

תכנית לימודים - רפואת ילדים

מעודכן לאוקטובר 2018

יו"ר ועדת הקוריקולום מטעם פורום דקאני הפקולטות לרפואה בישראל

פרופ' מרתה דירנפלד, מרכז רפואי כרמל,
הפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, הטכניון, חיפה

יעוץ פדגוגי :

ד"ר רחל נוה, המחלקה להוראה וחינוך רפואי,
הפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט, הטכניון, חיפה

השתתפו בעריכה יו"רים של החוג לרפואת ילדים ב- 5 בתי הספר לרפואה

- פרופ' אריק שנוול, אוניברסיטת בר-אילן
- פרופ' יצחק סרוגו, טכניון
- ד"ר עמית נחום, אוניברסיטת בן-גוריון
- ד"ר יהושוע קלטר, אוניברסיטת תל-אביב
- פרופ' שושי רבל-וילק, אוניברסיטה עברית
- בנוסף, רופאי ילדים נוספים מכל בתי הספר עזרו בכתיבה ועריכה.

התוכנית מבוססת על התוכנית שהוכנה ע"י החוג לרפואת ילדים בפקולטה לרפואה
בטכניון ועברה הערכה ואישור של נציגי 4 בתי הספר הנוספים.

ספרי הלימוד

על פי ועדת הסילבוס, חומר הלימוד שעליו מבוססות שאלות המבחן נבחר מ-2 מקורות:

- ספר הבסיס : Nelson Essentials, 8th edition, 2018
- ספר מורחב לנושאים נבחרים : Nelson, 20th edition.

הפרקים המחייבים מהספר המורחב הם אלו:

פרקים	Nelson, 20th Edition, 2016
172	רפואה מונעת וחיסונים
144 , 391	אסטמה ומצבים נלווים
404	CF
351	פנקריאטיטיס
336, 403	ציסטיק פיברוזיס CF, IBD
341, 338	מצבי תת ספיגה (כרסת)
358, 362, 364, 356	הפטיטיס, כולסטזיס
509-518	מחלות גלומרולריות (גלומרולונפריטיס)
523-7	מצבים הקשורים לפרוטאנוריה (סינדרום נפרוטי)
445	הגישה לברור יתר לחץ דם
9-13	גדילה והתפתחות תקינה ופתולוגית מהלידה ועד לתקופת ההתבגרות
593-4	פרכוסים בגיל הילדות ומצבים דמויי-פרכוס
166	וסקוליטיס כולל מחלת Kawasaki
684-5, 665	זיהומים ברקמת חבור (צלוליטיס, ארתריטיס, אוסטאומיאליטיס)
99.2-6, 101.3-8, 102.1-4, 103.2-3	סיבוכי פגות
102.1-4	צהבת בילוד
176-177	הגישה למחלת חום בילדים בגילאים השונים
539	UTI
603.1-3	זיהומים במערכת העצבים (מנינגיטיס, אנצפליטיס)
391.1, 400, 380-382	זיהומים במערכת הנשימה
448-465	אנמיות לכל סוגיהן
484	לימפאדנופתיה
495	לאוקמיות לסוגיהן
484	הפרעות בתפקוד הטסיות (ITP)
496	לימפומות
565	היפוטיירואידיזם
47	השמנת יתר
575	Congenital Adrenal Hyperplasia
171, 590, 589	סוכרת נעורים
557	היפופיזה

נוסף על המקורות הללו, הסטודנט יכול ללמוד מהמקורות הבאים :

ספרים וכתבי עת זמינים ב-Clinical Key

- 2015 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases by the Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics
- Harriet Lane Handbook: A Manual for Pediatric House Officers
- Smith's Recognizable Patterns of Human Malformation
- Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal medicine, 10th edition, 2015

כתבי עת

- Pediatrics
- Journal of Pediatrics
- Pediatrics in Review
- JAMA Pediatrics
- Pediatric Clinics of North America
- New England Journal of Medicine
- Archives of Disease in Childhood

מקורות מקוונים

- www.chisunim.co.il (Israeli immunization resources)
- www.aap.org/ (American Academy of Pediatrics-policy statements, clinical practice guidelines)
- www.cdc.gov (includes immunization schedules, growth charts)
- www.brightfutures.org (well child care)
- www.generalpediatrics.com (pediatric topics only)
- www.utd.com (UpToDate)
- www.ncbi.nlm.nih.gov/ (Pubmed)

תוכן העניינים

2	ספרי הלימוד
4	תוכן העניינים
6	מטרות העל
8	1. כאבי בטן
9	2. שלשול
10	3. בחילות והקאות
11	4. עצירות
11	5. קושי בבליעה - דיספגיה
12	6. דימום מדרכי העיכול
13	7. התפשלות מעיים (Intussusception)
14	8. היצרות השוער מהקיבה לתריסריון (Pyloric Stenosis)
15	9. חוסר שגשוג (FTT)
16	10. קשיי נשימה / מצוקה נשימתית
18	11. שיעול
19	12. כיחלון / היפוקסמיה / היפוקסיה
20	13. כיח דמי (המופטיזיס)
22	14. המטוריה
23	15. יתר לחץ דם
23	16. לימפאדנופתיה ולימפאדניטיס
25	17. חום
26	18. חיסונים
27	19. צליעה
27	20. כאבי לוע ונזלת
28	21. מחלות תפרחת בילדים
30	22. פריחה בעור : מקולרית, פפילרית, שלפוחיתית
31	23. אנפילקסיס

24.	תגובות אלרגיות/אלרגיות למזון, אי סבילות למזון/אטופיה.....	32
25.	קומה נמוכה.....	33
26.	סוכרת.....	34
27.	אי שקט בילדים.....	35
28.	הערכת הילד ותזונתו.....	36
29.	צהבת היילוד.....	37
30.	פגות.....	38
31.	יילוד מדוכא.....	39
32.	מות עריסה/אירוע מסכן חיים (ALTE).....	40
33.	אבני התפתחות בילדים והערכת הילד עם איחור בהתפתחות.....	41
34.	הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות והפרעות למידה.....	42
35.	היפוטוניה.....	43
36.	פרכוסים.....	44
37.	כאבי ראש.....	45
38.	תרדמת.....	46
39.	תת לחץ דם/הלם.....	47
40.	החולה הנוטה למות.....	48
41.	מצבי חירום בילדים.....	49
42.	מנגנון הקרישה והפרעות דם.....	52
43.	נטייה לקרישיות יתר.....	53
44.	מחלת קווסאקי.....	54
45.	כאבים בחזה.....	55
46.	סינקופה ופרי-סינקופה.....	56
47.	מחלות מפרקים חד-מפרקיות.....	57
48.	מחלות מפרקים רב-מפרקיות.....	58
49.	אנמיה בילדים.....	59
50.	מחלות ממאירות בילדים.....	59
51.	התעללות בילדים והזנחה.....	60

מטרות העל

בסיום הסבב ברפואת ילדים הסטודנט :

- יאבחן ויפרט מיהו הילד הבריא ומהי התפתחות נורמלית
 - יאבחן מצבי מחלה שכיחים ברפואת ילדים בקבוצות הגיל השונות על ידי איסוף נתונים מהילד וממשפחתו (אנמנזה, בדיקה גופנית, ממצאי מעבדה ועוד)
 - יפרש תוצאות מעבדה וצילומי בית חזה - ממצאים תקינים ולא תקינים באופן משמעותי, ממצאים שכיחים וממצאים פתולוגיים משמעותיים של בדיקות מעבדה וצילומי בית חזה
 - יבחר תכנית טיפול עבור ילד חולה, המבוססת על הנתונים שנאספו לגביו כך שתתאים לאבחנה הקלינית הסבירה ביותר, ויסביר את החשיבה הקלינית שהובילה לבחירה זו כולל הסיכויים ואת הסיכונים של תכנית הטיפול שנבחרה, כמו גם את שלבי החשיבה הקלינית שהובילו לבחירה זו
- הסטודנט ישלב לקיחת האנמנזה עם כישורי תקשורת בינאישית טובה וניהול הריאיון הרפואי.

הסטודנט יציג כישורי תקשורת בינאישית, ובין השאר :

- יברך את המטופל ויציג את עצמו בצורה מכובדת
- יביע כבוד ועניין במטופל ויסביר את תכלית המפגש
- יעודד את החולה לספר את סיפורו ואת סיבת הגעתו לבית החולים במילותיו הוא ישתמש באופן מושכל בשאלות פתוחות וסגורות (מפתוח לסגור)
- יקשיב בתשומת לב לנאמר וישתמש בשאלות ובסיכומי הבהרה
- ישאל לגבי תפישת החולה בנוגע למחלתו ומה שארע לו, יברר את חששותיו ומה הבין עד כה
- יהיה ער לרמזים לא מילוליים של החולה
- יעודד את החולה וישאל שאלות לגבי רגשותיו ותחושותיו
- במהלך הריאיון ישב בצורה מכובדת וישמור על קשר עין עם המטופל
- בעת כתיבה או קריאה של חומר רפואי במהלך הריאיון, יעשה זאת בנימוס ותוך התחשבות בחולה
- יביע אמפתיה, עידוד ותמיכה בחולה
- יסביר לחולה בצורה מתאימה מה ידוע עד כה לגבי מצבו ומה מתוכנן להמשך
- יעודד את המטופל לשאול שאלות הבהרה
- יסיים ויסכם בקצרה את המפגש ואת ההמשך
- יתמודד נכונה עם סיטואציות מורכבות של כעס ורגשות עזים
- ישים לב לשונות בין תרבותית ויכבד אותה

- יפנה לגורם המתאים כשעולה צורך במתורגמן תרבותי
- במהלך העבודה עם המתורגמן ימשיך להתמקד בחולה
- יהיה מודע לרגשות ולמחשבות העולות בו ביחס למטופלים - יהיה ער לסטראוטיפים, לדעות קדומות ולשיפוטיות כלפי עמיתים, רופאים וחולים.

הסטודנט ינהל את הריאיון הרפואי באופן מאורגן : יתחיל בשאלות הנוגעות לתלונה העיקרית וימשיך בשאלות לגבי תרופות, מחלות רקע ובריאות במשפחה, ולאחר מכן יבצע סיכומי ביניים להבהרה והמשכיות.

1. כאבי בטן

רקע

כאבי בטן הינה תלונה שכיחה מאוד בקרב ילדים אשר יכולה להיות כתוצאה מתהליך דלקתי תוך בטני, כתוצאה מחסימת מעיים או כתוצאה מסיבות רבות אחרות. באחוז גדול מהמקרים לא נמצאת סיבה לכאבים. הערכה קלינית יסודית ומעמיקה היא שלב הכרחי המסייע לאבחון נכון ולטיפול מותאם.

מטרה ראשית

הסטודנט יזהה חולים עם תלונות על כאבי בטן כתוצאה מבטן חריפה ומצב דחוף אשר דורש התערבות מיידית.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יפיק ממצאים קליניים חשובים ועיקריים אשר עשויים לקדם את האבחנה (הסיבה לכאבי הבטן).
- יבדיל בין כאבי בטן אקוטיים לכאבי בטן כרוניים, בין כאבי בטן אורגניים לכאבי בטן פונקציונאליים.
- יבדיל בין כאבי בטן הדורשים בירור נוסף (למשל בתינוקות) לבין כאבי בטן על רקע קוליק.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- יפרט את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות ההולמים כדי לאבחן ולטפל בהקדם האפשרי.
- יפענח צילום בטן ריק.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יזהה את הילד הזקוק להתערבות כירורגית או לרפואית מיידית ודחופה.
- יפרט את תוכנית הטיפול הראשונית בתינוק הסובל מחסימת מעיים.
- יזהה את החולים הזקוקים לטיפול ספציפי ולבירור נוסף.

