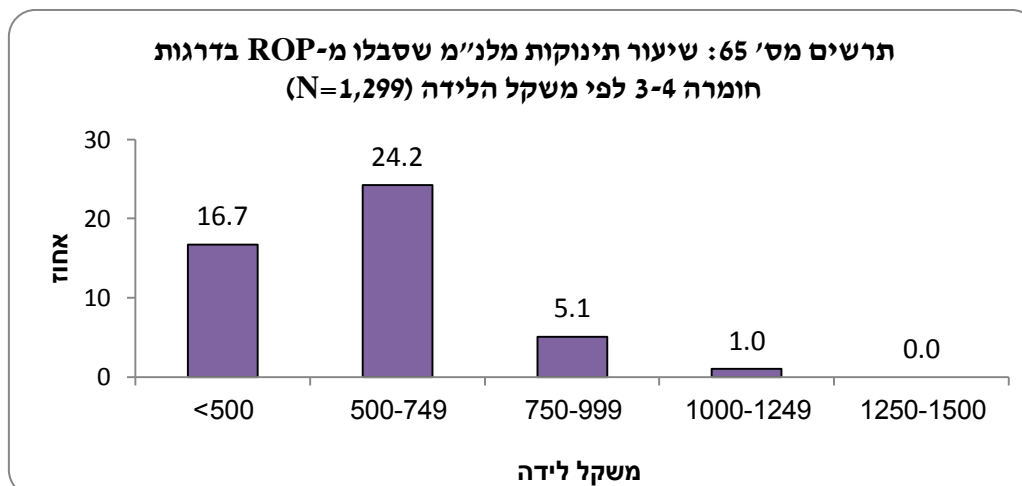
אחוז התינוקות לפי דרגות חומרה של ROP חושב בפרק זה מתוך 1,299 תינוקות אשר עברו בדיקת עיניים.



בשנת 2015 אובחנה דרגת חומרה 4 של ROP אצל תינוק אחד בלבד. 3.1% (40 תינוקות) אובחנו עם דרגות חומרה קשות (3-4) של ROP באחת העיניים לפחות, ו-13.7% (178 תינוקות) עם דרגות חומרה קלות (1-2).



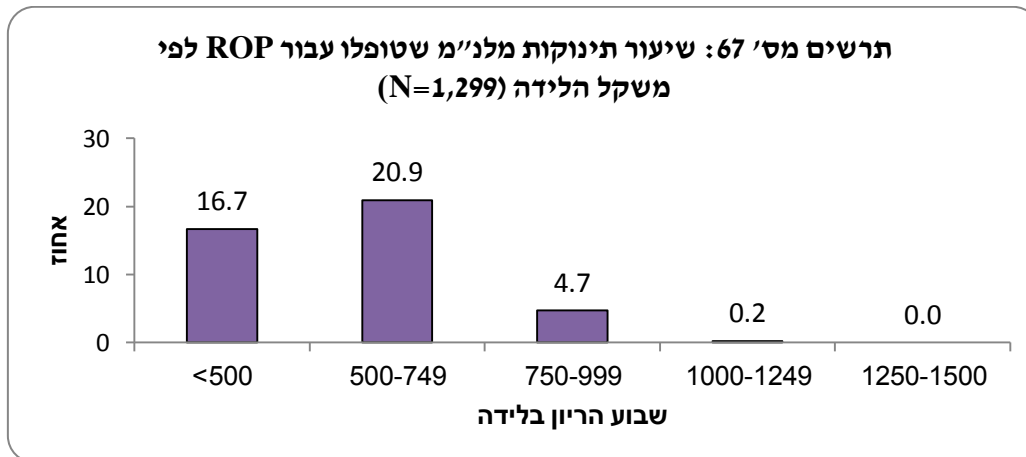
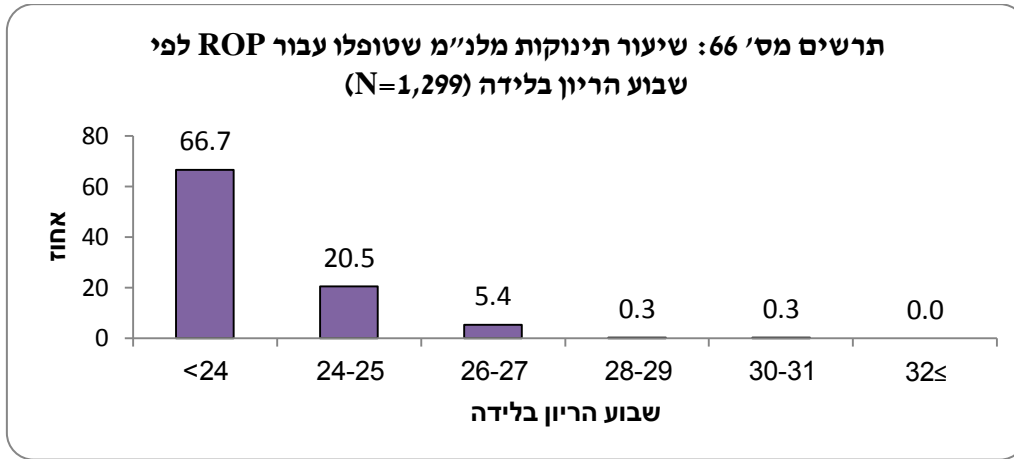
אחוז התינוקות שאובחנו עם דרגות חומרה קשות (3-4) של ROP ירד עם העלייה בשבוע ההריון בלידה, עד לפחות מ-1.0% בשבועות הגבוהים מ-27. קבוצת שבועות ההריון הנמוכים מ-24 כוללת 3 תינוקות בלבד שנבדקו, ולשניים מהם אובחנה דרגה קשה של ROP.



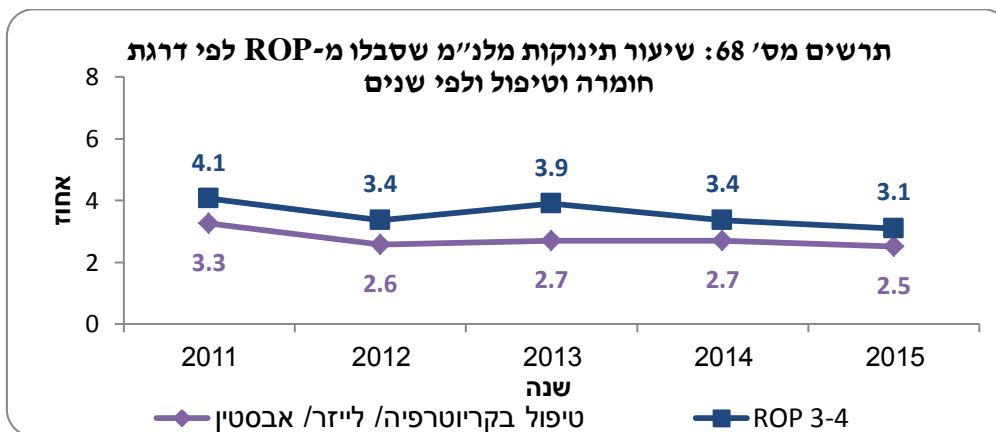
אחוז התינוקות שאובחנו עם דרגת חומרה קשה (3-4) של ROP ירד ככל שמשקל הלידה עלה. קבוצת משקל הלידה הנמוך מ-500 גר' כוללת 6 תינוקות בלבד שנבדקו, ורק לאחד מהם אובחנה דרגה קשה של ROP.

