

עקרונות נטילת ההיסטוריה הרפואית ביילודים לצורך הערכת הסיכון לאלח דם (ספסיס) מחייבים גישה מובנית, המתמקדת בזיהוי גורמי סיכון הן מצד האם והן מצד היילוד, וכן בהקשר הקליני ובמועד הופעת התסמינים.

מאת פרופסור פרנסיס מימוני

מרכיבי מפתח בהיסטוריה האימהית כוללים: זיהום אימהי במהלך ההיריון או בעת הלידה (כגון כוריאמניוניטיס או זיהום בדרכי השתן), נשאות אימהית של Group B Streptococcus (GBS), Neisseria gonorrhoeae או Herpes simplex virus, קרע ממושך של הקרומים (≤ 18 שעות), חום במהלך הלידה, וכן קבלת או אי-קבלת טיפול אנטיביוטי תוך-לידתי. גורמים מיילדותיים כגון גיל היריון נמוך, משקל לידה נמוך, היריון מרובה עוברים, וסימני מצוקה עוברית (לדוגמה: טכיקרדיה עוברית, שינוי בתנודתיות הדופק) חשובים אף הם לאבחון. [1][2]

בהיסטוריה של היילוד יש להתמקד בגיל ההיריון, משקל הלידה, ציוני אפגר, צורך בהחייאה בלידה (כולל אינטובציה או גישה לכלי דם), וחשיפה לפרוצדורות חודרניות. מועד הופעת התסמינים (אלח דם מוקדם: עד 72 שעות) והמסגרת (בית חולים לעומת קהילה) חיוניים למיון רמת הסיכון. [1][2][3]

נדרשת גם סקירה מקיפה של אירועי הלידה והתקופה הסמוכה לה, כולל לידה מסובכת, עדות למומים מולדים, וטיפולים רפואיים קודמים או נוכחיים (כגון קווים מרכזיים, הזנה תוך-ורידית, ניתוחים). בנוסף, יש לקחת בחשבון נוכחות אחים עם זיהום פעיל או התפרצויות ביחידת היילודים. [1][3]

גישה זו נתמכת על ידי הסוכנות לחקר איכות הטיפול הבריאותי (AHRQ), המדגישה את חשיבות השילוב בין גורמים אימהיים ויילודיים בהערכת הסיכון לאלח דם ביילודים. [2]

References

1. Neonatal Sepsis. Shane AL, Sánchez PJ, Stoll BJ. Lancet (London, England). 2017;390(10104):1770-1780. doi:10.1016/S0140-6736(17)31002-4.
2. An Assessment of Sepsis in the United States and its Burden on Hospital Care. Agency for Healthcare Research and Quality (2024).
3. Neonatal Bacterial Sepsis. Strunk T, Molloy EJ, Mishra A, Bhutta ZA. Lancet (London, England). 2024;404(10449):277-293. doi:10.1016/S0140-6736(24)00495-1.