2. שלשול

רקע

שלשול מוגדר כיציאה מימית בתדירות גבוהה, ובקרב ילדים זוהי תלונה שכיחה מאוד. בדרך כלל זוהי מחלה קלה אשר חולפת ללא התערבות. אולם לפעמים כתוצאה מהשלשול, הגוף יכול להיכנס למצבים של היפואלמיה (תת נפח הדם), התייבשות והפרעות אלקטרוליטריות העלולות להיות מסכנות חיים.

מטרה ראשית

הסטודנט יעריך את הילד עם מחלת שלשולים מבחינת מצב ההידרציה ואובדן הנוזלים. הסטודנט יסביר את מנגנוני הפרעות האלקטרוליטים ואת שיטות התיקון.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:

- יפיק סיפור אנמנטי מדויק, כולל התייחסות למשקל הקודם של הילד (לפני מחלת השלשולים). הסטודנט יתייחס לתפוקת השתן ויבדוק סימני דהידרציה: ריריות, טורגור העור, פרפוזיה פריפרית, בדיקת מרפס ומילוי קפילארי.
- יברר האם יש אנשים אחרים בקרבת החולה הסובלים או סבלו ממחלת שלשולים, סיפור של הרעלת מזון, חומרים כימיים, או מחלה ויראלית.
- ישאל על תדירות השלשולים, על הכמות, על תוכן היציאות, על הימצאות דם או ריר ביציאות, והאם השלשול מלווה בהקאות, בכאבי בטן או בתסמינים אחרים.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולבחנה המבדלת:

- יזהה את החולים הזקוקים לבירור מעבדתי (בדיקות דם וצואה), יפרש את ההפרעות האלקטרוליטריות ויטפל בהן.
- יגדיר מהו שלשול כרוני, וימנה את הסיבות, את שלבי הבירור ואת הטיפול במצב.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:

- יציין מתי יש צורך לטפל בשלשול, יזהה את מגוון מצבי הדהידרציה ודרגותיה השונות, וימנה את צורות הטיפול, כולל טיפול במצבי היפואלמיה, שוק היפואלמיה, וכו'.

- יפרט את צורת הטיפול בשלשול על רקע בעיות ספיגת מעיים שונות או צליאק.
- ימנה את סוגי תמיסות הנוזלים ויפרט את חישובי קצב המתן.
- יתאר את שלבי ההחלמה והמעקב אחר מחלת שלשולים קשה וממושכת, כולל הפניה לדיאטנית והחזרת הכלכלה הרגילה.

3. בחילות והקאות

רקע

בחילות יכולות להופיע כתלונה בודדת או מלווה בהקאות, בדיספפסיה או בתלונות גסטרואינטסטינליות אחרות. זוהי הסיבה השנייה בשכיחותה להיעדרות מבית הספר, אחרי נזלת.

מטרות ראשיות

- הסטודנט יבדיל בין הקאות לפליטות כתוצאה מרפלוקס קיבתי-ושטי.
- הסטודנט יעריך את רמת איבוד הנוזלים ואת ההפרעה האלקטרוליטרית שעלולות להתרחש כתוצאה מהקאות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - ישאל על צורת ההקאות (פליטות, הקאות בקשת), על המשכיות התלונות, על תדירותן, ועל תוכן וצבע ההקאות.
 - ימנה את הסיבות השונות להקאות : 1. בעיה מכנית : איחור בפינוי הקיבה מסיבות שונות, חסימת מעיים, רפלוקס קיבתי-ושטי, אזופגיטיס ; 2. אטיולוגיה זיהומית : גסטרואנטריטיס ויראלית, רגישות לחלבון חלב פרה, ועוד.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יזהה את החולים הזקוקים לטיפול תומך, כמו מתן עירוי נוזלים דרך הווריד במצבים של דהידרציה ותיקון הפרעות אלקטרוליטריות.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יזהה את החולים הזקוקים לטיפול תומך בנוזלים דרך הווריד.

- ימנה שיטות אבחנתיות אחרות להקאות חוזרות, כמו בדיקת בליעת בריום בשאלה של רפלוקס קיבתי-ושטי ופעולות פולשניות כמו אנדוסקופיה עליונה.

4. עצירות

רקע

עצירות הינה בעיה שכיחה בקרב ילדים. חשוב מאוד להבדיל נכונה בין עצירות פונקציונאלית לאורגנית.

מטרה ראשית

הסטודנט יבדיל נכונה בין עצירות פונקציונאלית לעצירות הדורשת בירור נרחב ומעמיק ויפרט את צורות הטיפול השונות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יתאר את המאפיינים הקליניים והתסמינים אשר שופכים אור על האבחנה ומסייעים להבדיל בין עצירות פונקציונאלית לעצירות מסיבה אורגנית.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יפרט את הבירור הנדרש לעצירות כרונית.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יבחר את הטיפול המתאים לחולים הסובלים מעצירות אקוטית או כרונית.

5. קושי בבליעה - דיספגיה

רקע

קושי בבליעה הינה תלונה הדורשת בירור דחוף והתייחסות רצינית על מנת לזהות את הסיבה ולטפל בהתאם.

מטרה ראשית

הסטודנט יפרט את התסמינים של דיספגיה וימנה את סיבותיה השונות.

מטרות

1. הסטודנט יזהה תסמינים מחשידים או קשורים לדיספגיה, כמו שיעול, אירוע של השתנקות, ריור יתר או הפרשות מהאף.

2. הסטודנט יבדיל בין קשיי בליעה של מוצקים ונוזלים, קשיי בליעה ממושכים או לסירוגין.

3. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יאבחן אירועים של דיספגיה באמצעות תסמינים נלווים כמו שיעול, השתנקות, ריור יתר וכו'.

- יפיק מידע רלוונטי לתלונה : האם מדובר בקשיי בליעה ממושכים, האם היתה ירידה במשקל או תסמינים אחרים נשימתיים או נוירולוגים.

4. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- יזהה את המקרים הזקוקים לאנדוסקופיה ככלי אבחנתי ואת המקרים הדורשים אבחון באמצעות דימות בלבד.

5. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יפרט את שיטות הטיפול השונות, כולל פעולות פולשניות כמו אנדוסקופיה עליונה אבחנתית וטיפולית.

6. דימום מדרכי העיכול

רקע

דימום מדרכי העיכול העליונות מתייצג בדרך כלל כהמטמזיס (הקאת דם בצבע קפה טחון) ו/או כמלנה (צואה שחורה). דימום מדרכי העיכול התחתונות מתייצג בדרך כלל כהמטוכזיה (צואה דמית בצבע אדום בהיר או כהה) או כקרישי דם ברקטום.

אולם ההגדרות האלה אינן תמיד חד משמעיות. למשל, דם בצואה יכול להופיע בצורת מלנה גם כאשר מקור הדימום הוא מהקולון, מהרקטום או מהמעי הדק. כמו כן, דם בצואה יכול להופיע בצורת המטוכזיה גם כאשר הדימום הוא ממקור עליון.

דם סמוי בצואה ניתן לאבחון באמצעות בדיקת דם סמוי או כחלק מבירור אנמיה מחוסר ברזל.

מטרה ראשית

הסטודנט יזהה את מקור הדימום לפי אנמנזה מדויקת ומכוונת ולפי ההתייצגות הקלינית (צבע הדם, עם או בלי כאבים ועוד).

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - ימנה את הסיבות לדימום מדרכי עיכול.
 - יסווג את הסיבות לדימום מדרכי העיכול העליונות והתחתונות.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימום החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יפרט את שיטות האבחון השונות בהתאם למקרה, כולל הצורך בבדיקות פולשניות כמו אנדוסקופיה עליונה או תחתונה כאמצע אבחנתי וטיפול.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יזהה את הילדים הזקוקים להתערבות ולטיפול מידי כתוצאה מהדימום, יתאר סימני שוק היפואלמיה, טכיקרדיה ואנמיה קיצונית, ואת תוכניות הטיפול הדחופות ולטווח הארוך.

7. התפשלות מעיים (Intussusception)

רקע

התפשלות מעיים הינו מקרה חירום שרופא ילדים צריך לחשוד בו ולהסביר את ההיבטים הקליניים שלו ואת דחיפותו. זהו סוג של חסימת מעיים, אשר מתרחשת ברוב המקרים באזור אליוציקאלי ועלולה לגרום לאיסכמיה ולפרפורציה של המעי ולסכן חיים.

מטרה ראשית

הסטודנט יאבחן ילד עם התפשלות מעיים ויתאר את צורות ההתייצגות הקלינית השונות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יחשוב על התפשלות מעיים כסיבה לאפטיות, להקאות, לאי שקט, ועוד.
 - ישאל על היציאות, מתי היתה היציאה האחרונה, האם היו הקאות, האם היה דם ביציאות.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימום החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- ימנה את התסמינים המלווים התפשלות מעיים כמו חיוורון, אי שקט, אפטיות.
 - יזהה בבדיקה הגופנית ממצאים להתפשלות מעיים, כמו רגישות בבטן וסימני גירוי הצפק, ויבצע בדיקה רקטלית בשאלה של currant jelly stool.
 - יבצע בדיקת US בטן דחופה כבדיקה אבחנתית בשאלה של התפשלות מעיים.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:
- יסביר את דחיפות המקרה, יעריך את מצב ההכרה והדהידרציה, ואת הצורך בצום ועירווי נוזלים, כולל הרצות נוזלים כאשר מדובר בשוק היפואלמי.
 - יפנה לייעוץ כירורגי דחוף, לטיפול בחוקן אויר או לניתוח תיקון.

8. היצרות השוער מהקיבה לתריסריון (Pyloric Stenosis)

רקע

מדובר בהיפרטרופיה של השריר במעבר בין הקיבה לתריסריון.

מטרה ראשית

הסטודנט יאבחן ילד עם היצרות השוער מהקיבה לתריסריון ויתאר את צורות ההתייצגות הקלינית השונות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יחשוב על היצרות השוער כסיבה לאפטיות, להקאות, לאי שקט ועוד.
 - ישאל על היציאות, מתי היתה יציאה אחרונה, האם היו הקאות, האם היה דם ביציאות.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת
 - ימנה את התסמינים המלווים היצרות השוער כמו חיוורון, אי שקט, אפטיות.
 - יזהה בבדיקה הגופנית ממצאים להיצרות השוער, כמו רגישות בבטן וסימני גירוי הצפק, ויבצע בדיקה רקטלית בשאלה של currant jelly stool.
 - יבצע בדיקת US בטן דחופה כבדיקה אבחנתית בשאלה של היצרות השוער.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת

- יסביר את דחיפות המקרה, יעריך את מצב ההכרה והדהידרציה, ואת הצורך בצום ובעירוי נוזלים, כולל הרצות נוזלים כאשר מדובר בשוק היפולמי.
- יפנה לייעוץ כירורגי דחוף, לטיפול בחוקן אויר או לניתוח תיקון.

9. חוסר שגשוג (FTT)

רקע

חוסר שגשוג מתאר אי יכולת להשיג גדילה תקינה במשקל או בגובה בקרב ילדים. המונח FTT מתייחס לילדים מתחת לגיל שנתיים, שמשקלם ביחס לגיל מתחת לאחוזון 5 ביותר משתי מדידות, ולכן חשוב להבדיל בין תבנית גדילה תקינה לגדילה לא תקינה.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יזהה ויאבחן את הגורמים הפסיכוסוציאליים שהם הגורם העיקרי לחוסר שגשוג בקרב תינוקות וילדים.
2. אף על פי שגורמים פסיכוסוציאליים הם הגורם העיקרי ל-FTT (בין שליש לחצי מהמקרים) וגורמים אורגניים יכולים להיות שכיחים יותר ב-6 החודשים הראשונים לחיים, בדרך כלל גורמים רבים תורמים לחוסר שגשוג (גורמים אורגניים, לא אורגניים וסביבתיים).