ח.3 טיפול ב-ROP (N=1,299)

אחוז התינוקות לפי טיפול ב-ROP חושב בפרק זה מתוך 1,299 תינוקות אשר עברו בדיקת עיניים. 33 תינוקות (2.5%) טופלו במחלה באמצעות קריוטרפיה, לייזר או הזרקת אבסטיין. בקרב 40 תינוקות שעברו בדיקת עיניים ואובחנו עם דרגה קשה של ROP (דרגות 3-4), 70% (28 תינוקות) קיבלו טיפול עבור המחלה.



בשבועות הריון 24-25 ובקבוצת המשקל 500-749 גר' כ-21% מהתינוקות שנבדקו נזקקו לטיפול בשל ROP.



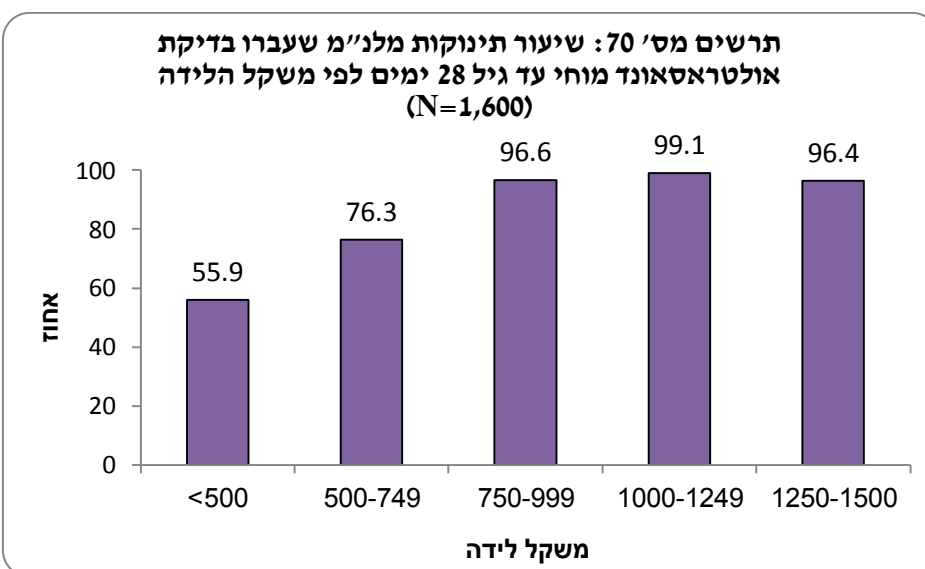
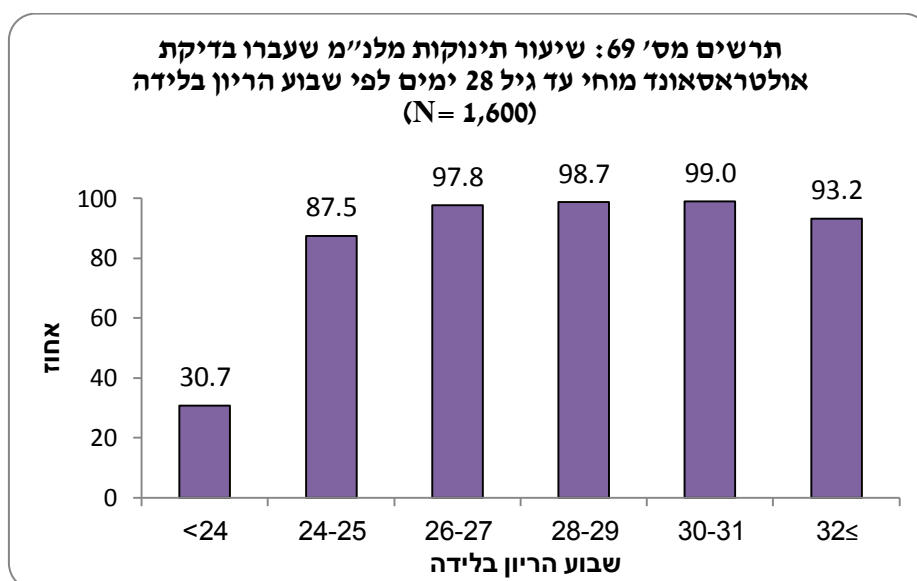
בשנים 2011-2015 אחוז התינוקות שאובחנו עם ROP בדרגות קשות עמד על 3%-4% מתוך התינוקות שעברו בדיקת עיניים, ואחוז המטופלים בשל מחלה זו עמד על כ-3.0%-2.5%.

ט. תחלואה נירולוגית (N=1,600)

ט.1 בדיקת אולטראסאונד מוחי

%	n	אולטראסאונד לפני גיל 28 ימים
93.7	1,499	בוצעה בדיקה
6.3	101	לא בוצעה בדיקה

רוב התינוקות המאושפזים (93.7%) עברו בשנת 2015 בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים.



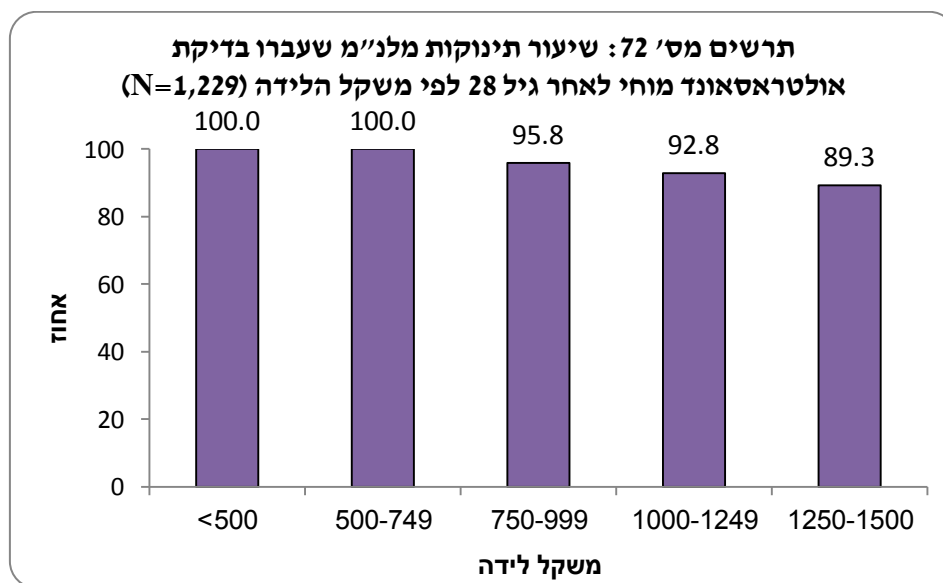
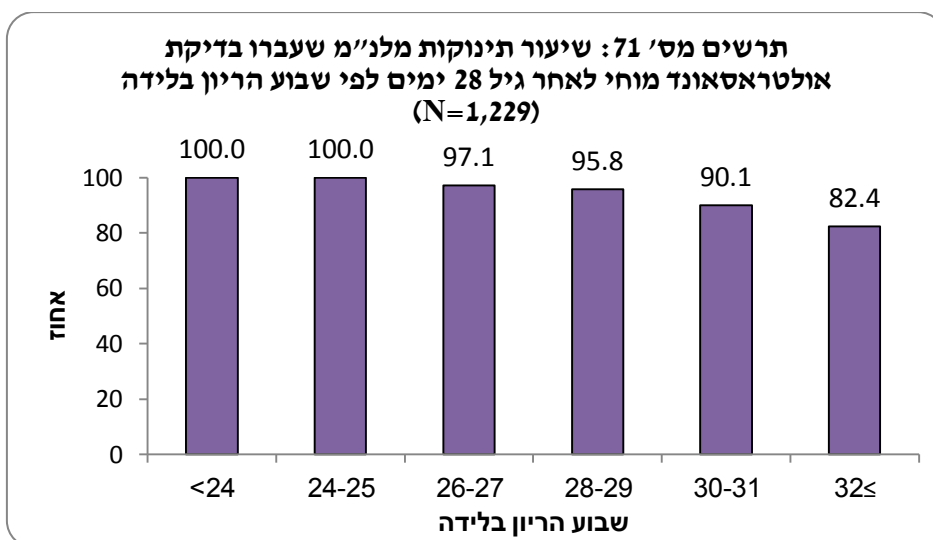
ברוב קבוצות שבועות ההריון ומשקל הלידה אחוז ביצוע בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים גבוה, ועומד על למעלה מ-90% מכלל התינוקות המאושפזים.

