




תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף : תאריך עדכון :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	
הוראת עבודה מס' :	דף 1 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
 הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף : 04.2022
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון : 04.2022
הוראת עבודה מס' :	דף 1 מתוך 7
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ	מהדורה : 1.0
 הנחיות קליניות לאבחנה בשבץ מוחי	
כתיבה : ד"ר יואב כרסנטי, מחלקה לרפואה דחופה ילדים ד"ר עידן סגל, מנהל יחידת נוירולוגיה ילדים	
גורם מאשר :	חתימה :
ד"ר רון יעקב, מחלקה לרפואה דחופה ילדים	
ד"ר גילעד חן, מנהל מחלקה לרפואה דחופה ילדים	
חלות : כלל הצוותים רפואה, סיעוד, ברפואה דחופה ילדים	
סימוכין :	
שינויים מגירסה קודמת : גירסה 1	

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 2 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
<div>  <h2>הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים</h2> </div>	

אנמנזה:

הופעת הסימפטומים? שעה בה נראה לאחרונה הילד תקין?
מחלות רצנטיות- חום URTI GI
טראומה- ראש, צוואר / כאבי צוואר
חשיפה לחומרים וסמים
מחלות רקע: בדגש על אנמיה
חרמשית, מחלות קרישה או דם, מחלות לב, מחלות ראומטיות
משפחה: מחלות כלי דם בגיל צעיר, קרישיות יתר, מוות מסיבה לא ידועה בגיל צעיר, קרבת משפחה ורקע גנטי

- 1.1 הפרעה חדה במצב ההכרה, מצב בלבולי
 - 1.2 חסר נוירולוגי:
חולשה / שיתוק של גפה או פלג גוף פציאליס- מרכזי
אובדן ראייה / דיפלופיה
הפרעה בדיבור, בהבנה
הפרעת בליעה
אטקסיה- הפרעת הליכה
 - 1.3 פרכוסים עם חסר נוירולוגי פוקלי מעל שעה מסיום הפרכוס
 - 1.4 כאב ראש עוצמתי פתאומי
- שימוש באומדני NIHSS (נספח 1)
בילדים וורבאליים (החל מגיל שנתיים לערך ועד גיל 16 לערך)
יש להשתמש באומדן PedNIHSS (נספח 2)

שלילת סיבות שכחיות לשינויים נוירולוגיים- כדוגמת היפוגליקמיה, חבלה, הרעלה וכו'.

יידוע כונן מלר"ד וכונן

בדיקה על ידי תורן מיון ראשון ו/או בשעות הבוקר על ידי נוירולוג ילדים.
במידה ויש חשד קליני לאירוע של אוטם:

חוסר זמינות MRI / אחרי השעה 15:00

יש לבצע בשלב ראשון CT ללא חומר ניגוד לשלילת דימום
בשלב שני יש לבצע CTA מח וצוואר
לשקול CTV

עד השעה 15:00 תוך תיאום עם ד"ר

לומלסקי (7591) / במידה וסימפטומים > 6 שעות

ביצוע MRI ראש צוואר כולל MRA
לשקול MRV

טיפול וייצוב ראשוני במסגרת


המלר"ד:

2 access IV's
חמצן (שמירה על סטורציה מעל 95%)
NPO
שמירה על נתיב ואוויר ואינטובציה במידת הצורך
מנוחה בשכיבה (ראש ישר, אינו מורם, אינו מוטה) במידה ואין דימום
שמירה על לחץ דם באחוזונים 95-50 (התחלת טיפול אנטי-היפרטנסיבי אם לחץ דם גבוה מ- 15% מעל אחוזון 95)
שמירה על נורמו-תרמיה, נורמו-גליקמיה, נורמו-וולמיה
שליטה בפרכוסים באופן אגרסיבי
מעבדה: ספירה גלוקוז, כימיה, גזים, תפקודי קרישה כולל פיברינוגן, D DIMER
דם לסוג, (BHCG בנערות) סקר לטוקסיקולוגיה

אוטם מוחי איסכמי:

1. העברה למוסד רפואי אחר (בהתאם ללוח זמינות מצנתרים, תיאום מיון מול מיון)
יעוץ כונן רדיולוגיה פולשנית
2. במידה ולא מועבר / עיכוב בהעברה :
 - אשפוז בטיפול נמרץ – טפול משמר , במידה ויש מום לבבי- אקו לב דחוף
 - יעוץ המטולוגי בשאלה של מתן אספירין /אנטיקואגולציה
3. מתן טרומבוליזה לא ניתן בשגרה. בהחלטה כונן רדיולוגיה והמטולוגיה ניתן לשקול זאת במקרים של עיכוב בהעברה או תזמון מתאים

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 3 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0




הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים


NIHSS adulate score

Table 2 : National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)

1A Level of consciousness	3 Visual fields	7 Limb ataxia
0— alert	0— no visual field defect	0— no ataxia
1— drowsy	1— partial hemianopia	1— ataxia in one limb
2— obtunded	2— complete hemianopia	2— ataxia in two limbs
3— coma/unresponsive	3— bilateral hemianopia	8 Sensory
		0— no sensory loss
		1— mild sensory loss
		2— severe sensory loss
1B Orientation questions (two)	4 Facial movements	9 Language
0— answers both correctly	0— normal	0— normal
1— answers one correctly	1— minor facial weakness	1— mild aphasia
2— answers neither correctly	2— partial facial weakness	2— severe aphasia
	3— complete unilateral palsy	3— mute or global aphasia
1C Response to commands (two)	5 Motor function (arm)	10 Articulation
0— performs both tasks correctly	0— no drift	0— normal
1— performs one task correctly	1— drift before 10 seconds	1— mild dysarthria
2— performs neither	2— falls before 10 seconds	2— severe dysarthria
	3— no effort against gravity	
	4— no movement a- left, b- right	
2 Gaze	6 Motor function (leg)	11 Extinction or inattention
0— normal horizontal movements	0— no drift	0— absent
1— partial gaze palsy	1— drift before 5 seconds	1— mild (loss of 1 sensory modality)
2— complete gaze palsy	2— falls before 5 seconds	2— severe (loss of 2 sensory modalities)
	3— no effort against gravity	
	4— no movement a- left, b- right	

NIHSS SCORE	STROKE SEVERITY	IMPACTED BRAIN DENSITY
0	No Stroke	
0 – 4	Minor Stroke	
5 – 15	Moderate Stroke	
16– 20	Moderate to Severe Stroke	
21 - 42	Severe Stroke	

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 4 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	



נספח 2:


Pediatric National Institutes of Health Stroke Scale (PedNIHSS)

NIHSS: National Institutes of Health Stroke Scale; PedNIHSS: Pediatric National Institutes of Health Stroke Scale.

PedNIHSS INSTRUCTIONS: Administer stroke scale items in the order listed. Follow directions provided for each exam item. Scores should reflect what the patient does, not what the clinician thinks the patient can do. ***MODIFICATIONS FOR CHILDREN: Modifications to testing instructions from the adult version for use in children are shown in bold italic with each item where appropriate. Items with no modifications should be administered and scored with children in the same manner as for adults.***


Item# and instructions	Scale definition and scoring guide
1a. Level of consciousness:	
The investigator must choose a response, even if a full evaluation is prevented by such obstacles as an endotracheal tube, language barrier, orotracheal trauma/bandages. A 3 is scored only if the patient makes no movement (other than reflexive posturing) in response to noxious stimulation.	<p>0 = Alert; keenly responsive.</p> <p>1 = Not alert, but arousable by minor stimulation to obey, answer, or respond.</p> <p>2 = Not alert, requires repeated stimulation to attend, or is obtunded and requires strong or painful stimulation to make movements (not stereotyped).</p> <p>3 = Responds only with reflex motor or autonomic effects or totally unresponsive, flaccid, areflexic.</p>
1b. LOC questions:	
The patient is asked the month and his/her age. The answer must be correct - there is no partial credit for being close. Aphasic	<p>0 = Answers both questions correctly.</p> <p>1 = Answers one question correctly.</p>

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 5 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	