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
- יכין רישומים של נתוני גדילת הילד במרווחי זמן קבועים כדי לזהות כל חריגה משמעותית מעקומת הגדילה הנורמלית.
- יצפה ויתבונן בהתנהגותו של התינוק.
- יאסוף מאפיינים בהיסטוריה ובבדיקה גופנית שיכולים להיות קשורים לפגיעה בגדילה, ובמיוחד מידע מפורט לגבי הרכב תזונת הילד.
- יאבחן את הסיבות השכיחות לחוסר שגשוג בקבוצות הגיל השונות, יפתח יכולת איסוף היסטוריה מיילדותית מפורטת, היסטוריה של בעיות במערכת העיכול, זיהומים, אפיון היציאות, בעיות באכילה, דפוסי שינה, סיפור משפחתי, הרכב המשפחה ונישואי קרובים.

- יזהה ויאבחן בעיות סוציאליות שונות כגורמי סיכון לחוסר שגשוג.
- 2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יסביר ויתייחס לנתוני גדילה שונים לצורך אבחון חוסר שגשוג.
 - יחקור את הבעיות העיקריות הגורמות לחוסר שגשוג ע"י בירור מותאם מקרה אדן מינימלי.
- 3. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית מקיפה לחולה עם חוסר שגשוג :
 - יבנה ויוביל תוכנית ייעוץ וחינוך לצוות המטפל בילדים עם חוסר שגשוג.
 - יבנה תוכנית למעקב מתמשך אחרי התקדמות קבוצת ילדים זו.
 - ינצל את האשפוז לצורך השלמת הבירור הנדרש והראוי : התייעצות עם אנשי מקצוע רפואיים אחרים ויצירת קשר עם הקהילה.
 - יסביר את השפעת חוסר השגשוג על הצד הסוציאלי והפסיכולוגי של הילד ומשפחתו.

10. קשיי נשימה / מצוקה נשימתית

רקע

אחרי חום, מצוקה נשימתית נחשבת התלונה השכיחה ביותר שבגינה ילדים מגיעים לחדר המיון.

מטרות ראשיות

1. לצורך הערכה נכונה, הסטודנט יתייחס לקצב הנשימה בהקשר לגיל הילד (יילודים נושמים בקצב של 35-50 נשימות לדקה, תינוקות בקצב של 40-30 לדקה, ילדים בגיל בית הספר בקצב של 20-30 נשימות לדקה, ובסביבות גיל ההתבגרות הקצב יורד ל--20 12 נשימות לדקה) וכן יעריך את איכות הנשימה.

2. הסטודנט יבדיל בין קשיי נשימה לבין טכיפניאה, היפרפניאה והיפרווינטלציה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יבדיל בין תינוק שנראה טוב לבין תינוק הנמצא במצוקה או שמצבו קריטי, ויבטיח דרכי נשימה פתוחות.
 - יקבע את הנוכחות, המשך, וסוג ההופעה של מצוקה נשימתית, וכן נוכחות כיחלון.
 - יבדוק סימנים חיוניים, האם יש רטרקציות, נשימת כנפי אף, צפצופים, או שיעול.
 - יבדוק את העור לנוכחות של כיחלון, יבצע בדיקת סטורציה, ויבדוק את דרכי הנשימה העליונות, הקנה, קולות הנשימה, עמימות מעל החזה, סימני דיסמורפיזם, ורידים ג'וגולרים, לב, סימני בצקת וממצאים נוירולוגיים. כמו כן, יבדיל בין סיבות לבביות, ריאתיות או נוירומוסקולריות.
2. הסטודנט יתאר את הממצאים הקליניים והמעבדתיים הקריטיים בתהליך של שלילה, קביעת אבחנה מבדלת ואבחנה :
- יקבע נוכחות של היפוקסיה, יבחר בדיקת דימות ריאתית או בירורים לבביים ויפענח את התוצאות.
 - ידגיש בירורים נוספים כגון בדיקות דם, כיח, אק"ג, אקו לב, תרבויות, ובדיקות מיוחדות בילדים עם חוסר חיסוני.
3. הסטודנט יקבע את תוכנית הטיפול המתאימה לילד עם מצוקה נשימתית :
- ידגיש טיפול מיידי להיפוקסמיה, ויבחר נכונה חולים שצריכים אשפוז או הפניה לייעוץ נוסף.
 - יפרט את תופעות הלוואי הפוטנציאליות של טיפול בחמצן.
 - יסביר כיצד נבחרת אנטיביוטיקה לטיפול בתהליכים ריאתיים ויתאר את השימוש במרחיבי סימפונות ובסטרואידים.
 - יפרט את היתרונות והחסרונות של דיורטיקה (כגון פוסיד) בטיפול בקשיי נשימה על רקע לבבי.
 - ידון במתן ייעוץ לחולים על צורך בנקיטת אסטרטגיה של מניעה שניונית.

11. שיעול

רקע

שיעול הינו סימפטום שכיח מאוד והוא הסיבה החמישית שבגינה חולים פונים להתייעצות רפואית. ההערכה של שיעול חייבת להיות מלאה ושלמה. בחולים עם שיעול על רקע שפיר (PND) post nasal drip, הסיבה השכיחה ביותר לשיעול) ניתן לטפל ביעילות ובקלות, ואילו בחולים עם סיבות קשות יותר (אסתמה, סיבה שכיחה נוספת לשיעול) יש צורך בבירור ובטיפול נרחבים יותר.

מטרה ראשית

הסטודנט יקבע האם מדובר בשיעול אמיתי, יבדיל בין שיעול לבין הפרשות עליונות של דרכי נשימה, בין רוק, כיח והמופטיזיס, ויזהה חולים עם שיעול כרוני ממקור עליון, ריאתי או לבבי.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יקבע האם החולה סובל מזיהום בדרכי הנשימה העליונות או מ-PND.

- יקבע את הסיבה לשיעול כרוני ויבדיל בין חולים עם שיעול שפיר לבין חולים עם מחלה רצינית יותר.

2. הסטודנט יתאר את הממצאים הקליניים והמעבדתיים הקריטיים בתהליך של שלילה, קביעת אבחנה מבדלת ואבחנה :

- יבצע צילום חזה אם נדרש ויפענח אותו.

- יקבע את הערך לביצוע ספירומטריה (לפני ואחרי מתן מרחיבי סימפונות).

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- ייתן תרופות מתאימות (כגון אנטיהיטמינים ומפחיתי גודש ל-PND) לטיפול בשיעול כרוני, בדגש על התוויות, התוויות נגד ותופעות לוואי.

- יבחר חולים הזקוקים לטיפול מיוחד.

- ייתן ייעוץ והדרכה לחולים עם שיעול כרוני.

12. כיחלון / היפוקסמיה / היפוקסיה

רקע

כיחלון הוא ממצא מדאיג. חשוב מאוד שהסטודנט יבדיל בין כיחלון פריפרי לבין כיחלון מרכזי, כדי להתאים את הבירור ואת הטיפול למצב הילד. הגורמים לכיחלון תלויים בגיל הילד.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יגדיר מהו כיחלון.
2. הסטודנט יבדיל בין כיחלון פריפרי לכיחלון מרכזי. כיחלון מרכזי מצביע על נוכחות של מחלת ריאה או לב.
3. הסטודנט יבדיל בין מחלת ריאות לבין מחלה לבבית כסיבה לכיחלון, כולל שימוש במבחן היפראוקסיה.
4. הסטודנט יגדיר היפוקסיה והיפוקסמיה ויפרט את הסיבות הפתופיזיולוגיות העיקריות למצבים הללו.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יילוד כחול: יברר האם יש סיפור של מחלה אימהית, חום או אלח סביב הלידה, שבוע ההיריון, סיבוכים בלידה, נוכחות של מיקוניוס, ציון אפגר וסיפור משפחתי של מחלות לב מולדות.
 - מדידת סימנים חיוניים: יבדוק האם התינוק ערני וחיוני? האם הוא מסוגל לאכול? האם מכחיל בזמן אכילה? כמו כן, יבדוק נוכחות של מצוקה נשימתית (טכיפניאה, אנחות, כנפי אף ורטקציות).
 - יבצע בדיקה גופנית ליילוד ויבדוק סימנים של מצוקה נשימתית, סימני אי ספיקת לב או שוק וסימנים של דיכוי מרכזי, ויקבע האם הכיחלון פריפרי או מרכזי. כמו כן, הסטודנט יבדוק סימנים של דיסמורפיזם בפנים או חסימה בדרכי האוויר העליונות.
 - ישאל באיזה יום לאחר הלידה הופיע הכיחלון? יציין כי דוקטוס ארטריאליס נסגר בדרך כלל ביום השלישי לאחר הלידה.

- בקרב ילדים גדולים, יברר האם מדובר באירוע ראשון אקוטי או באירוע חוזר וכרוני של כיחלון. ישאל האם יש סיפור של מחלת ריאות או לב? סיפור של שאיפת גוף זר? חום או סימנים של חסימה בדרכי הנשימה העליונות? יברר חשיפה לתרופות, חומרי צבע או כימיקלים אחרים. בבדיקה הגופנית יתמקד בשאלה של מצוקה נשימתית וקיפוח המודינמי.

2. הסטודנט יתאר את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים (רשימת בעיות) לאבחנה מבדלת ולהתקדמות באבחון:

- יבחר את הבירור המתאים, כולל דימות, אק"ג ובדיקות דם.
- יסביר את המשמעות של מבחן היפראוקסיה ובדיקת גזים בדם עורקי מדגימה שנלקחת דיסטלית לדוקטוס גם באוויר חדר וגם לאחר מתן חמצן בריכוז של 100%.

3. הסטודנט יקבע תוכנית יעילה לטיפול בילד עם כיחלון/היפוקסיה:

- יקבע את הטיפול הראשוני, כולל ניטור קרדיו-רספרטורי.
- ידאג לחמצון מספק וייתן תוספת חמצן בהתאם למקרה.
- יבחר תינוקות פגים עם PDA משמעותי מבחינה המודינמית ויבחר טיפול ב-NSAIDS.
- יסביר את תנוחת "חזה-ברכיים" בילדים עם כיחלון וטטרלוגיה ע"ש פאלוט.

13. כיח דמי (המופטיזיס)

רקע

פליטה של דם בכיח יכולה לנוע מכמות מינימלית (שרידי דם בכיח) עד כמות מאסיבית, מצב שיכול להיות מסכן חיים. הדימום בדרך כלל מתחיל ונגמר באופן בלתי צפוי, אך לעיתים יש צורך בפעולות מידיות כדי לשמור על דרכי הנשימה פתוחות וכדי לשלוט בדימום.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ימנה את המקורות האפשריים של פליטת דם: מערכת הנשימה העליונה (מעל מיתרי הקול), מערכת הנשימה התחתונה (דרכי האוויר המרכזיות ומהריאה), או חלל הפה ומערכת העיכול (המטומוזיס).