בקבוצות שבוע הריון נמוך מ-26, או משקל לידה נמוך מ-750 גר', כל התינוקות שלא נבדקו נפטרו טרם הבדיקה.

אחוז התינוקות שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי לאחר גיל 28 ימים חושב מתוך 1,229 תינוקות ששרדו 28 יום לפחות.

אולטראסאונד לאחר גיל 28 ימים	n	%
בוצעה בדיקה	1,139	92.7
לא בוצעה בדיקה	90	7.3

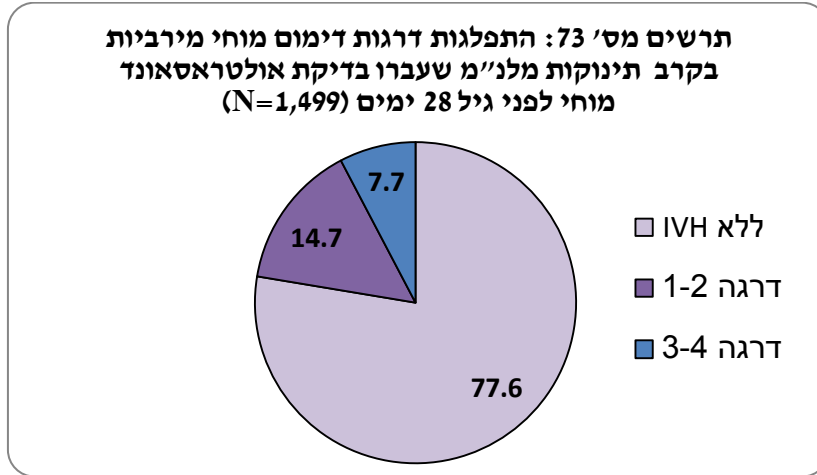
בקרב התינוקות ששרדו מעל 28 ימים 92.7% עברו בדיקת אולטראסאונד מוחי לאחר גיל זה.



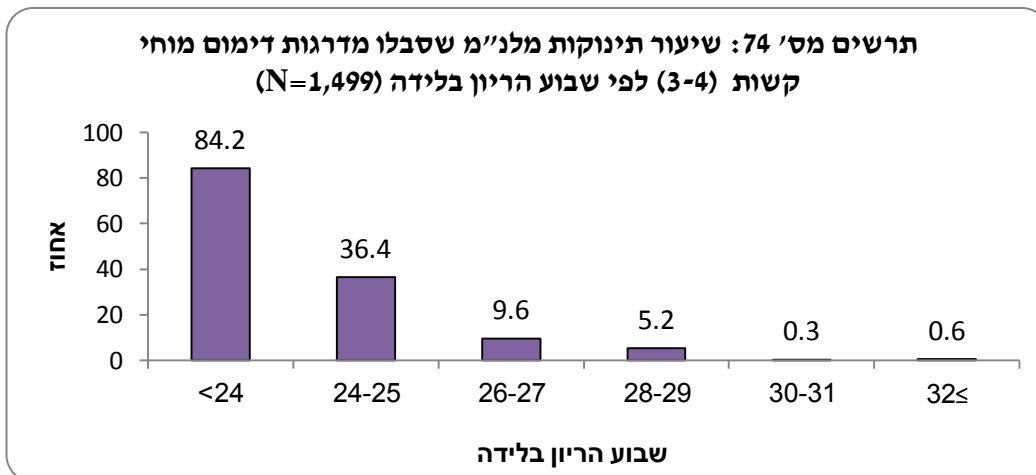
אחוז ביצוע בדיקת אולטראסאונד מוחי לאחר גיל 28 ימים, בקרב השורדים בגיל זה, גבוה בכל קבוצות שבוע ההריון ומשקל הלידה, ונע בין 82%-100%. בקבוצת שבוע הריון נמוך מ-24 שרדו רק 3 תינוקות מעל 28 יום, וקבוצת המשקל הקטן מ-500 גר' כוללת 5 תינוקות ששרדו בגיל זה, וכולם עברו בדיקה.

ט.2 דימום תוך או סביב חדרי המוח - Intra Ventricular Hemorrhage (IVH) (N=1,499)

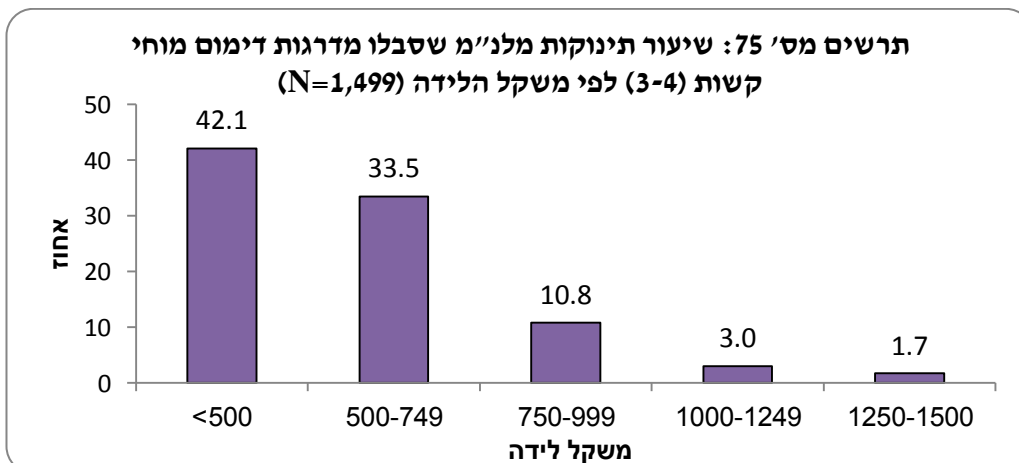
אחוז תינוקות מלני"מ לפי דרגות דימום מוחי חושב בפרק זה מתוך 1,499 תינוקות להם בוצעה בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים.



מבין 1,499 תינוקות שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים, נצפה דימום מוחי בדרגות קשות של 3-4 בקרב 7.7%, ובדרגות 1-2 בקרב 14.7% מהתינוקות.