<p>and stuporous patients who do not comprehend the questions will score 2. Patients unable to speak because of endotracheal intubation, orotracheal trauma, severe dysarthria from any cause, language barrier or any other problem not secondary to aphasia are given a 1. It is important that only the initial answer be graded and that the examiner not "help" the patient with verbal or non-verbal cues.</p> <p>Modified for children, age 2 years and up. A familiar Family Member must be present for this item: Ask the child "how old are you?" Or "How many years old are you?" for question number one. Give credit if the child states the correct age, or shows the correct number of fingers for his/her age. For the second question, ask the child "where is XX?", XX referring to the name of the parent or other familiar family member present. Use the name for that person which the child typically uses, eg, "mommy". Give credit if the child correctly points to or gazes purposefully in the direction of the family member.</p>	<p>2 = Answers neither question correctly.</p>
1c. LOC commands:	
<p>The patient is asked to open and close the eyes and then to grip and release the non-</p>	<p>0 = Performs both tasks correctly.</p>

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 6 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	




<p>paretic hand. <i>For children one may substitute the command to grip the hand with the command "show me your nose" or "touch your nose"</i>. Substitute another one step command if the hands cannot be used. Credit is given if an unequivocal attempt is made but not completed due to weakness. If the patient does not respond to command, the task should be demonstrated to them (pantomime) and score the result (ie, follows none, one or two commands). Patients with trauma, amputation, or other physical impediments should be given suitable one-step commands. Only the first attempt is scored.</p>	<p>1 = Performs one task correctly.</p> <p>2 = Performs neither task correctly.</p>
2. Best gaze:	
<p>Only horizontal eye movements will be tested. Voluntary or reflexive (oculocephalic) eye movements will be scored but caloric testing is not done. If the patient has a conjugate deviation of the eyes that can be overcome by voluntary or reflexive activity, the score will be 1. If a patient has an isolated peripheral nerve paresis (cranial nerves III, IV or VI) score a 1. Gaze is testable in all aphasic patients. Patients with ocular trauma, bandages, pre-existing blindness or other disorder of visual acuity or fields should be</p>	<p>0 = Normal.</p> <p>1 = Partial gaze palsy. This score is given when gaze is abnormal in one or both eyes, but where forced deviation or total gaze paresis are not present.</p> <p>2 = Forced deviation, or total gaze paresis not overcome by the oculocephalic maneuver.</p>

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 7 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	




<p>tested with reflexive movements and a choice made by the investigator.</p> <p>Establishing eye contact and then moving about the patient from side to side will occasionally clarify the presence of a partial gaze palsy.</p>	
3. Visual:	
<p>Visual fields (upper and lower quadrants) are tested by confrontation, using finger counting (for children >6 years) or visual threat (for children age 2 to 6 years) as appropriate. Patient must be encouraged, but if they look at the side of the moving fingers appropriately, this can be scored as normal. If there is unilateral blindness or enucleation, visual fields in the remaining eye are scored. Score 1 only if a clear-cut asymmetry, including quadrantanopia is found. If patient is blind from any cause score 3. Double simultaneous stimulation is performed at this point. If there is extinction patient receives a 1 and the results are used to answer question 11.</p>	<p>0 = No visual loss.</p> <p>1 = Partial hemianopia.</p> <p>2 = Complete hemianopia.</p> <p>3 = Bilateral hemianopia (blind including cortical blindness).</p>
4. Facial palsy:	
<p>Ask, or use pantomime to encourage the patient to show teeth or raise eyebrows and close eyes. Score symmetry of grimace in response to noxious stimuli in</p>	<p>0 = Normal symmetrical movement.</p> <p>1 = Minor paralysis (flattened nasolabial fold, asymmetry on smiling).</p>

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 8 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	