2. הסטודנט יקבע מהו מקור הדימום, האם מדובר בהמופטיזיס אמיתי (כאשר מקור הדימום מתחת למיתרי הקול) או דימום ממקור אחר כמפורט לעיל.
3. כאשר לא ניתן לקבוע במדויק את מקור הדימום בעזרת כלים קליניים או באמצעות דימות, וכאשר הדימום משמעותי, לאחר ייצוב החולה הסטודנט יפנה את המטופל לברונכוסקופיה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - לצורך אבחנה מבדלת של המופטיזיס, הסטודנט יחפש נוכחות של מחלת ריאות מקדימה (חריפה או כרונית), מחלה כלייתית, מחלות קולגן ורקמת חיבור כולל וסקוליטיס (אצל החולה ומשפחתו), או מעורבות לבבית.
 - הסטודנט יברר האם יש עישון במשפחה.
 - הסטודנט יברר האם זהו אירוע ראשון או חוזר של המופטיזיס? כמו כן, הסטודנט יבחן סימפטומים של זיהום וסימפטומים של מערכת העיכול העליונה, ויבדוק האם היתה חשיפה מקדימה לחומרים כימיים/אסבסט, האם יש סיפור של נסיעה, או שימוש בתרופות נגד קרישה, ויבדוק נוכחות של פריחה בעור, אוושות בלב או קריש דם בוורידים עמוקים.
2. הסטודנט יתאר את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים (רשימת בעיות) לאבחנה מבדלת ויבחר את המשך הבירור לקביעת האבחנה :
 - הסטודנט יבחר את צורת הבירור שתקבע את הסיבה להמופטיזיס (שתן לכללית, קריאטנין, תפקודי כבד, תפקודי קרישה, בדיקות אימונולוגיות, צילום בית חזה, CT) ויפרט את ההתוויות לביצוע ברונקוסקופיה.
3. הסטודנט יקבע תוכנית ראשונית יעילה לטיפול בחולה עם המופטיזיס :
 - כאשר יש נוכחות של המופטיזיס מאסיבי (מעל 200 מ"ל/יום), הסטודנט יבטיח יציבות נשימתית והמודינמית ויפנה ליעוץ עם מומחה.
 - יטפל במצב של הפרעת קרישה מיידית.

- ידגיש את הטיפול בסיבות להמופטיזיס שאינו מהווה סכנת חיים ואינו מצריך הפניה מיידית למומחה.

- יחליט אילו חולים זקוקים לטיפול מיוחד ו/או לייעוץ נוסף.

14. המטוריה

רקע

נוכחות דם בשתן (מאקרוסקופי או מיקרוסקופי) יכולה להעיד על מצב שפיר או על סיבה אחרת הדורשת המשך בירור ומעקב.

מטרה ראשית

הסטודנט יבדיל בין דם שמקורו בדרכי השתן העליונות (כליות) לבין דם מדרכי השתן התחתונות, בין שתן בצבע כהה (קולה) לשתן עם דם טרי, בין שתן דמי מאקרוסקופי למיקרוסקופי, ובין שתן ממקור גלומרולארי לשתן ממקור חוץ גלומרולארי.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יקבע האם מדובר בהמטוריה אמיתית או שמדובר למשל בצבעי מאכל.
 - יאבחן נוכחות של זיהום בדרכי השתן אשר גורם להמטוריה.
 - יבדיל בין דם ממקור גלומרולארי לדם ממקור חוץ גלומרולארי.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יסביר את משמעות הממצאים בבדיקת שתן לכללית.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יבחר את הטיפול המתאים לחולים עם זיהום בדרכי השתן לפי גיל, מין ואזור המעורבות של דרכי השתן.
 - יפרט את פרוטוקולי הבירור והטיפול בילדים עם זיהומים חוזרים ועם אבנים בדרכי השתן.

15. יתר לחץ דם

רקע

השכיחות של יתר לחץ דם בקרב ילדים נמוכה מ-1%, ולרוב הסיבה לכך היא כלייתית או וסקולארית. לכן קיימת הצדקה רפואית לבצע בירור נרחב ומעמיק.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יבצע בדיקות לחץ דם בתינוקות ובילדים קטנים, יבחר את המכשירים והמנגיטות המתאימים, וישווה את הערכים לערכי הנורמה המתאימים לגיל ולגובה בטבלאות השונות.
2. יאבחן יתר לחץ דם בהסתמך על טבלאות הערכים ואחזוני לחץ דם (מעל אחוזון 95).

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יאבחן יתר לחץ דם ודמוי יתר לחץ דם, כמו למשל תסמונת החלוק הלבן.
 - יזהה וישלול סימנים משניים של יתר לחץ דם.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יזהה את החולים הזקוקים לבדיקת דימות ולבירור מעבדתי נוסף ונרחב.
 - יזהה מחלה כלייתית פרנכימטית כסיבה ליתר לחץ דם.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - ימנה את התרופות ליתר לחץ דם ויפרט את המינונים שלהן.

16. לימפאדנופתיה ולימפאדניטיס

רקע

הגדלת בלוטות הלימפה היא הסתמנות שכיחה בילדים. קיימים גורמים שונים (זיהומיים, דלקתיים או גידוליים) שיכולים להוביל להגדלת בלוטה אחת או מספר בלוטות לימפה. ברוב המקרים הגדלת בלוטות הלימפה היא תגובתית וחולפת. אולם חשוב לאפיין את הגדלת הבלוטה, לקבוע האם מדובר בלימפאדנופתיה מקומית או מפושטת ולהבדיל בין לימפאדנופתיה ללימפאדניטיס, כולל הגורמים האטיולוגיים של כל אחת מהתופעות.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ימנה את הגורמים ללימפאדנופתיה.
2. הסטודנט יבדיל בין לימפאדנופתיה מפושטת למקומית וימנה את הגורמים לכל אחת מהן.
3. הסטודנט יבדיל בין לימפאדנופתיה ללימפאדניטיס וימנה את הגורמים ללימפאדניטיס חריפה ותת חריפה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יאסוף אנמנזה של סימפטומים כלליים, כגון : חום, חולשה, ירידה במשקל, פריחה, חשיפה לבעלי חיים, נסיעות ועוד.
 - יבצע בדיקה מכוונת לאזור הגדלת הבלוטה/בלוטות, תוך מתן תשומת לב לנפיחות, לאודם, לרגישות, לגודל הבלוטה/בלוטות ולסימנים גופניים נוספים שיכולים לתרום לאבחנה המבדלת.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - ימנה את הבדיקות החשובות .
 - יציין איזו הדמיה חשובה לאבחון.
 - יפרט מהן ההתוויות לביצוע ביופסיה.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יאפיין את החולים שזקוקים לאמצעי אבחון נוספים.
 - יאפיין את המקרים שבהם יש צורך בטיפול אנטיביוטי ויצין איזו אנטיביוטיקה מתאימה.
 - יפרט מקרים שבהם יש צורך בהתערבות כירורגית (כגון : אבצס, מקרים של אטיפיקל מיקובקטריה שמצריכים התערבות כירורגית ועוד).

17. חום

רקע

חום אצל ילדים הוא סיבת הפנייה השכיחה ביותר לרופא ילדים. אף על פי שברוב המקרים סיבת החום היא מחלה ויראלית שאינה מצריכה טיפול ספציפי, חשוב מאוד לזהות סיבות אחרות אשר עלולות לגרום לתחלואה קשה ולתמותה, לפרט איזה בירור יש לבצע, לתאר את הטיפול ולקבוע את מידת הדחיפות.

מטרה ראשית

הסטודנט יבדיל בין מחלת חום חריפה כתוצאה ממזהם ויראלי שכיח למחלת חום ממקור אחר, זיהומי או שאינו זיהומי, הדורשת בירור וטיפול ספציפיים.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יבדיל בין סיבות זיהומיות לסיבות לא זיהומיות.
 - יאסוף אנמנזה מתאימה ובבדיקה הגופנית יאסוף פרטים וממצאים רלוונטיים למחלת חום בילדים.
 - יפרט את האבחנה המבדלת לחום לפי חלוקות שונות כגון מערכות, קבוצות גיל, וכו'.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה והאבחנה המבדלת :
 - ישתמש באמצעי הבירור באופן שקול ומכוון לאבחנה מבדלת ותוך התחשבות ביחס בין יעילות הבירור לחסרונותיו.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יפרט את עקרונות הטיפול במקרים של שוק זיהומי.
 - יאבחן ויטפל במחלות חום הנגרמות מסיבות ספציפיות, כגון דלקת גרון חיידקית, דלקת ריאות, זיהומים בדרכי השתן, דלקת קרום המוח וכו'.
 - יסביר את העקרונות של פעולות חודרניות לבירור מקור חום, כגון ניקור מותני, ניקור מפרק ושאיבת שתן.
 - ייעץ להורים על דרכי ההתמודדות והטיפול הסימפטומטי להורדת החום.
 - ייעץ להורים על חשיבות החיסונים במניעת מחלות זיהומיות.

18. חיסונים

רקע

מתן חיסונים הוריד באופן משמעותי את התחלואה והתמותה כתוצאה ממגוון רב של מחלות זיהומיות. רשימת החיסונים השגרתית המומלצת מתעדכנת תדיר, הן לגבי חיסונים קיימים והן לגבי חיסונים חדשים.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יסביר את היתרון הבריאותי האישי והיתרון לחברה הסובבת של תוכנית החיסונים.
2. הסטודנט ייתן הדרכה וייעוץ למטופלים ולמשפחותיהם בנוגע ליתרונות ולחסרונות החיסונים.
3. הסטודנט יפרט את תוכנית החיסונים המומלצת בשגרה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יקבל אנמנזה מלאה של חיסונים וישאל על הסטטוס החיסוני של הילד.
 - יסביר את המצב החיסוני של הילד - דיכוי חיסוני מולד או נרכש.
 - יעריך ויתאר את תפקוד מערכת החיסון ביחס ליעילות החיסונים.
 - יתמודד עם הבנה מוטעית של פרקטיקת החיסונים ועם חששות לא מבוססים מחיסונים מצד הורי הילד.
 - יפרט את ההתוויות ואת התוויות הנגד של החיסונים ואת תופעות הלוואי שלהם.
 - יתאר מקרים מיוחדים הנוגעים לחיסונים, כגון : פרופילקסיס, פגות, דיכוי חיסוני, מתבגרים, היריון ונסיעות לחו"ל.
2. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יסביר את עקרונות מתן החיסון בזמן והזדמנויות להשלמת חיסונים.

19. צליעה

רקע

צליעה היא צורת הליכה לא תקינה שנגרמת בדרך כלל מחולשה, מכאבים או מדפורמציה. ברוב המקרים מדובר בתהליך שפיר, אך לעיתים צליעה יכולה להיות תוצאה של מצב מסכן חיים.

מטרה ראשית

- הסטודנט ימקם את מקור הכאב (עצם, מפרק או רקמה רכה).
- הסטודנט יפרט את האבחנה המבדלת לצליעה לפי קבוצות ותתי-קבוצות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יבדוק את הגפיים, יזהה הבדל באורך בין שתי הגפיים וימנה את סוגי הצליעה השונים.
 - יזהה את מקרי הצליעה הדחופים הדורשים התערבות מיידיית.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יפרט את שיטות האבחון המעבדתי ואת בדיקות הדימות ויבחר את הבירור המתאים למקרה הרלוונטי.
3. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יבחר את הטיפול המתאים לילד הצולע בהסתמך על הבירור שבוצע.

20. כאבי לוע ונזלת

רקע

נזלת וכאבי גרון המופיעים יחד מעידים בדרך כלל על מחלה ויראלית של דרכי הנשימה העליונות, מה שמכונה "הצטננות".

כאבי גרון נגרמים מזיהומים שונים, ויראליים וחידקיים. הזיהום עובר מילד לילד דרך טיפות הרוק והפרשות האף. נזלת לבדה אינה בהכרח זיהומית, והיא יכולה להיות עונתית כמו נזלת אלרגית (קדחת השחת) או נזלת וזו-מוטורית כרונית.

מטרה ראשית

לאבחן טונסיליטיס חיידקית סטרפטוקוקלית בהסתמך על הקליניקה בלבד זהו אתגר גדול. ניתן לשלול את האבחנה כאשר קיימים תסמינים אחרים כמו נזלת, שיעול, צרידות או העדר חום, אשר מעידים על זיהום ויראלי של דרכי הנשימה העליונות אינם מצריכים בירור מעבדתי נוסף (משטח גרון או טיפול אנטיביוטי).

