

חוזר מס' : 40/2014

ירושלים, כ"ה כסלו, תשע"ה  
17 דצמבר, 2014

אל: מנהלי בתי החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: הטיפול במחלקה לרפואה דחופה (מלר"ד) בחבלות ראש קלות בתינוקות וילדים – עדכון

הננו להביא בזאת לידיעתכם את המלצות ועדה מקצועית בנושא שבנדון, אשר חברים בה נציגים מהמועצה הלאומית לטראומה ורפואה דחופה ומהמועצה לבריאות הילד ופדיאטריה.

## 1. בללי:

חבלת ראש הינה חבלה שכיחה בקבוצת הגיל הפדיאטרי ומאפייניה שונים מאשר אצל המבוגר:

- 1.1 גיל צעיר מהווה גורם סיכון לפגיעה תוך גולגולתית משמעותית.
- 1.2 במקרה של תינוק שעדיין אינו מדבר, האנמנזה הרפואית בעקבות החבלה אינה יכולה להינתן על ידי המטופל עצמו.
- 1.3 הבדיקה הנורולוגית של התינוק שונה מזו של המבוגר והיא תלויה גיל ושלב התפתחותי. הסימנים והסימפטומים של פגיעה תוך גולגולתית בגיל הצעיר הם עדינים ולא פשוטים לאבחנה על ידי רופא שאינו מיומן בבדיקת תינוקות.
- 1.4 התעללות יכולה להוות סיבה לחבלת ראש.
- 1.5 קרינה מייננת טומנת בחובה סיכון עתידי לתינוקות וילדים ולכן יש להימנע מביצוע בדיקות CT מיותרות.
- 1.6 לצורך בדיקת ה-CT נדרשת לעיתים סדציה של הילד שהיא פעולה עם סיכונים.
- 1.7 נפילה הינה סיבה שכיחה לחבלת ראש קלה בילדים מעל גיל שנה. ברוב המקרים הנפילה היא תוך כדי משחק (גובה ריצפה), אינה מלווה בשינוי התנהגותי או שינוי בהכרה, ואין עדות לחבלות נוספות למעט חבלת הראש.

## 2. הגדרות:

- 2.1 "קבוצת הגיל הפדיאטרי": תינוקות וילדים בגילאים 0 עד 18 שנים.
- 2.2 "חבלת ראש קלה": חבלת ראש שארעה במהלך 24 השעות טרם הקבלה למלר"ד במטופל שנמצא בהכרה מלאה ואשר בדיקתו הנורולוגית תקינה.

2.3. "פגיעה תוך גולגולתית משמעותית": כל חבלת ראש שבעקבותיה המטופל נזקק לאשפוז ממושך בבית חולים בשל התפתחות תסמינים נוירולוגיים, או להתערבות נוירוכירורגית (לדוג' הכנסת צנתר לניטור לחץ תוך גולגולתי, הרמה של שבר דחוס בגולגולת, או ניקוז המטומה תוך גולגולתית). פגיעה שלא גרמה לחסר נוירולוגי כלשהו ושלא נדרשה להתערבות נוירוכירורגית (לדוג' שבר קווי) אינה נחשבת לפגיעה תוך גולגולתית משמעותית.

### 3. מטרות:

- 3.1. איתור מטופלים בקבוצת הגיל הפדיאטרי שהתקבלו למלר"ד עקב חבלת ראש קלה אך נמצאים בסיכון לפתח פגיעה תוך גולגולתית משמעותית. מטופלים אלה צריכים לעבור בדיקת CT או להיות מנוטרים במסגרת בית חולים עד קבלת החלטה לגבי CT או שחרור.
- 3.2. מטרה משנית: לצמצם ככל הניתן חשיפה מיותרת לקרינה מייננת (בדיקת CT).