אחוז התינוקות שסבלו מדרגות דימום מוחי קשות (3-4) ירד מ-84.2% מהתינוקות בשבועות הריון נמוכים מ-24, עד לכ-0.5% בלבד בשבועות הריון גבוהים מ-29.



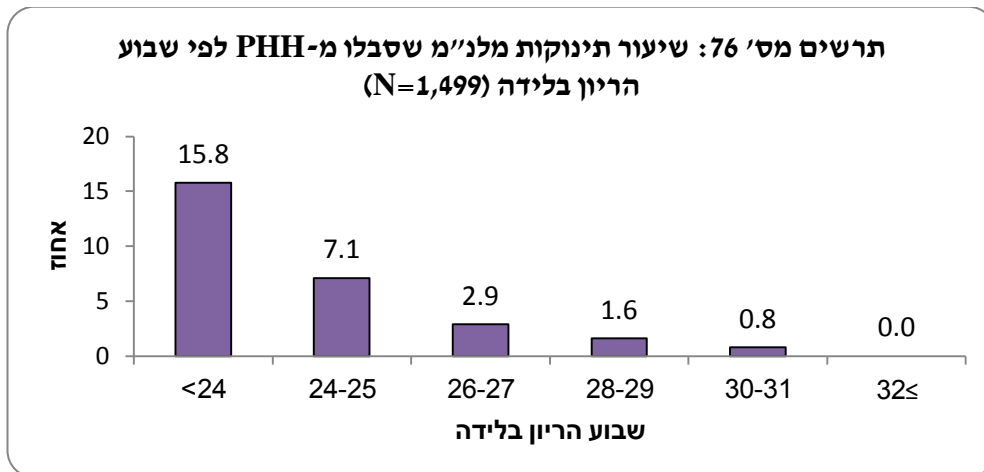
אחוז התינוקות שסבלו מדרגות דימום מוחי קשות (3-4) ירד מ-42.1% בקרב תינוקות במשקל נמוך מ-500 גר' עד ל-1.7% בלבד בקרב תינוקות שנולדו במשקל 1,250-1,500 גר'.

ט.3 הידרוצפלוס (PHH) - Post Hemorrhagic Hydrocephalus (N=1,499)

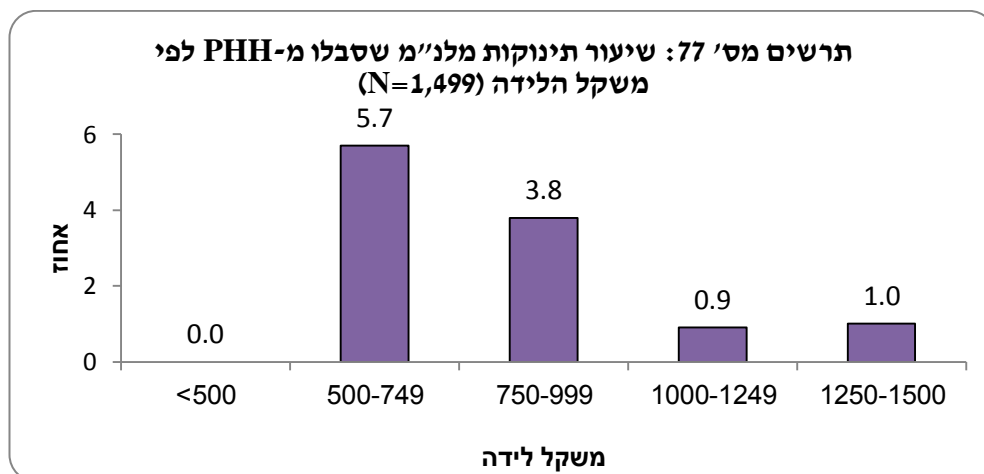
אחוז התינוקות שסבלו מהידרוצפלוס עקב דימום מוחי חושב בפרק זה מתוך 1,499 תינוקות להם בוצעה בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים.

PHH	n	%
לא	1,469	98.0
כן	30	2.0
VP-Shunt	12	0.8

2.0% מתינוקות מלני"מ אשר עברו בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים בשנת 2015 אובחנו עם הידרוצפלוס. רק 0.8% (12 תינוקות) עברו טיפול באמצעות VP-Shunt.



אחוז תינוקות מלני"מ שאובחנו עם הידרוצפלוס בקבוצת שבוע הריון 24-25 עמד על 7.1%, וירד הדרגתית ל-0.0% בשבועות הריון הגבוהים מ-31. בשבועות הריון נמוכים מ-24 נכללו 19 תינוקות אשר עברו בדיקת אולטראסאונד עד גיל 28 ימים, ורק ל-3 מהם אובחן הידרוצפלוס.



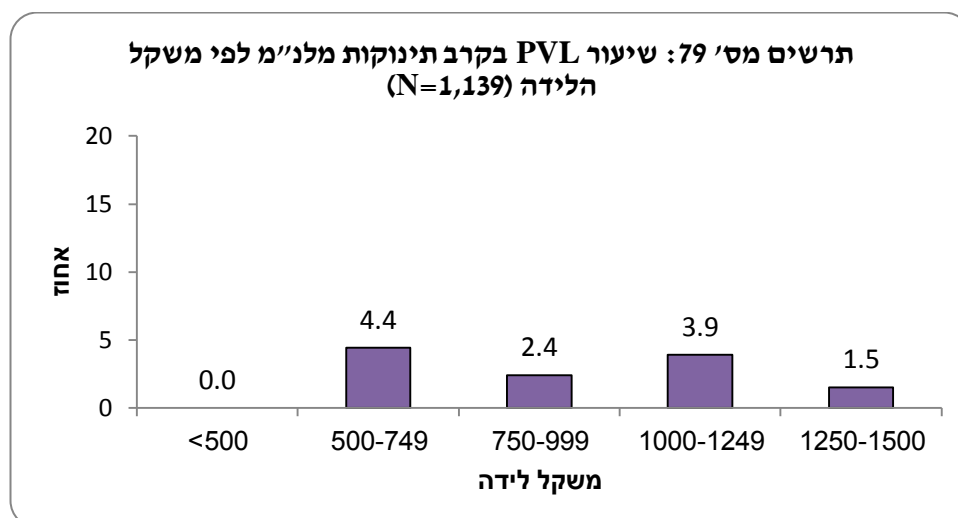
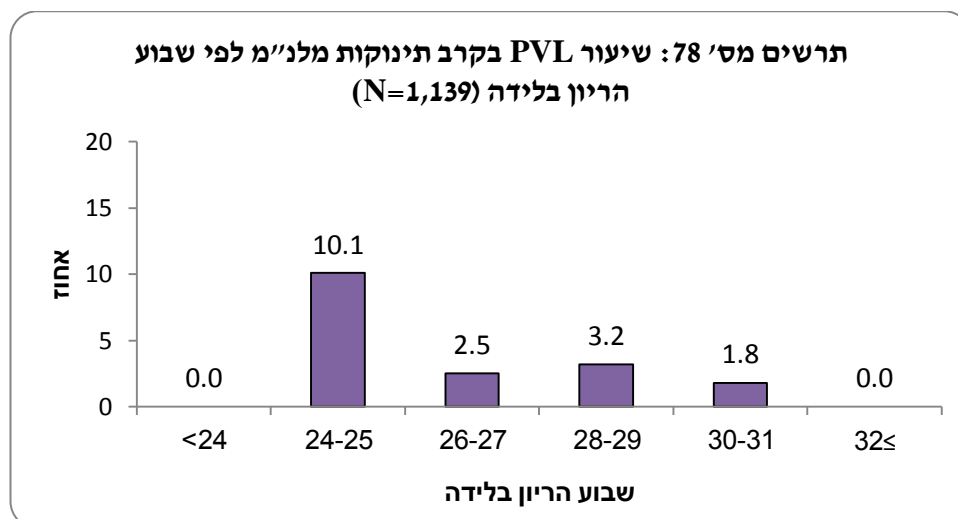
אחוז תינוקות מלני"מ שאובחנו עם הידרוצפלוס בקבוצת משקל לידה 500-749 גרי עמד על 5.7%, וירד לכ-1.0% בקבוצות המשקל 1,000 גרי ומעלה. בקבוצת משקל לידה נמוך מ-500 גרי לא היו תינוקות שסבלו מהידרוצפלוס.