<p>the poorly responsive or non-comprehending patient. If facial trauma/bandages, orotracheal tube, tape or other physical barrier obscures the face, these should be removed to the extent possible.</p>	<p>2 = Partial paralysis (total or near total paralysis of lower face).</p> <p>3 = Complete paralysis of one or both sides (absence of facial movement in the upper and lower face).</p>
5 & 6. Motor arm and leg:	
<p>The limb is placed in the appropriate position: extend the arms (palms down) 90 degrees (if sitting) or 45 degrees (if supine) and the leg 30 degrees (always tested supine). Drift is scored if the arm falls before 10 seconds or the leg before 5 seconds. <i>For children too immature to follow precise directions or uncooperative for any reason, power in each limb should be graded by observation of spontaneous or elicited movement according to the same grading scheme, excluding the time limits.</i> The aphasic patient is encouraged using urgency in the voice and pantomime but not noxious stimulation. Each limb is tested in turn, beginning with the non-paretic arm. Only in the case of amputation or joint fusion at the shoulder or hip, <i>or immobilization by an IV board,</i> may the score be "9" and the examiner must clearly write the explanation for</p>	<p>5a. Left arm</p> <p>5b. Right arm</p> <p>0 = No drift, limb holds 90 (or 45) degrees for full 10 seconds.</p> <p>1 = Drift, limb holds 90 (or 45) degrees, but drifts down before full 10 seconds; does not hit bed or other support.</p> <p>2 = Some effort against gravity, limb cannot get to or maintain (if cued) 90 (or 45) degrees, drifts down to bed, but has some effort against gravity.</p> <p>3 = No effort against gravity, limb falls.</p> <p>4 = No movement.</p> <p>9 = Amputation, joint fusion explain.</p>
	<p>6a. Left leg</p> <p>6b. Right leg</p> <p>0 = No drift, leg holds 30 degrees position for full 5 seconds.</p>

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 9 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	



scoring as a "9". Score each limb separately.

1 = Drift, leg falls by the end of the 5 second period but does not hit bed.

2 = Some effort against gravity; leg falls to bed by 5 seconds, but has some effort against gravity.

3 = No effort against gravity, leg falls to bed immediately.

4 = No movement.

9 = Amputation, joint fusion explain.

7. Limb ataxia:


This item is aimed at finding evidence of a unilateral cerebellar lesion. Test with eyes open. In case of visual defect, insure testing is done in intact visual field. The finger-nose-finger and heel-shin tests are performed on both sides, and ataxia is scored only if present out of proportion to weakness. ***In children, substitute this task with reaching for a toy for the upper extremity, and kicking a toy or the examiner's hand, in children too young (<5 years) or otherwise uncooperative for the standard exam item.*** Ataxia is absent in the patient who cannot understand or is paralyzed. Only in the case of amputation or joint fusion may the item be scored "9", and the examiner must clearly write the explanation for not

0 = Absent.

1 = Present in one limb.


2 = Present in two limbs.

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 10 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	



scoring. In case of blindness test by touching nose from extended arm position.	
8. Sensory:	
<p>Sensation or grimace to pin prick when tested, or withdrawal from noxious stimulus in the obtunded or aphasic patient. <i>For children too young or otherwise uncooperative for reporting gradations of sensory loss, observe for any behavioral response to pin prick, and score it according to the same scoring scheme as a "normal" response, "mildly diminished" or "severely diminished" response.</i> Only sensory loss attributed to stroke is scored as abnormal and the examiner should test as many body areas [arms (not hands), legs, trunk, face] as needed to accurately check for hemisensory loss. A score of 2, "severe or total," should only be given when a severe or total loss of sensation can be clearly demonstrated. Stuporous and aphasic patients will therefore probably score 1 or 0.</p>	<p>0 = Normal; no sensory loss.</p> <p>1 = Mild to moderate sensory loss; patient feels pinprick is less sharp or is dull on the affected side; or there is a loss of superficial pain with pinprick but patient is aware he/she is being touched.</p> <p>2 = Severe to total sensory loss; patient is not aware of being touched in the face, arm, and leg.</p>
9. Best language:	
<p>A great deal of information about comprehension will be obtained during the preceding sections of the examination. <i>For children age 6 years and up with</i></p>	<p>0 = No aphasia, normal.</p> <p>1 = Mild to moderate aphasia; some obvious loss of fluency or facility of comprehension, without significant</p>

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 11 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	




normal language development before onset of stroke: The patient is asked to describe what is happening in the attached picture, to name the items on the attached naming sheet, to repeat words from the attached list, and to read from the attached list of sentences (see Table S1 "Language testing items" below, and see separate figures for Cookie theft picture, Picture naming for PedNIHSS, and Reading for PedNIHSS). Comprehension is judged from responses here as well as to all of the commands in the preceding general neurological exam. If visual loss interferes with the tests, ask the patient to identify objects placed in the hand, repeat, and produce speech. The intubated patient should be asked to write. The patient in coma (question 1a = 3) will arbitrarily score 3 on this item. The examiner must choose a score in the patient with stupor or limited cooperation but a score of 3 should be used only if the patient is mute and follows no one step commands. **For children age 2 years to 6 years (or older children with premorbid language skills <6 year level), score this item based on observations of language comprehension and speech during the examination.** The patient with brain stem

limitation on ideas expressed or form of expression. Reduction of speech and/or comprehension, however, makes conversation about provided material difficult or impossible. For example in conversation about provided materials examiner can identify picture or naming card from patient's response.