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יקבע האם יש צורך בבירור נוסף לאבחון סטרפטוקוק מקבוצה A.

- יזהה את סיבת הנזלת (אלרגית או זיהומית).

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- יפרט את ההתוויות למשטח גרון בילד החשוד לזיהום סטרפטוקוקלי.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יפרט את ההתוויות לטיפול בסובבים שבאו במגע עם הילד.

21. מחלות תפרחת בילדים

רקע

מחלות רבות ובמיוחד זיהומיות מתבטאות בעור. חלקן מחלות קלות מאוד (לדוגמא אימפטיגו) ואופייניות לגיל הילדות כמו אבעבועות רוח וחצבת. אולם לעתים מדובר במחלות מסכנות חיים, כמו מנינגוקוקסמיה.

נדרשת על כן היכרות מעמיקה של סוגי התפרחת השונים, הנבדלים בצורתם, בפיזורם ובשיוך שלהם לגורמי תחלואה שונים, זיהומיים ואחרים.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יתאר תפרחת עורית על מרכיביה – סוג הנגעים, שינויי צבע, צורה, גודל ופיזור.

2. הסטודנט יפרט את האבחנה המבדלת של הגורמים לתפרחות השונות על פי היכרות עם מחלות תפרחת בילדים.

3. הסטודנט יסביר את המנגנונים הפתופיזיולוגיים השונים הגורמים להופעת תפרחת (זיהום, תגובה חיסונית או אלרגית, רעלן).

4. הסטודנט יתאים את סוג ההתערבות הנדרש במחלה, ובמיוחד יידרש לזהות תפרחת העלולה להעיד על מחלה המסכנת את החולה או את סביבתו ודורשת התערבות מיידית.

5. הסטודנט ינהל מקרה של פריחה בילד, כולל אבחנה של סוג הפריחה, אבחנה מבדלת וסוג ההתערבות הנדרשת בכל מצב.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף מידע חיוני באמצעות אנמנזה ובדיקה גופנית :

- ישאל על סוג הנגעים, זמן ההופעה יחסית להתפתחות המחלה, פיזור הנגעים, ומהלך הופעתם.
- יזהה תופעות מערכתיות נוספות המכוונות למחלה העומדת בבסיס המקרה.
- יאסוף נתונים אפידמיולוגיים באנמנזה העשויים לכוון לאטיולוגיה (חיסונים, מקום מגורים/נסיעות, חשיפה לחולים אחרים או לבעלי חיים).

2. הסטודנט יפרט את האבחנה המבדלת של מחלות תפרחת בילדים בעלות חשיבות קלינית רבה, כגון מנינגוקוקסמיה, מחלת ריטר (Streptococcal/Staphylococcal Scalded Skin Syndrome או SSSS), חצבת, אבעבועות רוח, מחלות הרפטיות ונגיפיות אחרות בילדים (אנטרו-וירוס, HHV-6, המחלה החמישית), מחלות ריקציאליות, ועוד.

3. הסטודנט יבנה תוכנית בירור לאבחון התפרחת והסיבה לה מתוך היכרות עם שיטות אבחון מעבדתיות, ובהתאם לאבחנה המבדלת (סרולוגיה, מיקרוביולוגיה [משטחי צאנק, PCR, תרביות וכיו"ב], היסטופתולוגיה).

4. הסטודנט יסביר את הטיפול והניהול הרפואי במקרה :

- יפרט מהו הטיפול הנדרש במחלות המסכנות את החולה ו/או את סביבתו באופן מידי.

- יפרט מהו הטיפול המתאים במחלות תפרחת מיוחדות, כמו: שנית, אימפטיגו, נמק החיתולית (necrotizing fasciitis), מחלות ריקציאליות, צלוליטיס, SSSS.

- יקבע מהם אמצעי הבידוד המיוחדים הנדרשים במחלות השונות.

5. נוסף על כך, הסטודנט יעמיק את הידע במיוחד במחלות הבאות: חצבת, אבעבועות רוח, המחלה החמישית, אדמדמת אביבית (roseola infantum), נגיף אפשטיין בר (EBV), שנית, זיהומים מנינגוקוקיים, זיהומים של אנטרו-וירוס, מחלות ריקציאליות ונמק החיתולית.

22. פריחה בעור: מקולרית, פפילרית, שלפוחיתית

רקע

בעיות עור הן בין הסיבות הנפוצות ביותר שבגינן חולים פונים לטיפול רפואי (כ-5% עד 10% מהחולים בקהילה מגיעים עם תלונה דומה). רופאים שאינם רופאי עור מתמודדים עם כמה מבעיות העור הנפוצות ביותר (הרופאים המטפלים בקהילה רואים יותר ממחצית התלונות העוריות).

מטרה ראשית

הסטודנט יתאר macules כנגעים שלא ניתן למשש, שאינם מורמים ואינם אטרופיים, אשר צבעם מבדיל אותם מהעור שמסביב.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:

- יקבע תחומי מעורבות, סוג החולה, האם קיום גרד, האם המטופל נוטל תרופות (כולל צמחים ותרופות מדף) וממצאים נלווים אחרים.

- יבחין בין סוגי הנגע השונים; יקבע את פיזור הנגע (לדוגמא, פיזור באזורים חשופים לאור או פנים, ב-V של החזה העליון, בגב כפות ידיים ובאמות). יקבע האם קיים אודם, היפו/היפרפיגמנטציה או החוורה, והאם יש מאפיינים משניים כגון קשקשים.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יבחר חולים הזקוקים לטיפול מיוחד או לבירור נוסף.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יתאר בירור וטיפול במחלות עור שכיחות.
- יבחר חולים הזקוקים לטיפול מיוחד.

23. אנפילקסיס

רקע

אנפילקסיס הינה תגובה מערכתית מסכנת חיים אשר גורמת לכ-50 מקרי תמותה בשנה. הסיבה השכיחה ביותר בילדים היא אלרגיה למזון.

מטרות ראשיות

הסטודנט יבדיל בין תגובה אנפילקטית לבין מצבי הלם על רקע שונה (אלח, דימום וכיו"ב), ואירועי הסמקה אחרים, כמו : תסמונת המסעדה או מחלות אחרות שבהן יש שחרור יתר של היסטמין. כמו כן, הסטודנט יבדיל בין תגובה אנפילקטית לבין אירועים לא אורגניים כמו התקפי חרדה.

הסטודנט יתחיל טיפול מיידי, כולל שמירת נתיב אויר, קביעת צורך באינטובציה, מעקב אחר מצב המודינמי, מתן טיפולים תוך ורידיים והפסקת החשיפה לאנטיגן.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יאבחן תגובה אנפילקטית.
- יחפש ממצאים אופייניים בבדיקה גופנית : ב-90% מהמקרים יש מעורבות עורית : פריחה, אורטיקריה, אנגיואדמה, אדמומיות ; ב-50% מהמקרים יש מעורבות של דרכי האוויר ומערכת הנשימה ; וב-30% מהמקרים יש מעורבות של המערכת הקרדיווסקולרית וכן של מערכת העיכול ומערכת העצבים.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים לקידום האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- יקבע תוכנית טיפולית יעילה לטיפול בחולים עם תגובה אנפילקטית, כולל :
 - ייתן טיפול ראשוני דחוף, כולל טיפול באדרנלין, באנטיהיסטמינים ובסטרואידים, ביצוע אינהלציות וכו'.
 - יסביר את המשמעות של אנפילקסיס ביפאזי עם תגובה מושהית.

24. תגובות אלרגיות/אלרגיות למזון, אי סבילות למזון/אטופיה

רקע

תגובות אלרגיות הן רבות ומגוונות עם טווח התייצגות קליני רחב. ההיגיון מאחורי ההתייחסות המשותפת אליהן כקבוצה אחת קשור לנטייה המוגברת של אדם עם תגובה אלרגית מסוג אחד לפתח מחלות אלרגיות אחרות (למשל ילד עם אטופיק דרמטיטיס יכול לפתח מחלה אלרגית אחרת בזמן אחר כדוגמת אסטמה או נזלת אלרגית). עם זאת, ההתייצגות הקלינית השונה מצריכה התייחסות ופירוט של כל תגובה לחוד.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יאבחן תגובה אלרגית על סמך קריטריונים ידועים ויבחין בינה לבין תגובות אחרות מסיבות שונות.
2. הסטודנט יאבחן תגובות אלרגיות מסכנות חיים כמו אנפילקסיס ויסביר את עקרונות הטיפול ואת חשיבות הטיפול המיידי.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד במטרה:
 - ייקח אנמנזה אופיינית שיכולה להסביר תגובה אנפילקטית.
 - יבדיל בין אי סבילות למזון לבין תגובה אלרגית למזון.
 - יזהה אלרגנים נפוצים ויתאר את השפעתם על אנשים עם סיכון גבוה לתגובה אלרגית.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - ימנה את הבדיקות הדרושות לאבחון מדויק של אלרגיה (טסטים לאלרגיה).
 - יסביר את משמעות הטסטים ויפענח את תוצאותיהם.
3. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית מקיפה לחולה עם תגובה אלרגית:
 - יתאר את הגישה הטיפולית למצבי חירום כמו תגובה אנפילקטית.
 - יפנה לביצוע טסטים עוריים למעקב.
 - יקבע תוכנית טיפולית ארוכת טווח לחולה ולמשפחתו, כולל הדרכה וייעוץ.

25. קומה נמוכה

רקע

מעקב אחרי גדילה דורש דיוק במדידות ורישום עקבי (גובה, משקל, היקף ראש). רישום בלתי מדויק הוא אחת הסיבות השכיחות ביותר לאבחנה של עיכוב גדילה.

מטרה ראשית

הסטודנט יזהה סימנים של עיכוב בגדילה ושבירת עקומות, וכן יזהה סימני דיסמורפיזם המעידים על תסמונת שיכולה לגרום לעיכוב בגדילה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- ישאל על עיכוב גדילה תוך רחמי, על זיהומים ברחם, על חשיפה של האם במהלך ההיריון לרעלים, לעישון, לאלכוהול ועל נוכחות של מחלה מערכתית.
- יזהה מחלות רקע כסיבה לעיכוב בגדילה כמו רככת והיפותירואידיזם.
- יחשב קצב גדילה ויפרט את הקשר בין הגובה לגיל הכרונולוגי ולגיל העצמות.
- במצבים של קומה גבוהה מדי, יזהה תסמינים הקשורים למחלות של רקמה רכה ועצמות כמו מיקרוגנטיה, נפיחות בכפות ידיים ורגליים, דיפורמציות בעצמות האף ובעצמות הגולגולת.
- ישאל על ארטרופתיה היפרטרופית, כאבי ראש ובעיות ראייה, כתסמינים הקשורים לעיכוב בגדילה.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- יבחר בדיקת דימות מתאימה כמו צילום כף יד לגיל העצמות ובירור מעבדתי מתאים, כולל פרופיל הורמונלי, ותבחינים הורמונליים שונים.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יזהה את החולים הזקוקים לבירור נרחב יותר וספציפי ויפנה אותם למומחה בתחום.

26. סוכרת

רקע

סוכרת הינה המחלה המטבולית השכיחה ביותר. היא מתפתחת בשל חסר מלא או חלקי בהפרשת האינסולין ומלווה לפעמים בדרגות שונות של עמידות לפעילות האינסולין ברקמות הגוף.

