

نموذج SC4C: تقليل الإحالات للمستشفى يعزز رعاية الأطفال من قبل الأطباء العامين.

تأليف

مدرس الدكتور محمد لوتي

فبراير 15, 2026

اقتبس من هذا المقال

مدرس الدكتور محمد لوتي (2026). نموذج SC4C: تقليل الإحالات للمستشفى يعزز رعاية الأطفال من قبل الأطباء العامين.. عرب سايكولوجي. تم الاسترجاع من <https://arabpsychology.com/?p=118998>

تخيل أن طفلك يعاني من حمى شديدة في منتصف الليل. هل تتجه مباشرةً إلى قسم الطوارئ، أم تحاول التواصل مع طبيب الأطفال؟ هذا السؤال يواجهه العديد من الآباء والأمهات، وغالبًا ما يكون الجواب مرتبطًا بالثقة في قدرة الطبيب العام على التعامل مع حالة طفلهم. ولكن ماذا لو كان هناك نظام دعم يعزز ثقة الأطباء العاميين في رعاية الأطفال، ويقلل من الحاجة إلى تحويل الحالات إلى المستشفيات؟

منهجية البحث

قام باحثون في أستراليا بإجراء دراسة واسعة النطاق، أطلقوا عليها اسم "تعزيز الرعاية للأطفال" (Strengthening Care for Children - SC4C)، بهدف تقييم فعالية نموذج تكاملي يربط بين أطباء الأطفال والأطباء العاميين في خفض معدلات الإحالة إلى المستشفيات. اعتمدت الدراسة على تصميم "التدرج المرحلي العشوائي المجموع" (stepped-wedge cluster randomised trial)، وهو تصميم يسمح بتطبيق التدخل بشكل تدريجي على مجموعات مختلفة من الأطباء العاميين، مع مراقبة التغيرات في معدلات الإحالة على مدار فترة زمنية تصل إلى 16 شهرًا بعد التدخل. شملت الدراسة عيادات طبية عامة في شمال غرب ملبورن وشمال وشرق سيدني، واستمرت من الأول من مايو 2021 إلى 30 سبتمبر 2023.

شارك في الدراسة 130 طبيبًا عامًا من 22 عيادة طبية، حيث أجروا 50,101 استشارة خلال فترة المراقبة الأولية (فترة الضبط). بعد ذلك، تلقى 125 طبيبًا عامًا من 21 عيادة التدخل، وأجروا 96,804 استشارة. تم اختيار الأطباء العاميين المشاركين بناءً على معايير محددة، بما في ذلك العمل في عيادات تستقبل مرضى دون سن 18 عامًا، وإجراء ما لا يقل عن جلستين سريريتين أسبوعيًا، وتوفر بيانات إحالة لمدة شهر واحد على الأقل خلال فترة الضبط.

تضمن التدخل عدة عناصر رئيسية: استشارات مشتركة أسبوعية (لمدة 6 أشهر) ثم نصف شهرية (لمدة 6 أشهر) بين الأطباء العاميين وأطباء الأطفال، ومناقشات شهرية للحالات بقيادة أطباء الأطفال، ودعم هاتفي وبريد إلكتروني للأطباء العاميين من قبل أطباء الأطفال خلال أيام الأسبوع.

النتائج

أظهرت نتائج الدراسة انخفاضًا ملحوظًا في معدلات الإحالة إلى المستشفيات بعد تطبيق التدخل. فقد كانت نسبة المرضى الذين يتم إحالتهم إلى العيادات الخارجية أو أقسام الطوارئ في المستشفيات 2.3٪ خلال فترة الضبط، بينما انخفضت إلى 1.9٪ خلال فترة التدخل. وهذا يمثل فرقًا في المخاطر قدره -0.34 نقطة مئوية (بفاصل ثقة 95٪ من -0.69 إلى 0.004).

ولكن اللافت للنظر هو التأثير الأكبر للتدخل على الأطباء العاميين الذين لديهم معدلات إحالة عالية في البداية (5٪ أو أعلى). فقد انخفضت نسبة الإحالات لديهم من 7.3٪ خلال فترة الضبط إلى 3.0٪ خلال فترة التدخل، وهو ما يمثل فرقًا في المخاطر قدره -4.28 نقطة مئوية (بفاصل ثقة 95٪ من -6.59 إلى -1.97). كما استمر هذا الانخفاض في معدلات الإحالة حتى بعد انتهاء فترة التدخل، حيث بلغت 2.9٪ مقارنة بـ 5.8٪ خلال فترات الضبط (فرق المخاطر -2.92 نقطة مئوية، بفاصل ثقة 95٪ من -5.36 إلى -0.48).

بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسة زيادة في ثقة الأطباء العاميين في معرفتهم ومهاراتهم المتعلقة برعاية الأطفال خلال فترة التدخل مقارنة بفترة الضبط. ولم يلاحظ الباحثون أي أحداث سلبية مرتبطة بالتدخل، وظلت جودة الرعاية وتفضيلات الأسر للرعاية التي يقدمها الأطباء العاميون لأطفالهم مرتفعة طوال فترة الدراسة.

دلالات البحث

تشير هذه النتائج إلى أن تعزيز الرعاية الأولية للأطفال، من خلال نموذج تكاملي يربط بين الأطباء العاميين وأطباء الأطفال، يمكن أن يقلل بشكل فعال من عدد الإحالات إلى المستشفيات، خاصةً بالنسبة للأطباء العاميين الذين لديهم معدلات إحالة عالية. كما أن هذا النموذج يعزز ثقة الأطباء العاميين في رعاية الأطفال، ويحافظ على تفضيلات الأسر للرعاية التي يقدمها الأطباء العاميون. هذه النتائج لها آثار مهمة على تصميم وتنفيذ برامج الرعاية الصحية للأطفال، ويمكن أن تساهم في تحسين الوصول إلى الرعاية وتقليل الضغط على المستشفيات.

أجرى هذه الدراسة باحثون من مؤسسات أسترالية مرموقة، وقد تم تسجيلها مسبقاً في سجل التجارب السريرية الأسترالي النيوزيلندي (Australian New Zealand Clinical Trials Registry) تحت رقم ACTRN12620001299998.

Reference

Hiscock, H. (2026). *Strengthening Care for Children (SC4C), an Integrated Paediatrician-General Practitioner Model for Reducing Hospital Referral Rates: A Stepped-Wedge Cluster Randomised Controlled Trial*. Medical Journal of Australia

DOI: [10.5694/mja2.70115](https://doi.org/10.5694/mja2.70115)