4.ט לויקומלציה פריונטריקולרית - Cystic Periventricular (PVL) (N=1,139) Leukomalacia

אחוז התינוקות אשר נצפתה אצלם לויקומלציה פריונטריקולרית חושב בפרק זה מתוך 1,139 תינוקות להם בוצעה בדיקת אולטראסאונד מוחי לאחר גיל 28 ימים.

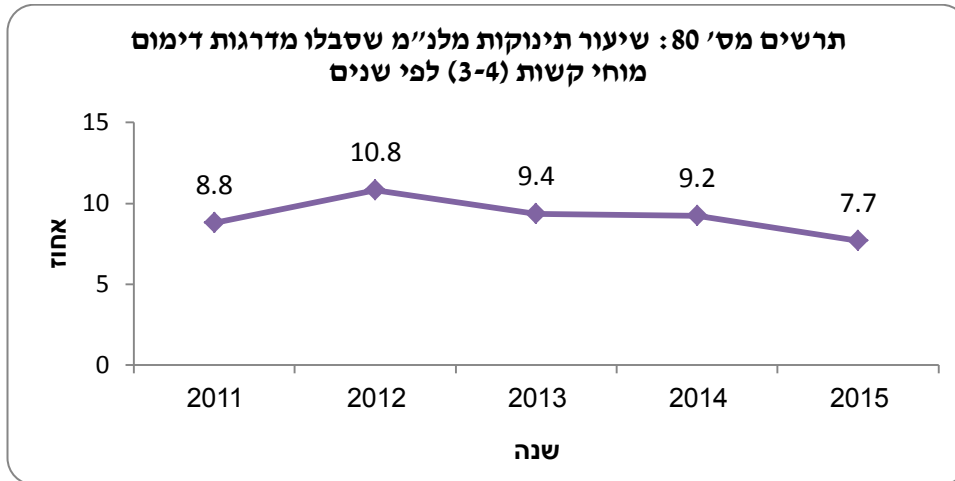
PVL	n	%
נצפתה	31	2.7
לא נצפתה	1,108	97.3

בקרוב 1,139 התינוקות שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי לאחר גיל 28 ימים 2.7% (31 תינוקות) אובחנו עם PVL.

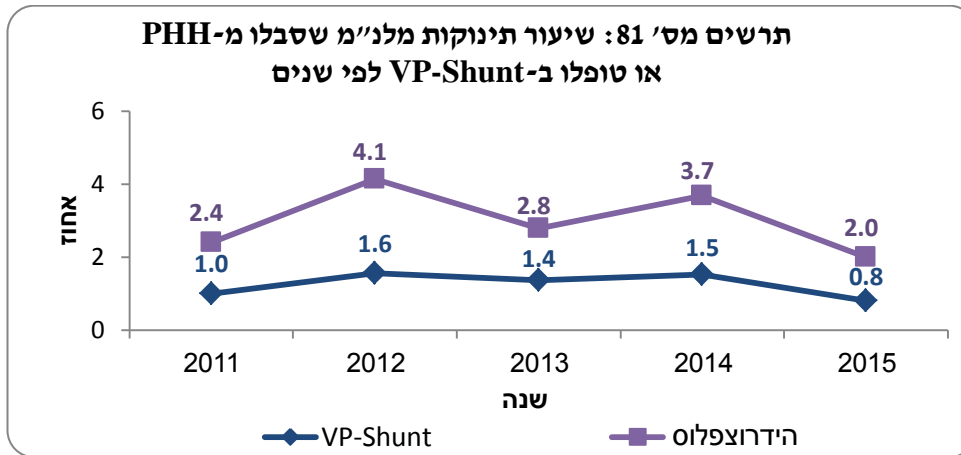


אחוז PVL של 10.1% נצפה בקרב תינוקות שנולדו בשבועות הריון 24-25. בשבועות הריון גבוהים יותר, אחוז תינוקות עם PVL ירד לכ-3%-2%. בשבועות הריון הנמוכים מ-24, ובקבוצת המשקל הקטן מ-500 גר', נכלל מספר קטן של תינוקות עברו בדיקה לאחר גיל 28 ימים (3 ו-5 בהתאמה), ואף אחד מהם לא אובחן עם PVL.

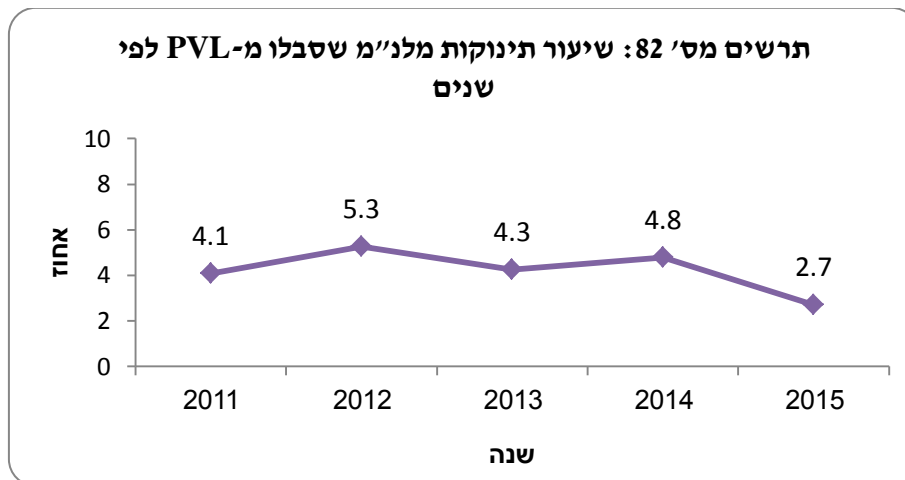
תחלואה נירולוגית - מגמות לאורך השנים



נצפתה ירידה באחוז התינוקות שאובחנו עם דרגות דימום מוחי קשות, מ-10.8% מתוך התינוקות שנבדקו עד גיל 28 ימים בשנת 2012 עד ל-7.7% בשנת 2015.



אחוז התינוקות שאובחנו עם PHH, מתוך אלה שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים, נשאר יציב בחמש השנים ועומד על 2.0%-4.0%. לא נצפה שינוי משמעותי לאורך השנים באחוז תינוקות מלנ"מ שעברו טיפול עבור PHH באמצעות VP-Shunt, והוא עומד על 1%-2% מהתינוקות שנבדקו.