ניתן להפחית את מצבי התחלואה ואת התמותה הקשורים לסוכרת על ידי שמירה על ידי תוכנית טיפולית אינטנסיבית ושמירה על איזון מטבולי מיטבי.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יאבחן את מחלת הסוכרת וכן חמצת סוכרתית קטוטית (DKA) על סמך קריטריונים ידועים ומוסכמים.
2. הסטודנט יסביר את עקרונות הטיפול במצבים מסוכנים כמו: מצב היפרגליקמי היפראוסמולרי, DKA והיפוגליקמיה.
3. הסטודנט ינהל טיפול מקיף ומתמשך בחולי הסוכרת.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יאבחן את מחלת הסוכרת על סוגיה השונים ויאבחן את סיבוכיה.
 - יאבחן DKA, היפרגליקמיה קיצונית, מצב היפרגליקמי היפראוסמולרי ומצבי היפוגליקמיה, ויקבע את הגורמים המסייעים להתפתחות המצבים הללו.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - ימנה את הבדיקות הדרושות לאבחון המדויק של סוג המחלה וסיבוכיה (מיקרואלבומינוריה, רטינופתיה ונוירופתיה).
 - יסביר את המשמעות של HbA1c ויפרט את יעדי הטיפול.
3. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית מקיפה לחולה עם היפרגליקמיה:
 - יתאר את הגישה הטיפולית ל: DKA, מצב היפראוסמולרי והיפוגליקמיה קשה.

- יבנה תוכנית טיפולית מתמשכת, כולל מעקב אחר לחץ דם, פרופיל לפידים וסיבוכי מחלה מיקרו- ומאקרו- וסקולריים.
- ייתן הדרכה וייעוץ לחולה הסוכרת ולבני משפחתו, כולל שינוי באורח החיים, והדרכה למניעת סיבוכי המחלה השונים.

27. אי שקט בילדים

רקע

אי שקט בתינוקות הינו אתגר ראשוני ובסיסי לכל רופא ילדים. לכן על הסטודנט להסביר את הסיבות השונות לאי שקט בילדים ולהתמודד עם בדיקת ילד באי שקט. הסטודנט נדרש להבדיל בין מצבים שפירים לאי שקט, כמו קוליק, לבין אי שקט על רקע בעיה אורגנית.

מטרה ראשית

הסטודנט יבדיל בין אי שקט על רקע בעיה דחופה וחריפה אשר מצריכה התערבות מיידי לבין אי שקט מסיבות אחרות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - ייקח אנמנזה עבור התנהגות, כלכלה, הקאות, שלשולים, עצירות ונטילת תרופות.
 - יבצע בדיקה גופנית מלאה ומפורטת במטרה לזהות מקור לאי שקט כמו זיהום, ממצאים תוך בטניים, לחץ תוך גולגולתי מוגבר, הפרעות קרדיאליות ונשימתיות, בעיות בשלד או חסימת מעיים.
 - יזהה סיבות דחופות ולעיתים גם מסכנות חיים לאי שקט לעומת מצבים שפירים.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יזהה את החולים הזקוקים להרחבת בירור.
 - יבדיל בבירור בין אי שקט ממקור אורגני לאי שקט מסיבות אחרות.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - במצבים של אי שקט ממקור שאינו אורגני, יסביר להורים על דרכי ההתמודדות עם התופעה.

28. הערכת הילד ותזונתו

רקע

לרופא תפקיד חיוני באיתור ילדים המצויים בסיכון לפתח הפרעות נוירולוגיות ואחרות אשר מסכנות את חייו של היילוד או את בריאותו לטווח הרחוק עוד בטרם הן הופכות להיות סימפטומטיות. ברוב המקרים, הורי הילד זקוקים להכוונה ולהרגעה באשר למצב הבריאותי של היילוד. באשר להתפתחות, הדאגות של ההורים אודות התפתחות השפה, ההיגוי, מיומנויות מוטוריקה עדינה והתפתחות כללית, מצריכות הערכה שקולה.

מטרה ראשית

1. הסטודנט יקבע את ההתפתחות באמצעות ניטור מתמיד, היות שנסיבות חדשות יכולות להפריע (למשל מחלה או הפרעה משפחתית), וכן מפני ש ככל שהילד ממשיך את התפתחותו הוא צובר מיומנויות בקטגוריות חדשות (לדוגמא: איחור שפתי קשה לאיתור לפני גיל 18-24 חודשים).
2. הסטודנט יספק להורים הכוונה, הדרכה וצפי כדי להימנע מדרישות מיותרות מעובדי מערכת הבריאות.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יבדוק את היילוד תוך 24 שעות מלידתו וגם לפני שחרורו מבית החולים. כמו כן, יסקור את האנמנזה האימהית.
 - יבדוק משקל, אורך והיקף ראש, מומים מולדים, סימנים דיסמורפיים, חבלות בלידה, צהבת והפרעות לבביות-נשימתיות.
 - יבדוק קיום נגעי עור (לדוגמא: café-au-lait spots, ash leaf macules, port wine nevi), טונוס שרירים, שמיעה, ראייה ומבחני סיקור התפתחותיים.
 - ייקח אנמנזה מההורים על אודות דאגותיהם בהקשר להתפתחות הילד, גורמי הסיכון לעיכוב בהתפתחות והשגת נקודות חשובות בתהליך ההתפתחות.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יערוך רשימה של מבחנים מטבוליים הדרושים על פי החקיקה.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- ייעץ להורים על אודות הנקה (שימוש האם בתרופות במהלך ההיריון, תזונת האם ומנוחתה, הטכניקה של ההנקה, תדירות האכלת היילוד והכמות בכל ארוחה), הטכניקה של האכלה מבקבוק, תדירות ההאכלה והכמות לכל ארוחה, סוגי הפורמולות, התחלת מזון מוצק, הדרישות לויטמינים וההתוויות לתוספי מזון וויטמינים. הסטודנט ידון בהתוויות נגד לשימוש בחלב אם.
- יקבע את המדידות המתאימות לגדילה ולהתפתחות של יילוד נורמלי.
- ייעץ להורים לגבי טיפול בעור, מרפסים, צבע עיניים, פזילה, שיניים, טבור, איברי המין, השתנה ומתן צואה.

29. צהבת היילוד

רקע

רוב היילודים מפתחים צהבת שלרוב הינה היפרבילירובינמיה בלתי ישירה וקלה. ל-65% מהיילודים שנולדו במועד יש צהבת בגיל 72-96 שעות. אף על פי שחלק מהסיבות לצהבת הינן חמורות, ברוב המקרים זהו מצב חולף שאינו כרוך בהשלכות לעתיד.

מטרות עיקריות

1. הסטודנט יברר האם הצהבת הופיעה ב-24 השעות הראשונות לחיים, מכיוון שאז הצהבת הינה לרוב פתולוגית.
2. הסטודנט יזהה התפתחות מהירה של היפרבילירובינמיה בלתי ישירה, שכן מצב כזה מהווה סיכון ליילוד. הבילירובין הבלתי ישיר יכול לשקוע במוחם של יילודים שאצלם מערכת העצבים המרכזית יחסית אינה בשלה, במיוחד בפגים, ועל ידי כך יכול לגרום לנזק מוחי חמור.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - ייקח אנמנזה לגבי מחלות המטבולוגיות במשפחה, מחלה אצל ילדים קודמים, סוג דם אימהי, סקר נוגדנים, עבר מיילדותי, כיצד נצפתה הצהבת בעור, סימנים חיוניים, ונטילת תרופות.
 - יבצע בדיקה של לובן העין (sclera), הריריות, העור, הכבד והטחול, מיימת, הלם, ומתן שתן וצואה.
 - יבדיל בין סיבות פיזיולוגיות לאורגניות לצהבת היילוד.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יבחר בירור שיבדיל בין היפרבילירובינמיה ישירה לבלתי ישירה.
- יבחר בירור שיבדיל בין היפרבילירובינמיה פתולוגית להיפרבילירובינמיה פיזיולוגית מוגזמת.
- ידגיש כי היפרבילירובינמיה ישירה אף פעם אינה פיזיולוגית ויבחר בדיקות לבירור מיידי.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:

- יתאר את הניטור והבירור הראשוני בצהבת היילוד.
- יסביר את היתרונות והחסרונות של פוטותרפיה, עירווי חליפין של הדם וטיפול תרופתי.
- יבחר יועצים מתאימים בעת ניהול מקרה של צהבת יילודים.

30. פגות

רקע

הצורה הטובה ביותר לסיכום ההשפעה של לידה מוקדמת היא בעובדה כי התינוקות שנולדו בטרם עת (פחות מ-10%) אחראים ליותר מ-50% מכלל התחלואה והתמותה הסב-לידתית. עם זאת, אפשר לומר בזהירות כי התוצאות עדיין כדאיות בהתחשב בנסיבות אופטימליות.

מטרות עיקריות

1. הסטודנט יזהה את גורמי הסיכון ללידה מוקדמת.
2. הסטודנט יפתח תכנית ניהול לייצוב התחלתי של הפג.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
- יכין רשימה של בעיות בריאות מיידיות וארוכות טווח העומדות בפני היילוד הפג.
- ישווה בין משקל לידה נמוך לבין פגות.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יברר קיום גורמים עובריים ואימהיים שיכלו לזרז לידה בטרם עת.
- יכין תכנית התחלתית יעילה לטיפול ביילוד פג.
- יבצע החייאה ויצפה בעיות בריאותיות התחלתיות העומדות בפני יילודים פגים.
- יתאר את הדרישות התזונתיות של פגים.
- יבחר פגים הזקוקים להפניה ו/או לטיפול מיוחד לפגים.
- ייעץ להורי הפגים על אודות בעיות בריאות מיידיות ולטווח הרחוק העומדות בפני הפגים.
- יתאם עם מרכזי בריאות לטיפול בפגים בטווח הקצר ובטווח הארוך.

31. יילוד מדוכא

רקע

קריאה מחדר לידה עם בקשה לעזרה עשויה להיות "שגרתית", או משום שהיילוד מדוכא וזקוק להחייאה. הרופא צריך להיות מוכן לכל סוגי הקריאות ולפתרון בעיות פוטנציאליות.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ייקח אנמנזה אימהית מכוונת.
2. הסטודנט יקבע סימנים חיוניים של העובר, יעריך במהירות גורמים אפשריים לדיכוי נשימתי אצל היילוד ויזום צעדים תומכים לתינוק ולמשפחה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
- ייקח אנמנזה אימהית, כולל: מחלות, שימוש בתרופות ובסמים (כולל בלידה), היריון קודם בסיכון גבוה, זיהומים במהלך ההיריון או כעת, כמה זמן חלף מאז ירידת מי שפיר, סוג הדם של האם ומצב Rh, עדות לריבוי או למיעוט מי שפיר, גיל ההיריון, מי שפיר מיקוניאליים וכו'.
- יזהה גורמים משמעותיים הגורמים לדיכוי אצל היילוד ויברר ציון אפגר.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יזהה יילוד הזקוק לתמיכה נשימתית מיידי. יעריך את הצורך בתמיכה קרדיו-וסקולרית (ישקול החדרת צנתר ורידי בטבור לשם השגת גישה [access] לווריד), וימנע היפותרמיה והיפוגליקמיה.
- יבחר חולים אשר זקוקים לטיפול מיוחד ומתמשך ויזום תמיכה נשימתית ובלחץ הדם.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:

- בנוכחות מים מיקוניאליים סמיכים, יפנה מיקוניום מנתיב האוויר לפני התחלת הנשמה.
- ייעץ ויספק הסברים ותמיכה לבני המשפחה של היילוד המדוכא בלידה.