### 4. הנחיות:

- 4.1. כל מטופל בקבוצת הגיל הפדיאטרי ייבדק על ידי רופא מומחה או מתמחה ברפואת ילדים או רפואה דחופה. ההחלטות שיקבל הרופא שבודק את המטופל תסתמכנה על תרשים הזרימה המצורף לחוזר זה. חריגה מתרשים הזרימה דורשת אישור של רופא מומחה באחר המקצועות הבאים: נוירוכירורגיה, רפואה דחופה, כירורגיה ילדים, או נוירולוגיה ילדים\*.
- 4.2. תרשים הזרימה אינו חל על מטופל שנמצא במצב של פרוטוקול פעיל, או שיש לו חסר נוירולוגי ממוקם (פוקאלי) בבדיקה הגופנית, חשד קליני לעלייה בלחץ התוך גולגולתי, עדות בבדיקה לחבלה באיברים נוספים, או במקרה של מטופל עם ציון גלאזגו מותאם גיל של 14 ומטה (נספח א' – טבלת גלאזגו מותאמת גיל).
- 4.3. בהתאם לתרשים הזרימה תתבצע בדיקת CT ללא חומר ניגוד. כאשר מכשיר ה-CT מאפשר את הנמכת עוצמת הקרינה, כך שתותאם לגיל הפדיאטרי, תבוצע הבדיקה בעצמת קרינה מופחתת זו. בכל בית חולים יהיה פרוטוקול לביצוע CT מופחת קרינה.
- 4.4. במקרה של חשד לחבלת ראש מכוונת, על רופא המלר"ד לוודא התחלת בירור גם בכיוון זה (כגון, בדיקת קרקעיות עיניים או סקירת שלד). יש לערב בטיפול, בהקדם האפשרי, עובדת סוציאלית ואת יתר הגופים בבית החולים העוסקים באיתור ילדים בסיכון להתעללות.
- 4.5. רופא המלר"ד יתייעץ עם נוירוכירורג בכל מקרה בו בדיקת ה-CT הדגימה ממצא חבלתי תוך גולגולתי. במקרים אלו יש לשקול, במידה ואין שירות נוירוכירורגיה ילדים בבית החולים העברה למרכז רפואי שיש בו שרות כזה.
- 4.6. ניטור המטופל יתבצע במלר"ד או במחלקת אשפוז ויכלול בדיקת סימנים חיוניים ובכלל זה: לחץ דם ובדיקת אישונים לפחות כל שעתיים.

\* לגבי בתי חולים בהם גילאי 18-16 מטופלים במלר"ד הכללי. בבתי חולים אלה הבדיקה הראשונית יכולה להעשות גם על ידי מתמחה או מומחה בכירורגיה כללית. חריגה מהנוהל תאושר על ידי מומחה בכירורגיה כללית.

- 4.7. על הצוות הסיעודי לדווח לרופא התורן במקרה של הקאות, בחילות, התגברות כאב הראש, אי שקט או שינוי במצב ההכרה. משך הניטור יהיה לפחות שש שעות מרגע החבלה. אם זמן החבלה איננו ידוע, משך הניטור יהיה לפחות שש שעות מהקבלה למלר"ד.
- 4.8. לא ישוחרר לביתו מטופל כשהוא סימפטומטי או שהבדיקה הנורולוגית שלו איננה תקינה.
- 4.9. מטופל ששהה במלר"ד לצורך ניטור לא ישוחרר לביתו במהלך הלילה אלא ישאר בהשגחה עד שעות הבוקר.
- 4.10. ההורים יקבלו הסבר בע"פ ובנוסף גם דף הסבר לגבי השינויים האפשריים במצב הילד במהלך השעות שלאחר שחרורו וכן באילו מצבים יש להחזירו למלר"ד להמשך ברור (נספח ב'). כל מטופל שהשתחרר מהמלר"ד יופנה לרופא המטפל להמשך מעקב תוך 48 שעות משחרורו.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



ד"ר ורד עזרא  
ראש מינהל הרפואה (בפועל)