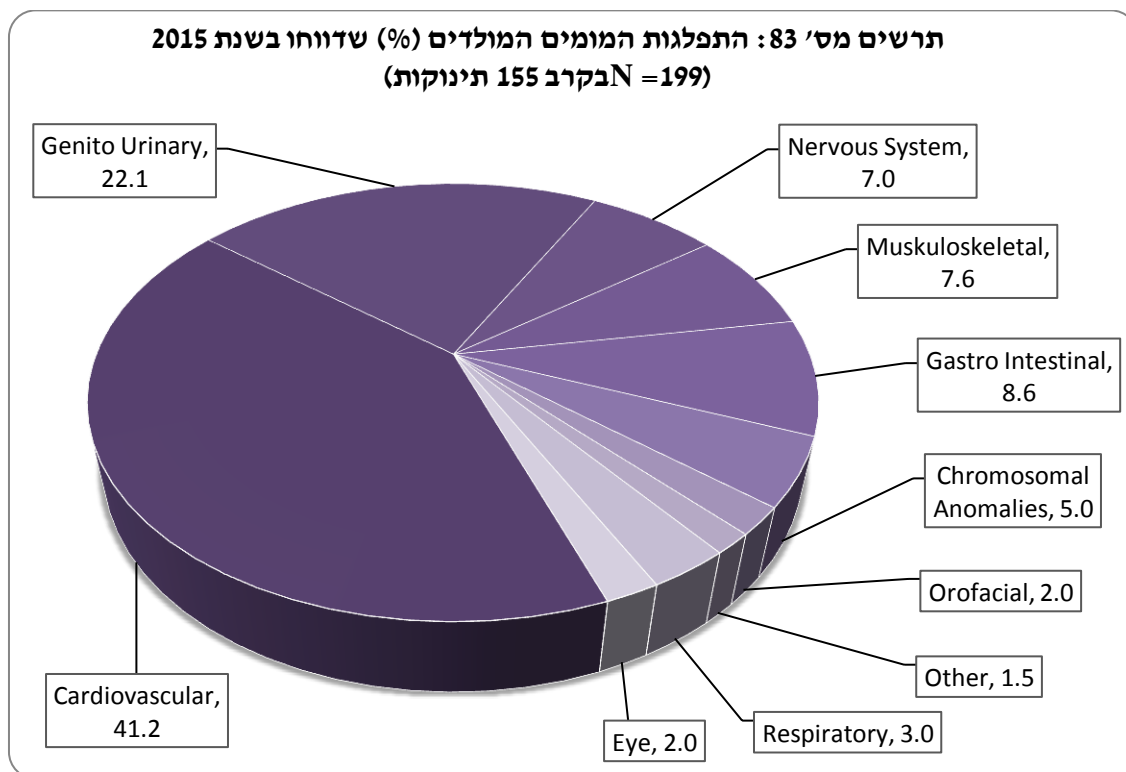


שיעור התינוקות שאובחנו עם PVL, מתוך התינוקות שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי אחרי גיל 28 ימים, ירד בשנת 2015 ל-2.7%, לעומת כ-4%-5% בשנים 2011-2014.

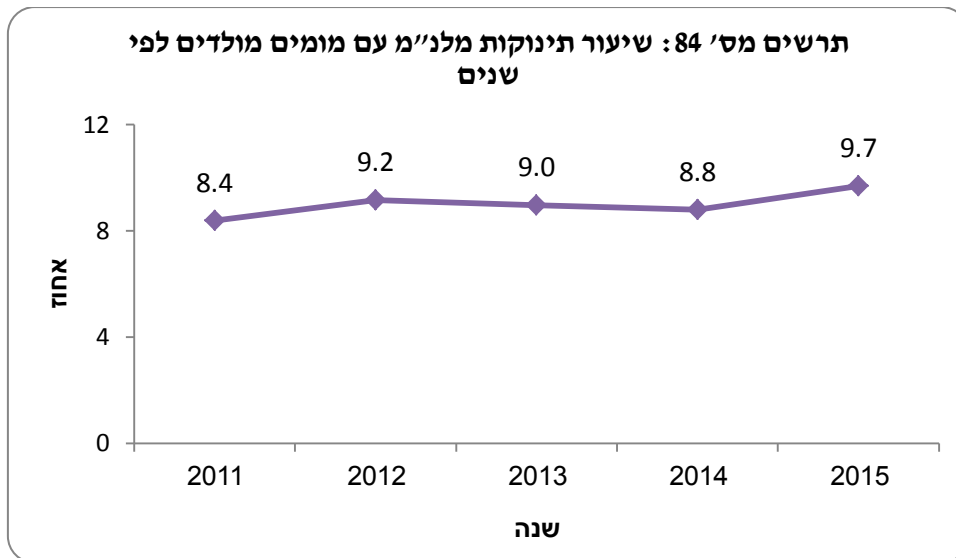
י. מומים מולדים (N=1,600)

אחוז תינוקות מלני"מ עם מומים מולדים חושב מתוך 1,600 התינוקות המאושפזים במחלקות לטיפול ביילוד. בשנת 2015 דווח על 155 (9.7%) תינוקות עם מום מולד אחד לפחות. 122 תינוקות סבלו ממום אחד בלבד ו-33 משני מומים או יותר. בסך הכל דווחו 199 מומים מולדים.

