

תרשים זרימה לטיפול בסטטוס אפילפטיקוס (מעל גיל חודשיים)

זמנים

0-5 דקות

1. ייצוב המטופל: ABCDE, חמצן, לשקול אינטובציה
2. לציין זמן התחלת פרכוס
3. ניתור מתמשך של דופק, סטורציה, ל.ד., קפנוגרפיה, חום
4. לקחת גלוקוז/דקסטרו באופן מיידי
5. הכנסת עירוי ולקחת בדיקות דם (כולל רמת תרופה עם רלוונטי)
6. לשקול טיפול ברוצפין ואציקלוביר לפי חשד קליני
7. בירור טיפול תרופתי מקדים לפני הגעה לבית החולים

5-20 דקות

MIDAZOLAM (DORMICUM)

IV: 0.1-0.2 mg/kg max 10mg (ניתן לחזור פעמיים)

במידה ולא ניתן לפתוח וריד תוך 90 שניות:

Intra Nasal: 0.5mg/kg, max 10mg

IM: 0.3mg/kg, max 10 mg

במידה ופרכוס פסק
שמירה על נתיב
אוויר ומעקב סימנים
חיוניים.

20-40 דקות

יש לבחור את אחד הטיפולים הבאים

1. IV LEVETIRACETAM (KEPPRA) מינון של 40-60 מ"ג/ק"ג (מינון מקסימלי 4500 מ"ג למנה)
2. IV PHENYTOIN מינון של 20 מ"ג/ק"ג (מינון מקסימלי 1500 מ"ג למנה)
3. IV VALPROATE מינון של 20-40 מ"ג/ק"ג * (ללא מינון מקסימלי למנת העמסה)
4. IV PHENOBARBITAL מינון 20 מ"ג/ק"ג * (מינון מקסימלי 1000 מ"ג)

* בהתאם לגיל המטופל ומחלות רקע

יש לקחת רמת תרופה בדם בשיא (שעה לאחר העמסה) ובשפל (לפני מנת אחזקה)

במידה ופרכוס פסק
שמירה על נתיב אוויר
ומעקב סימנים
חיוניים.

לאחר כישלון תרופת קו שני:

חובה להתייעץ עם כונן מלר"ד ונוירולוג לפני מתן
טיפול קו שלישי. כמו כן יש להתכונן לאינטובציה
ואי יציבות המודינמית.

40-60 דקות

1. במידה והמטופל עדיין מפרכס לאחר טיפול בתרופה ראשונה מתוך קו שני, יש להתייעץ עם כונן מלר"ד ונוירולוג ילדים לדיון בהמשך טיפול ולשקול ייעוץ תורן טיפול נמרץ לפי צורך.
2. בעדיפות למתן תרופה שניה מתוך קו שני
3. במידה ופרכוסים נמשכים לאחר טיפול בתרופה שניה מקו שני (Refractory), יש להתייעץ עם כונן מלר"ד ילדים לגבי החלטה על המשך טיפול ולהשלים הכנות לאינטובציה במידת הצורך והעברה לטפני

תרשים זרימה לטיפול בסטטוס אפילפטיקוס (מתחת גיל חודשיים)

זמנים

0-5 דקות

1. ייצוב המטופל: ABCDE, חמצן, לשקול אינטובציה
2. לציין זמן התחלת פרוטוקול
3. ניתור מתמשך של דופק, סטורציה, ל.ד., קפנוגרפיה, חום
4. לקיחת גלוקוז/דקסטרו באופן מיידי
5. הכנסת עירוי ולקיחת בדיקות דם (כולל רמת תרופה עם רלוונטי)
6. לשקול טיפול ברוצפין ואציקלוביר לפי חשד קליני
7. בירור טיפול תרופתי מקדים לפני הגעה לבית החולים

מתן IV:

IV Phenobarbital (Luminal)

מינון העמסה של 20 מ"ג/ק"ג (מינון מקסימלי 1000 מ"ג)
במידה ופרוטוקול ממשיך לאחר סיום עירוי – מנה נוספת של 10 מ"ג/ק"ג.
קצב המתן: 2 מ"ג/ק"ג/דקה (משך 10 דקות)

במידה ולא ניתן לפתוח וריד למתן תרופה בתוך 90 שניות יש לתת:

מתן IN (Intra Nasal) MIDAZOLAM:

IN 0.5mg/kg ניתן לחזור על הטיפול פעמיים, המינון המקסימלי 10 מ"ג

מתן IM MIDAZOLAM:

IM 0.3mg/kg ניתן לחזור פעמיים, מינון מקסימלי 10 מ"ג

5-20 דקות

במידה ופרוטוקול פסק
שמירה על נתיב
אוויר ומעקב סימנים
חיוניים.

יש לבחור את אחד הטיפולים הבאים

1. IV LEVETIRACETAM (KEPPRA) מינון של 40-60 מ"ג/ק"ג (מינון מקסימלי 4500 מ"ג למנה)
2. IV PHENYTOIN מינון של 20 מ"ג/ק"ג (מינון מקסימלי 1500 מ"ג למנה)

20-40 דקות

במידה ופרוטוקול פסק
שמירה על נתיב אוויר
ומעקב סימנים
חיוניים.

לאחר כישלון תרופת קו שני:

חובה להתייעץ עם כונן מלר"ד ונוירולוג לפני מתן
טיפול קו שלישי. כמו כן יש להתכונן לאינטובציה
ואי יציבות המודינמית.

40-60 דקות

1. במידה והמטופל עדיין מפרסס לאחר טיפול בתרופה ראשונה
מתוך קו שני, יש להתייעץ עם כונן מלר"ד ונוירולוג ילדים
לדיון בהמשך טיפול ולשקול ייעוץ תורן טיפול נמרץ לפי צורך.
2. בעדיפות למתן תרופה שניה מתוך קו שני
3. במידה ופרוטוקול נמשכים לאחר טיפול בתרופה שניה מקו שני
(Refractory), יש להתייעץ עם כונן מלר"ד ילדים לגבי החלטה על
המשך טיפול ולהשלים הכנות לאינטובציה במידת הצורך והעברה
לטפני