32. מות עריסה/אירוע מסכן חיים (ALTE)

רקע

מות עריסה ואירוע מסכן חיים הם אירועים קשים לכל הנוגעים בדבר, כולל ההורים, המטפלים והצוות הרפואי. חשוב מאוד להבין, להכיר ולהעריך את גורמי הסיכון כדי למנוע הישנות של מקרים קשים אלה.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יעריך באופן מלא את הגורמים האפשריים למות עריסה או ALTE.
2. הסטודנט ייתן ייעוץ להורים ולמשפחה של תינוק עם ALTE או מות עריסה.
3. הסטודנט ינהל מעקב וטיפול בילדים בסיכון למות עריסה או אחרי אירוע מסכן חיים.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
- יבחן את גורמי הסיכון ואת הסיבות הידועות למות עריסה או לאירוע מסכן חיים.
- ימנה את הצעדים לאבחון תינוק עם ALTE או סיכון למות עריסה, ויקבע אבחנה של מות עריסה לעומת מוות של תינוק מסיבות אחרות.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- ימנה את הבדיקות הדרושות לאבחון המלא של גורמי הסיכון והסיבות האפשריות שגרמו למות עריסה או ALTE, מתוך אמתיה והבנה למצוקת החולה ומשפחתו.

3. הסטודנט יקבע תוכנית מעקב וטיפול מקיפים לחולה עם סיכון למות עריסה או שעבר ALTE:

- יבצע פעולות החייאה בחולים עם ALTE.
- יבנה תוכנית וצעדי תמיכה להורים ולמשפחה.
- יבחר ויאפיין חולים ומשפחות הזקוקים להערכת יועצים, כגון תמיכה רגשית או ייעוץ גנטי או לבבי.
- יבחר תינוקות הזקוקים לשמירה, להשגחה או להגנה (כולל בחשד ל-abuse).

3.3. אבני התפתחות בילדים והערכת הילד עם איחור בהתפתחות

רקע

הערכה התפתחותית חשובה מאוד בילדים כדי לזהות בעיות בשלב מוקדם ולתת להן מענה בזמן. יש צורך במעקב התפתחותי בכל ילד ובמיוחד בילדים בסיכון.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:

- יעריך את גורמי הסיכון הרלוונטיים לקיום הפרעה בהתפתחות או ממצאים המחשידים להפרעה בשמיעה או בהתנהגות.
- יאסוף היסטוריה של זיהומים בהריון, תרופות שיכולות לפגוע בשמיעה, דלקות אוזניים חוזרות ומחלות אחרות.
- יאסוף נתונים לגבי אבני התפתחות בתחומים השונים.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה המבדלת:

- ימנה את ההתוויות להפניה לבדיקת שמיעה או להערכה של שפה ותקשורת.

- יפרט את המצבים שבהם יש צורך בהפניה להערכה התפתחותית מלאה או להרחבת בירור מטבולי וגנטי.

- יציין את המצבים שבהם יש לחשוד בהתעללות (abuse).

3. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית מקיפה לחולה לפי צרכיו :

- במצבים של איחור התפתחותי כללי : יפנה למעקב ולטיפול מולטידיסיפלינרי של פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, שפה, תקשורת והתנהגות. הטיפול מורכב מטיפול ייעודי לילד ומהדרכה של המשפחה והצוותים החינוכיים.

- במקרה של איחור בתחומים ספציפיים : יתאים את הטיפול לצרכים.

34. הפרעת קשב וריכוז והיפראקטיביות והפרעות למידה

רקע

הפרעות קשב וריכוז והפרעות למידה שכיחות מאוד בגילי בית הספר, ושכיחותן מוערכת ב-5%-10% מהילדים, ואף יותר.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ימנה את הקריטריונים העיקריים לאבחון הפרעת קשב וריכוז, עם ובלי היפראקטיביות, ומצבים נלווים כמו הפרעות למידה, הפרעות בשפה ובעיות התנהגות.
2. הסטודנט יתאר את הטיפולים השונים בהפרעת קשב וריכוז.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - סיפור משפחתי של הפרעות קשב ולמידה או מחלות נוירולוגיות אחרות.
 - אבני דרך התפתחותיות.
 - מחלות רקע שעלולות להתייצג עם הפרעות קשב.
 - מידע לגבי למידה והתנהגות בבית הספר.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים החשובים ביותר לקביעת האבחנה :

- יבצע בדיקה גופנית מכוונת לשלילת מחלות רקע המתבטאות בהפרעת קשב או למידה.

- מכיוון שלא קיימות בדיקות מעבדה לאישור האבחנה של הפרעת קשב, יפנה לבדיקות מעבדה רק בחשד למחלת רקע.

- יפנה לאבחונים נוספים (פסיכולוגי ודידקטי) בהתאם לצורך.

3. הסטודנט יקבע את האבחנה לפי הקריטריונים של ה-DSM-V.

4. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית מקיפה :

- מעורבות והדרכה של ההורים ושל צוות בית הספר.

- התאמות למידה.

- הדרכה לגבי כלכלה והיגיינת שינה.

- טיפול תרופתי.

- טיפול פסיכולוגי והדרכת הורים בנושאי התנהגות.

35. היפוטוניה

רקע

היפוטוניה מוגדרת כירידה בתנגודת לתנועה פסיבית. מצב זה אינו שווה בהכרח לחולשת שרירים. היפוטוניה יכולה להיגרם כתוצאה מפגיעה במקומות שונים במערכת העצבים ומגורמים אטיולוגיים שונים. תינוקות עם היפוטוניה זקוקים להערכה נוירולוגית מקיפה ובהמשך לטיפול רב מקצועי.

מטרה ראשית

הסטודנט יאבחן במהירות מצבים ניתנים לטיפול ויקבע האם מדובר בטונוס נמוך בלבד או בחולשה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- ייקח אנמנזה מיילדותית מקיפה, יאסוף מידע על גיל הופעת ההיפוטוניה ויברר האם קרתה באופן חריף או הדרגתי, האם יש מרכיב של החמרה, האם יש פגיעה קוגניטיבית ואילו שרירים מעורבים.

- בבדיקה הגופנית יפנה תשומת לב מיוחדת למנח של הגו, רגליים בתבנית frog leg, מסת שריר, קיום של פסיקולציות, פלקסיה ואקסטנציה של מפרקים.
- 2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת.
- 3. הסטודנט יבדיל בין היפוטוניה מרכזית, היפוטוניה פריפרית (מחלות של תא פריפרי בחוט השדרה, עצב פריפרי, חיבור עצב-שריר ושרירים) והיפוטוניה משולבת (combined) כדרך לקביעת האבחנה הסופית.
- 4. בחלק מהחולים נדרשת הערכה גנטית, ובעבורם :
 - הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת, כוללת הערכה נשימתית ותמיכה לפי הצורך.
 - הסטודנט ייתן הסבר להורים לגבי הפרוגנוזה הצפויה והטיפול התומך הרב מקצועי והשיקומי.

36. פרכוסים

רקע

פרכוס מוגדר כתסמין נוירולוגי הנובע מהתפרצות חשמלית קורטיקלית תוך מוחית. פרכוסים יכולים לייצג התחלה של אפילפסיה, אבל יכולים להיות גם משניים לאטיולוגיות אחרות, מטבוליות או מבניות.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יתאר אפיון קליני של פרכוס ויסביר את ההבדל בין פרכוס לבין סוגים אחרים של התקפים הדומים לו כדוגמת סינקופה, הפרעות קצב לב, הפרעות פסיכיאטריות מסוג פרכוסים מדומים (pseudoseizures) ואחרים.
2. הסטודנט יפרט את הטיפול בפרכוסים חריפים, כולל במצבים של סטטוס אפילפטיקוס.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יאסוף את תיאור האירוע עצמו, האם פוקלי או כללי, כולל התייחסות למצב הכרה.

- ישאל לגבי רמזים למצבים אחרים העלולים לגרום לפרקוס, כמו טראומה, זיהום או גידול.

- יברר האם היה טריגר לפרקוס וישאל לגבי היסטוריה של פרקוסי חום או אפילפסיה במשפחה.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יפרט את תהליך הבירור, כולל: בדיקות דם לסוכר, סידן, מגנזיום ואלקטרוליטים, EEG והדמיה לפי צורך.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:

- יפרט את התכנית הטיפולית לסינדרומים אפילפטיים שונים.
- ייתן הדרכה להורים על התנהגות במצב של פרקוס.
- יבנה תשתית טיפולית רב מערכתית בילדים עם פרקוסים בלתי נשלטים ותחלואה נוירולוגית נוספת.

37. כאבי ראש

רקע

כאבי ראש היא תלונה שכיחה בקרב ילדים. חשוב להבדיל בין כאב ראש ראשוני כדוגמת מיגרנה לבין כאב ראש משני למצב שיכול להיות מסכן חיים, כדוגמת גידול או דימום.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ימנה את הסיבות המשניות העלולות לגרום לכאבי ראש בילדים.
2. הסטודנט יפרט מהם הדגלים באדומים באנמנזה או בבדיקה הגופנית המחשידים לכאב ראש משני ויסביר כיצד מתקבלת החלטה על הצורך בהדמיה וסוג ההדמיה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
- יבדיל בין הסיבות השונות לכאבי ראש.
 - יזהה את החולים הדורשים התערבות מיידית.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יתאים את הבירור המעבדתי ואת הדימות למקרה הספציפי.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:

- יזהה את החולים הדורשים טיפול סימפטומטי ואת אלה הדורשים טיפול מניעתי.

38. תרדמת

רקע

חמישה אחוזים מהחולים המאושפזים מתקבלים עקב שינוי במצב ההכרה (altered level of consciousness). תרדמת (coma) מוגדרת כחוסר הכרה מוחלט (לא ניתן להעיר את החולה), והיא פתולוגית בהגדרתה.

מטרה ראשית

האבחון והטיפול בחולה עם תרדמת תלויים בהבנה של הסיבות האפשריות, בזיהוי הסימנים הקליניים היכולים לשמש כרמזים חשובים באשר לסיבה, ובשימוש נכון ויעיל בבדיקות העוזר לקידום האבחנה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:

- יקבע "אבחנת עבודה", כלומר הסיבה הסבירה ביותר לתרדמת, על סמך בדיקה גופנית. כמו כן, יקבע אבחנה מבדלת צרה כאשר הדבר רלוונטי.

- יתאים את הבירור לאבחנת העבודה או לאבחנה המבדלת.

- יעריך במדויק את דרגת ההכרה, כולל באמצעות Glasgow coma scale.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- יפנה לבדיקות מעבדה תואמות לחולים החשודים כסובלים מאנצפלופתיה על רקע מחלה מטאבולית (metabolic encephalopathy).

- יבחר בבדיקת הדימות המתאימה (דוגמה: CT מוח).

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יזהה חולים הזקוקים לטיפול מיידי (למשל : חדר ניתוח, אנטידוט, גלוקוז) וייתן את הטיפול המיידי.
- יפנה לייעוץ עם מומחים רלוונטיים במקרה הצורך.
- ידון בבעיות האתיות העוללות להתעורר בטיפול בחולה שאינו מסוגל לתת הסכמה מדעת לטיפול.

