

# הנחיות קליניות לאבחנה וטיפול בשבץ בילדים

## אנמנזה:

# הופעת הסימפטומים? שעה בה נראה לאחרונה הילד תקין?  
# מחלות רצניות- 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

## טיפול וייצוב ראשוני במסגרת

### המלר"ד:

# 2 IV's access  
# 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 50-95 (התחלת טיפול אנטי-היפרטנסיבי אם לחץ דם גבוה מ- 15% מעל אחוזון 95)  
# שמירה על נורמו-תרמיה, נורמו-גליקמיה, נורמו-וולמיה  
# שליטה בפרוסים באופן אגרסיבי  
# מעבדה: ספירה גלוקוז, כימיה, גזים, תפקודי קרישה כולל פיברינוגן, D DIMER  
# דם לסוג, (BHCG בנערות) סקר לטוקסיקולוגיה

- 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 הפרוס
- 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)

### יידוע כונן מלר"ד וכונן

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

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

### אוטם מוחי איסכמי:

1. העברה למוסד רפואי אחר (בהתאם ללוח זמניות 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