העתק : המנהל הכללי  
המשנה למנהל הכללי  
הנהלה מורחבת  
קרפ"ר - צ.ה.ל  
קרפ"ר - שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר - משטרת ישראל  
רכז הבריאות, אגף תקציבים - משרד הבריאות  
יו"ר ההסתדרות הרפואית  
יו"ר מועצה מדעית - ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 87360114

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי  
מנכ"ל היא: - [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)

## Modified Glasgow Coma Score (for children)

מתחת גיל שנה (אינו מדבר)		מעל גיל שנה (מדבר)	
<b>פתיחת עיניים</b>		<b>פתיחת עיניים</b>	
ספונטית	4	ספונטית	4
בתגובה לדיבור	3	בתגובה לדיבור	3
בתגובה לכאב	2	בתגובה לכאב	2
אין תגובה	1	אין תגובה	1
<b>תגובה מוטורית</b>		<b>תגובה מוטורית</b>	
ממלא פקודות	6	ממלא פקודות	6
ממקם מגע	5	ממקם מגע	5
נסוג	4	נסוג	4
פלקסיה	3	פלקסיה	3
אקסטנציה	2	אקסטנציה	2
אין תגובה	1	אין תגובה	1
<b>תגובה מילולית</b>		<b>תגובה מילולית</b>	
ממלמל בהתאם לגילו	5	מדבר לענין	5
אי שקט ובכי	4	מבולבל	4
בוכה בתגובה לכאב	3	אומר מילים לא לעניין (מובנות)	3
נאנח בתגובה לכאב	2	אומר מילים לא מובנות	2
אין תגובה	1	אין תגובה	1

## נספח ב'

### **דף הסבר להורים**

לאחר בדיקת ילדך/תך בחדר המיון נמצא כי הסבירות לחבלה משמעותית היא קטנה ביותר ואינה מצדיקה אשפוז, ולכן הוא/היא שוחרר/ה לביתו.

**לעיתים נדירות ביותר** סימני חבלה זו מופיעים באיחור ויש להיות ערני להתפתחויות או לשינויים במצב. במשך עשרים וארבע השעות הראשונות על הילד/ה להישאר בבית ולהיות בהשגחת מבוגר.

יש לשים לב להופעת הסימנים הבאים:

**שינה ממושכת מהרגיל או קושי בהתעוררות**

**הקאות חזרות**

**שינוי בהתנהגות כגון בלבול או ישנוניות יתר או שינוי במצב ההכרה**

**הופעת פרכוסים או התכווצויות**

**הופעה פתאומית של הליכה או עמידה לא יציבה (בילדים מעל גיל שנה)**

**דימום מהאף או האוזן**

**חולשת יד או רגל**

**הופעה פתאומית של כאבי ראש עזים או טשטוש ראייה (בילדים מעל גיל 5 שנים)**

בכל אחת מהתפתחויות אלה יש לחזור מיידית לבדיקה חוזרת בחדר המיון.