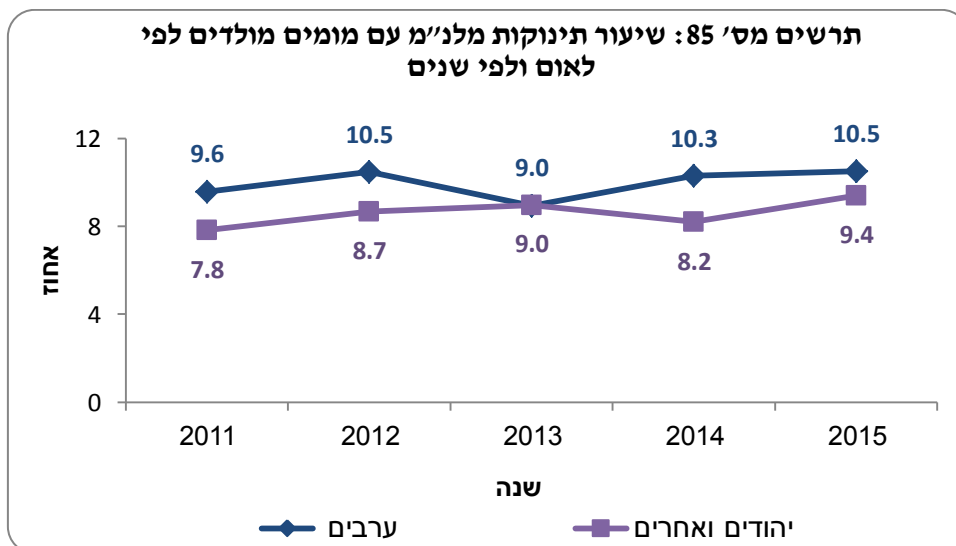
מומים	n	%
כן	155	9.7
לא	1,445	90.3



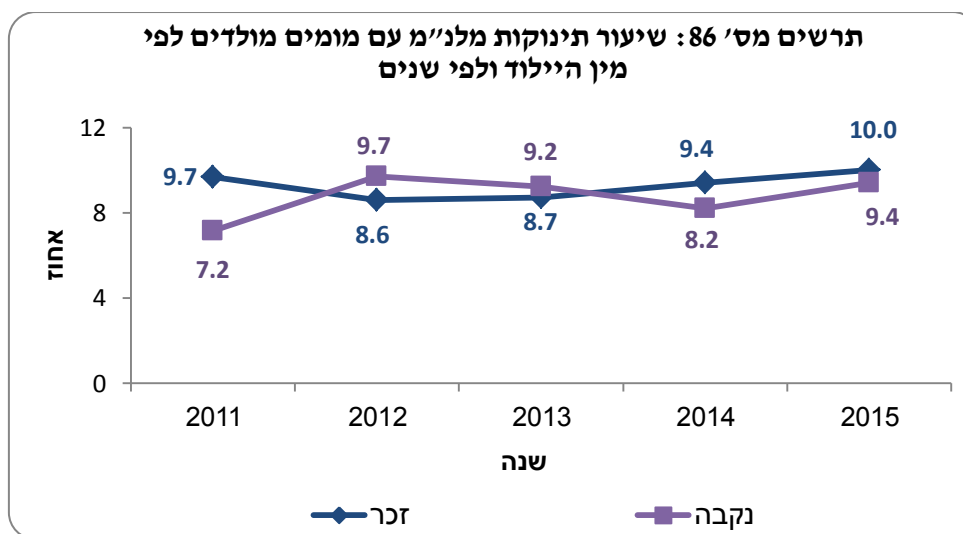
רוב המומים שדווחו הם מומים במערכת הלב, 22.1% שייכים לקטגוריית המין והשתן, 8.6% למערכת העיכול, 7.6% לקטגוריית השרירים והשלד, 7.0% למערכת העצבים, ו-5.0% למומים כרומוזומליים.



אחוז תינוקות מלנ"מ עם מומים מולדים עלה מכ-9% בשנים 2012-2014 ל-9.7% בשנת 2015.



אחוז תינוקות מלנ"מ עם מומים מולדים בקרב ערבים גבוה מזה של יהודים ואחרים ברוב השנים.



בשנים 2012-2015 אחוז המומים המולדים בקרב הזכרים והנקבות דומה, ועומד על כ-8%-10%.

נספחים

א. מפתח תרשימים

מסד הנתונים הלאומי של תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד - תרשים זרימה של האוכלוסייה בשנת 2015

נתוני האימהות

- א. נתונים דמוגרפים
- ב. נתוני ההריון הנוכחי
 - תרשים מס' 1: שיעור האימהות שעברו טיפול באי פריון לפי סוג הטיפול ולפי שנים
- ג. תחלואה אימהית
- ד. מצבים וטיפולים בלידה
- ה. טיפול טרום-לידתי בסטרואידים
 - תרשים מס' 2: שיעור אימהות שקיבלו טיפול טרום לידתי בסטרואידים לפי שנים
- ו. אופן הלידה
 - תרשים מס' 3: שיעור אימהות שילדו בניתוח קיסרי לפי שנים
- ז. לידה מרובה
 - תרשים מס' 4: שיעור לידות מרובות בקרב האימהות לפי מספר עוברים בלידה ולפי שנים
 - תרשים מס' 5: שיעור לידות מרובות בעקבות הפריה חוץ גופית (IVF) בקרב האימהות לפי מספר עוברים בלידה ולפי שנים

נתוני התינוקות

- התפלגות התינוקות לפי שבוע הריון בלידה ולפי משקל הלידה
 - תרשים מס' 6: התפלגות תינוקות מלני"מ לפי שבוע הריון בלידה
 - תרשים מס' 7: התפלגות תינוקות מלני"מ לפי משקל הלידה

נתוני הלידה

- א. 1. לידה מרובה
 - תרשים מס' 8: שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בלידה מרובה לפי שבוע הריון בלידה
 - תרשים מס' 9: שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בלידה מרובה לפי משקל הלידה
- א. 2. טיפול באי פריון
 - תרשים מס' 10: שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בעקבות טיפול באי פריון לפי סוג הטיפול ולפי שבוע הריון בלידה
 - תרשים מס' 11: שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בעקבות טיפול באי פריון לפי סוג הטיפול ולפי משקל הלידה
- א. 3. טיפול טרום לידתי בסטרואידים
 - תרשים מס' 12: שיעור תינוקות מלני"מ לפי טיפול טרום לידתי בסטרואידים ולפי שבוע הריון בלידה
 - תרשים מס' 13: שיעור תינוקות מלני"מ לפי טיפול טרום לידתי בסטרואידים ולפי משקל הלידה
- נתוני לידה נבחרים - מגמות לאורך השנים
 - תרשים מס' 14: שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בלידה מרובה לפי מס' עוברים בלידה ולפי שנים
 - תרשים מס' 15: שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בעקבות טיפול באי פריון לפי סוג הטיפול ולפי שנים
 - תרשים מס' 16: שיעור תינוקות מלני"מ שקיבלו טיפול טרום לידתי בסטרואידים לפי שנים

4. אופן הלידה

- תרשים מס' 17 : שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בניתוח קיסרי לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 18 : שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בניתוח קיסרי לפי משקל הלידה
- תרשים מס' 19 : שיעור תינוקות מלני"מ שנולדו בניתוח קיסרי לפי שנים

ב. מצב היילודים בלידה

1. ציון אפגר

- תרשים מס' 20 : שיעור תינוקות מלני"מ לפי ציון אפגר לאחר דקה ולפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 21 : שיעור תינוקות מלני"מ לפי ציון אפגר לאחר דקה ולפי משקל הלידה
- תרשים מס' 22 : שיעור תינוקות מלני"מ לפי ציון אפגר לאחר 5 דקות ולפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 23 : שיעור תינוקות מלני"מ לפי ציון אפגר לאחר 5 דקות ולפי משקל הלידה

2. החיאה בחדר לידה

- תרשים מס' 24 : שיעור תינוקות מלני"מ לפי סוג החיאה בחדר לידה ולפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 25 : שיעור תינוקות מלני"מ לפי סוג החיאה בחדר לידה ולפי משקל הלידה
- תרשים מס' 26 : שיעור תינוקות מלני"מ לפי סוג החיאה בחדר לידה ולפי שנים

ג. תמותה

- תרשים מס' 27 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 28 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי משקל הלידה
- תרשים מס' 29 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי שנים
- תרשים מס' 30 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי שבוע הריון בלידה ולפי שנים (1)
- תרשים מס' 31 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי שבוע הריון בלידה ולפי שנים (2)
- תרשים מס' 32 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי משקל הלידה ולפי שנים (1)
- תרשים מס' 33 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי משקל הלידה ולפי שנים (2)
- תרשים מס' 34 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי לאום ולפי שנים
- תרשים מס' 35 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי מין היילוד ולפי שנים
- תרשים מס' 36 : שיעור תמותה בקרב תינוקות מלני"מ לפי לידה מרובה ולפי שנים

ד. תחלואה נשימתית

1. מצוקה נשימתית - Respiratory Distress Syndrome (RDS)

- תרשים מס' 37 : שיעור RDS בקרב תינוקות מלני"מ לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 38 : שיעור RDS בקרב תינוקות מלני"מ לפי משקל הלידה

2. פניאומוטורקס - Pneumothorax

- תרשים מס' 39 : שיעור Pneumothorax בקרב תינוקות מלני"מ לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 40 : שיעור Pneumothorax בקרב תינוקות מלני"מ לפי משקל הלידה