2 = Severe aphasia; all communication is through fragmentary expression; great need for inference, questioning, and guessing by the listener. Range of information that can be exchanged is limited; listener carries burden of communication. Examiner cannot identify materials provided from patient response.


3 = Mute, global aphasia; no usable speech or auditory comprehension.

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 12 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	



stroke who has bilateral loss of sensation is scored 2. If the patient does not respond and is quadriplegic score 2. Patients in coma (item 1a = 3) are arbitrarily given a 2 on this item.	
10. Dysarthria:	
<p>If patient is thought to be normal an adequate sample of speech must be obtained by asking patient to read or repeat words from the attached list. If the patient has severe aphasia, the clarity of articulation of spontaneous speech can be rated. Only if the patient is intubated or has other physical barrier to producing speech, may the item be scored "9", and the examiner must clearly write an explanation for not scoring. Do not tell the patient why he/she is being tested.</p>	<p>0 = Normal.</p> <p>1 = Mild to moderate; patient slurs at least some words and, at worst, can be understood with some difficulty.</p> <p>2 = Severe; patient's speech is so slurred as to be unintelligible in the absence of or out of proportion to any dysphasia, or is mute/anarthric.</p> <p>9 = Intubated or other physical barrier, explain.</p>
11. Extinction and inattention (formerly neglect):	
<p>Sufficient information to identify neglect may be obtained during the prior testing. If the patient has a severe visual loss preventing visual double simultaneous stimulation, and the cutaneous stimuli are normal, the score is normal. If the patient has aphasia but does appear to attend to both sides, the score is normal. The presence of visual spatial neglect or anosognosia may also be taken as</p>	<p>0 = No abnormality.</p> <p>1 = Visual, tactile, auditory, spatial, or personal inattention or extinction to bilateral simultaneous stimulation in one of the sensory modalities.</p> <p>2 = Profound hemi-inattention or hemi-inattention to more than one modality. Does not recognize own hand or orients to only one side of space.</p>


תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 13 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	



evidence of abnormality. Since the abnormality is scored only if present, the item is never untestable.	
Table S1. Language testing items for PedNIHSS:	
Repetition	Each of 4 word-repetition tasks is presented:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Stop b. Stop and go c. If it rains we play inside d. The President lives in Washington
Reading	Each of 3 items is presented for the child to read (see separate "Reading items figure for PedNIHSS"). Adjust expectations according to child's age/school level.
Name	Pictures are presented of a clock, pencil, skateboard, shirt, baseball, and bicycle (see separate "Picture naming figure for PedNIHSS").
Fluency and word finding	The Cookie theft picture is presented and the child is asked to describe what he/she sees (see separate "Cookie theft picture for NIHSS and PedNIHSS").

Reproduced with permission from: Ichord RN, Bastian R, Abraham L, et al. Interrater reliability of the Pediatric National Institutes of Health Stroke Scale (PedNIHSS) in a multicenter study. *Stroke* 2011; 42:613. Copyright © 2011 Lippincott Williams & Wilkins.
Graphic 76120 Version 2.0

תחום : אומדן וטיפול באבחנות ספציפיות	תחילת תוקף :
סיווג לפי האקרדיטציה : ACC,COP	תאריך עדכון :
הוראת עבודה מס' :	דף 14 מתוך 14
מטרה : שיפור תהליך האבחנה והטיפול בשבץ בילדים	מהדורה : 1.0
הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים	



[לינק לסקאלה מ UPTODATE](#) + [נספח 1](#) + [נספח 2](#) + [נספח 3](#)

[לינק למחשבון PedNIHSS](#)