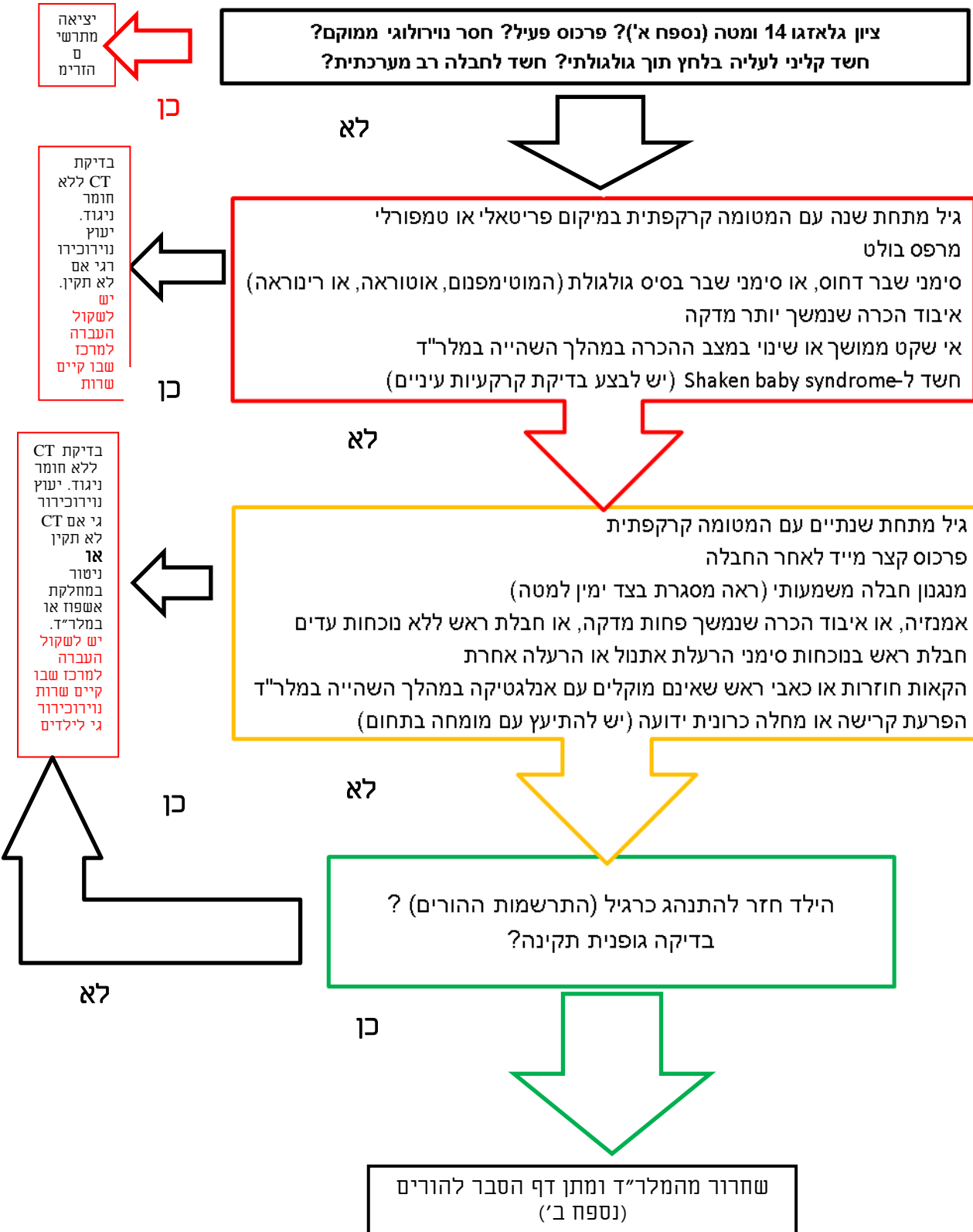
במידה ומתעוררות שאלות ניתן לפנות לחדר מיון ילדים

במרכז הרפואי \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

בכל מקרה יש לפנות לרופא הילדים או לרופא המשפחה לבדיקה חוזרת תוך 48 שעות מהשחרור.

# תרשים זרימה: הגישה במלר"ד לחבלות ראש קלות בתינוקות וילדים

## בדיקה כללית וניורולוגית על ידי רופא ילדים



**מנגנון חבלה משמעותי** תאונה כנוסע ברכב, דריסה על ידי רכב, נפילה מגובה מעל מטר בתינוק מתחת גיל שנה, נפילה על חפץ חד, נפילה מחלון או ממדרגות, פגיעת ראש מחפץ כבד או חפץ שנע במהירות גבוהה (אבן למשל), נפילה מאופניים שנעו במהירות גבוהה או שנפגעו מרכב נוסע