3. מחלה ריאתית כרונית - Bronchopulmonary Dysplasia (BPD)

- תרשים מס' 41 : שיעור BPD בקרב תינוקות מלני"מ לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 42 : שיעור BPD בקרב תינוקות מלני"מ לפי משקל הלידה

תחלואה נשימתית - מגמות לאורך השנים

- תרשים מס' 43 : שיעור RDS בקרב תינוקות מלני"מ לפי שנים
- תרשים מס' 44 : שיעור Pneumothorax בקרב תינוקות מלני"מ לפי שנים
- תרשים מס' 45 : שיעור BPD בקרב תינוקות מלני"מ לפי שנים

4.ד סיוע נשימתי

תרשים מס' 46: שיעור תינוקות מלנ"מ לפי סוג סיוע נשימתי ולפי שבוע הריון בלידה
 תרשים מס' 47: שיעור תינוקות מלנ"מ לפי סוג סיוע נשימתי ולפי משקל הלידה
 תרשים מס' 48: שיעור תינוקות מלנ"מ לפי סוג סיוע נשימתי ולפי שנים

ה. Patent Ductus Arteriosus (PDA)

תרשים מס' 49: שיעור PDA בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שבוע הריון בלידה
 תרשים מס' 50: שיעור PDA בקרב תינוקות מלנ"מ לפי משקל הלידה
 תרשים מס' 51: שיעור PDA וטיפול ב-PDA בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שנים

ו. Late Onset Sepsis - אלה דם מאוחר

תרשים מס' 52: שיעור Late Onset Sepsis בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שבוע הריון בלידה
 תרשים מס' 53: שיעור Late Onset Sepsis בקרב תינוקות מלנ"מ לפי משקל הלידה
 תרשים מס' 54: שיעור Late Onset Sepsis בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שנים
 תרשים מס' 55: שיעור Late Onset Sepsis בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שבוע הריון בלידה ולפי שנים
 תרשים מס' 56: שיעור Late Onset Sepsis בקרב תינוקות מלנ"מ לפי משקל הלידה ולפי שנים

ז. Necrotizing Enterocolitis (NEC) - דלקת נמקית של המעי

תרשים מס' 57: שיעור NEC בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שבוע הריון בלידה
 תרשים מס' 58: שיעור NEC בקרב תינוקות מלנ"מ לפי משקל הלידה
 תרשים מס' 59: שיעור NEC בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שנים
 תרשים מס' 60: שיעור דרגות חומרה של NEC בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שנים

ח. Retinopathy of Prematurity (ROP) - רטינופתיה של הפגות

1.ח בדיקות עיניים

תרשים מס' 61: שיעור בדיקת ROP בקרב תינוקות מלנ"מ לפי שבוע הריון בלידה
 תרשים מס' 62: שיעור בדיקת ROP בקרב תינוקות מלנ"מ לפי משקל הלידה

2.ח דרגות חומרה ROP

תרשים מס' 63: התפלגות דרגות חומרה של ROP בקרב תינוקות מלנ"מ שעברו בדיקת עיניים
 תרשים מס' 64: שיעור תינוקות מלנ"מ שסבלו מ-ROP בדרגת חומרה 3-4 לפי שבוע הריון בלידה
 תרשים מס' 65: שיעור תינוקות מלנ"מ שסבלו מ-ROP בדרגת חומרה 3-4 לפי משקל הלידה

3.ח טיפול ב-ROP

תרשים מס' 66: שיעור תינוקות מלנ"מ שטופלו עבור ROP לפי שבוע הריון בלידה
 תרשים מס' 67: שיעור תינוקות מלנ"מ שטופלו עבור ROP לפי משקל הלידה
 תרשים מס' 68: שיעור תינוקות מלנ"מ שסבלו מדרגות חומרה קשה של ROP או טופלו בשל ROP לפי שנים

ט. תחלואה נויורולוגית

1.ט בדיקת אולטראסאונד מוחי

- תרשים מס' 69 : שיעור תינוקות מלני"מ שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 70 : שיעור תינוקות מלני"מ שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים לפי משקל הלידה
- תרשים מס' 71 : שיעור תינוקות מלני"מ שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי לאחר גיל 28 ימים לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 72 : שיעור תינוקות מלני"מ שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי לאחר גיל 28 ימים לפי משקל הלידה

2.ט דימום תוך או סביב חדרי המוח (IVH) Intraventricular Hemorrhage

- תרשים מס' 73 : התפלגות דרגות דימום מוחי מירביות בקרב תינוקות מלני"מ שעברו בדיקת אולטראסאונד מוחי עד גיל 28 ימים
- תרשים מס' 74 : שיעור תינוקות מלני"מ שסבלו מדרגות דימום מוחי קשות (3-4) לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 75 : שיעור תינוקות מלני"מ שסבלו מדרגות דימום מוחי קשות (3-4) לפי משקל הלידה

3.ט הידרוצפלוס - (PHH) Post Hemorrhagic Hydrocephalus

- תרשים מס' 76 : שיעור תינוקות מלני"מ שסבלו מ-PHH לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 77 : שיעור תינוקות מלני"מ שסבלו מ-PHH לפי משקל הלידה

4.ט לויקומלציה פריונטריקולרית - (PVL) Cystic Periventricular Leukomalacia

- תרשים מס' 78 : שיעור PVL בקרב תינוקות מלני"מ לפי שבוע הריון בלידה
- תרשים מס' 79 : שיעור PVL בקרב תינוקות מלני"מ לפי משקל הלידה

תחלואה נויורולוגית - מגמות לאורך השנים

- תרשים מס' 80 : שיעור תינוקות מלני"מ שסבלו מדרגות דימום מוחי קשות (3-4) לפי שנים
- תרשים מס' 81 : שיעור תינוקות מלני"מ שסבלו מ-PHH או טופלו ב-VP-Shunt לפי שנים
- תרשים מס' 82 : שיעור תינוקות מלני"מ שסבלו מ-PVL לפי שנים

י. מומים מולדים

- תרשים מס' 83 : התפלגות המומים המולדים שדווחו בשנת 2015
- תרשים מס' 84 : שיעור תינוקות מלני"מ עם מומים מולדים לפי שנים
- תרשים מס' 85 : שיעור תינוקות מלני"מ עם מומים מולדים לפי לאום ולפי שנים
- תרשים מס' 86 : שיעור תינוקות מלני"מ עם מומים מולדים לפי מין היילוד ולפי שנים

ב. קיצורים

מלני"מ	משקל לידה נמוך מאד (≤ 1500 גרם)
AGA	Appropriate for Gestational Age
BPD	Bronchopulmonary Dysplasia
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
FiO ₂	Fraction of Inspired Oxygen
HIFV	High Frequency Ventilation
IMV	Intermittent Mandatory Ventilation
IVF	In Vitro Fertilization
IVH	Intraventricular - Periventricular Hemorrhage
LGA	Large for Gestational Age
NEC	Necrotizing Enterocolitis
PDA	Patent Ductus Arteriosus
PHH	Post Hemorrhagic Hydrocephalus
PVL	Periventricular Leucomalacia
RDS	Respiratory Distress Syndrome
ROP	Retinopathy of Prematurity
SGA	Small for Gestational Age
US	Ultrasound Examination (Cranial)
VP Shunt	Ventriculoperitoneal Shunt