39. תת לחץ דם/הלם

רקע

כל רופא צריך להיות מסוגל להתמודד, לפחות באופן ראשוני, עם מצבי חירום מסכני חיים. תת-לחץ דם, או הלם (shock), הינו אחד מהם. ללא קשר לאטיולוגיה, יש כמה בדיקות וטיפולים במקרה של הלם שיכולים להציל חיים.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט ישאל שאלות מכוונות באנמנזה ובבדיקה הגופנית, וישתמש בבדיקות העזר המתאימות, כדי לקבוע מהו סוג ההלם.
2. הסטודנט יקבע את הטיפול הראשוני המתאים בהתאם לסוג ההלם שאובחן.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יאסוף נתונים מהמשפחה ומהתיק הרפואי של החולה כולל מחלות רקע, סימפטומים שהופיעו לאחרונה כולל חום, גורמי סיכון להתייבשות או לדימום, חשיפה למזהמים שונים (טיולים), אלרגיה, תרופות, שימוש בסמים/מינון יתר של תרופות, ועוד.
 - יבצע בדיקה גופנית מכוונת להערכת מצב ההידרציה, סימני גירוי מנינגיאלי, קולות נשימה, קולות הלב ואוושות, רגישות בטנית/סימני גירוי פריטוניאלי, גושים, דימום רקטלי, סימני DVT (נפיחות בשוק), צבע/טמפרטורת העור, פריחה.
 - יאבחן של הלם ויקבע מהו סוג ההלם.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- ספירת דם, אלקטרוליטים, גלוקוז, תפקודי כבד/כליה, אמילאז/ליפאז, פיברינוגן והמטבוליטים שלו, CPK, טרופונין, גזים בדם עורקי, לקטאט, שתן לכללית כולל קטונים וגלוקוז, בדיקות מעבדה טוקסיקולוגיות, אק"ג, דימות.

3. הסטודנט יקבע תוכנית טיפול לחולה עם תת לחץ דם :

- יתכנן ויבצע טיפול ראשוני בחולה עם "הפרעה סירקולטורית/הלם".
- יתכנן ויבצע טיפול ראשוני ספציפי בהתאם לסוג ההלם שאובחן (למשל : מנות דם במקרה של הלם דימומי).
- יבחר את הפרמטרים הקליניים והמעבדתיים לניטור ולמעקב אחר חולה עם הלם.
- ימליץ על אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ במקרי הלם הדורשים טיפולים אינטנסיביים/מיוחדים, או חדר ניתוח במקרה של הלם כתוצאה מטרומה.

40. החולה הנוטה למות

רקע

לעיתים רופאים נתקלים בחולים נוטים למות בעקבות מחלות חשוכות מרפא, או כאשר הטיפול לא עזר. במקרים אלו, תפקיד מרכזי וחשוב של הרופא הוא להקל ככל האפשר על הסבל והכאב של החולה, תוך הפגנת חמלה כלפי החולה ומשפחתו.

מטרה ראשית

הסטודנט יתווה תוכנית טיפולית המעניקה טיפול נאות בכאב, שומרת על הכבוד העצמי של המטופל, ומבטיחה את הקשר של המטופל עם משפחתו.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
- יברר מהם רצונות המטופל ומשפחתו בשארית חייו וידון בהם.
- כאשר המטופל אינו יכול לתקשר, יבדוק הרופא האם קיימים צוואה או צו אפטרופסות.

2. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- תרופות נוגדות כאב – ייתן מינונים מספיקים להקלה על הכאב. במקרה של חולה שסירב להנשמה מלאכותית, יש להקל תרופתית על תחושת קוצר הנשימה גם אם הטיפול גורם להאצת תהליך הגסיסה.
- אם מתן אופיואידים מאט את קצב הנשימה, יציין כי גם ללא אופיואידים תהליך הגסיסה עצמו גורם לברדיפנאה של 6-8 נשימות לדקה.
- יציין ויסביר כי שימוש נכון במורפיום יכול למעשה להאריך את חיי החולה (החולה נינוח יותר וללא כאב).
- יאפשר גישה למערכת תמיכה נפשית ורגשית, פיזית ורוחנית בחולה ובמשפחתו.
- יקיים תיאום ציפיות מלא עם החולה ומשפחתו בקשר לטיפול, במיוחד בנושא החייאה במצב של התדרדרות.
- יפנה למומחים שונים בהתאם לצורך.

41. מצבי חירום בילדים

רקע

- הטיפול במצבי חירום בילדים דורש מיומנויות מיוחדות שיידונו להלן. נוסף על כך, מצבי חירום שונים נידונים בנפרד תחת הנושאים הרלוונטיים.
- יודגש כי בעת הטיפול הרפואי במצבי חירום בילדים יש לזכור ולתת את הדעת על כך שהילד אינו מבוגר קטן.

סיבות שכיחות למצבי חירום בילדים

1. מצבי חירום נשימתיים:

- חסימת דרכי נשימה עליונות
- מחלת דרכי נשימה תחתונות
- שאיפת גוף זר

2. מצבי חירום אנדוקריניים/מטבוליים:

- הפרעות במאזן נוזלים/אלקטרוליטים
- היפוגליקמיה

- היפרקלמיה

3. מצבי חירום נירולוגיים :

- פרכוסים/פרכוסי חום

- תרדמת בילדים

4. מצבי חירום קרדיווסקולריים :

- הפרעות קצב

- מיוקרדיטיס/פריקרדיטיס

- אי ספיקת לב

- החמרה אקוטית בילדים עם מומי לב מולדים

5. מצבי חירום זיהומיים :

- אלח דם (sepsis) או הלם זיהומי (septic shock)

- דלקת קרום המוח

6. מצבי חירום בטניים :

- אפנדציטיס

- פריטוניטיס

- חסימת מעיים חריפה

- דימום רקטלי

7. מצבי חירום גניטו-אורינוריים :

- תסביב אשך

- תסביב שחלה

8. טראומה

9. מצבי חירום טוקסיקולוגיים (הרעלות)

10. מצבי חירום סביבתיים (היפרתרמיה, מכת חום)

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יפרט את ההבדלים במבנה דרכי האוויר בילדים ובמבוגרים, כולל ההשלכות על דרכי הטיפול.
2. הסטודנט יתאר את אופן ההתייצגות הקלינית של התייבשות בילדים.
3. הסטודנט יפרט פציעות אופייניות בילדים. כמו כן, ימנה את המאפיינים של שברים בילדים לעומת במבוגרים, יזהה סימנים מחשידים להתעללות ויצוין מהן התוויות לבירור בכיוון זה.

מטרות

1. הסטודנט ייקח אגמנזה מכוונת להערכה מהירה של מצבי חירום בילדים.
2. הסטודנט יבצע בדיקה גופנית מכוונת למערכת הנשימה, מערכת הלב וכלי הדם והמערכת הנורולוגית כדי לקבוע האם מדובר בבעיה נשימתית ראשונית או לבבית ראשונית (יש לזכור שבילדים, רוב מצבי החירום הם נשימתיים ולא לבביים).
3. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- היפוגליקמיה

- הפרעות אלקטרוליטריות

4. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית:

- יציין את המקומות להכנסת עירוי תוך ורידי בילדים ובתינוקות
- יפנה לטיפול נמרץ ילדים במקרים הנכונים
- יתאר את הטיפול הראשוני בילדים מפרכסים (כולל פרכוסי חום), בילדים עם מחלות דרכי נשימה עליונות/תחתונות ובילדים עם הלם.

42. מנגנון הקרישה והפרעות דם

רקע

נטייה לדמם עלולה להיות הפרעה משמעותית. המשתתפים העיקריים במערכת קרישת הדם הינם דפנות כלי הדם, הטסיות וגורמי הקרישה. בפרק זה יש להתייחס להפרעות בטסיות הדם - הגישה לתרומבוציטופניה (תוך מתן דגש על ITP) והפרעות בתפקוד הטסיות (תרומבוציטופתיה), וכן למנגנון הקרישה ולהפרעות הקשורות בו. התוצר הסופי של שפעול הטסיות וגורמי הקרישה הוא פולימר של פיברין, ובד בבד קיימת פעילות של המערכת הפיברינוליטית; האיזון בין המערכות מביא להמוסטזיס (עצירת דימום).

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יתאר את הפתופיזיולוגיה של הטסיות ואת ההפרעות הקשורות אליה.
2. הסטודנט יתאר את הקליניקה הקשורה להפרעות דם.
3. הסטודנט יסביר את מנגנוני מערכת הקרישה.
4. הסטודנט יפענח בדיקות מעבדה רלבנטיות.
5. הסטודנט יתאר את הגישה למחלות דם.

מטרות

1. הסטודנט יסביר כיצד נוצרות הטסיות ואת אופן עבודתן.
2. הסטודנט יתאר את הגישה לפורפורה ולאבחנה המבדלת.
3. הסטודנט יפרט את המחלות הקשורות לפגיעה בפעולת טסיות: תרומבוציטופניה (בדגש על ITP) ותרומבוציטופתיה.
4. הסטודנט יפרט את המחלות הנרכשות המערבות פגיעה בכמות או התפקודי טסיות (בדגש על HUS ו-TTP).
5. הסטודנט יסביר את מנגנון הקרישה ושפעול פקטורי הקרישה.
6. הסטודנט ימנה בדיקות תפקודי קרישה: זמן דימום, PT, PTT, INR, פיברינוגן, וינתח את התוצאות.
7. הסטודנט יתאר הרחבת בירור מעבדתי וניתוח סיכונים של הפרעות הקרישה השונות.

8. הסטודנט יפרט את ההפרעות השכיחות במערכת הקרישה : המופיליה, VWD, מחלת נטיית דמם של היילוד.

9. הסטודנט יפרט את הטיפול המניעתי/הטיפול בהפרעות דמם, כולל התוויות למתן מוצרי דם, ויטמין K ופקטורי קרישה.

10. הסטודנט יתאר את הפתופיזיולוגיה של קרישה תוך-כלית ממושטת (DIC) ויפרט את אופן הטיפול במצב.

4.3. נטייה לקרישיות יתר

רקע

מצבי היפר קרישיות מוגדרים כקבוצת מחלות תורשתיות או נרכשות הקשורות בסיכון יתר לתרומבוזיס ורידי (כולל פקקת במערכת הוורידית העמוקה העליונה או התחתונה, עם או בלי עדות לתסחיפים ריאתיים, פקקת בסינוס ורידי במוח ופקקת בוורידים תוך בטניים) או לפקקת עורקית (כולל אוטם שריר הלב, שבץ מוחי, איסכמיה בגפיים ואיסכמיה בטחול), או שניהם.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יפרט את האטיולוגיה ויתאר את הפתופיזיולוגיה של קרישיות יתר.
2. הסטודנט יסביר את מנגנוני הפעולה ואת דרכי המתן של נוגדי קרישה.

מטרות

1. הסטודנט יפרט את האטיולוגיה של נטייה לקרישיות יתר : גנטיקה, ביולוגיה מולקולרית ומעורבות נוגדנים.
2. הסטודנט יתאר היארעות של אירועי קרישיות יתר בילדים וימנה את גורמי הסיכון הנפוצים.
3. הסטודנט יתאר את הפתופיזיולוגיה של היווצרות קריש, את התהליך של המוסטזיס, ואת המערכת הפיברינוליטית.
4. הסטודנט ימנה סימנים ותסמינים של קרישיות יתר.
5. הסטודנט יתאר את האבחנה, כולל קליניקה של קריש, ההתוויות לבדיקות דימות, דרכי האבחנה של מצבי קרישיות יתר ובחירה מושכלת של הבדיקות.
6. הסטודנט יזהה קבוצות סיכון וייתחס לטיפול מניעתי.

7. הסטודנט יפרט את הטיפול בקרישיות יתר ואת ההתוויות ודרכי המתן של נוגדי קרישה.

44. מחלת קווסאקי

רקע

מחלת קווסאקי (Kawasaki) היא דלקת חריפה כללית של כלי הדם אשר נגרמת מסיבה לא ברורה. תסמיני המחלה תוארו לראשונה בשנת 1967 בקבוצה של ילדים עם חום, פריחה, דלקת עיניים, אודם בלוע ובחלל הפה, נפיחות בכפות הידיים והרגליים ובלוטות לימפה מוגדלות בצוואר. המחלה נקראת גם Mucocutaneous lymph node syndrome.

מטרה ראשית

הסטודנט יעלה את האפשרות של מחלת קווסאקי בילדים עם חום מעל 5 ימים, ימנה את הקריטריונים של המחלה ויסביר את דחיפות המקרה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- ישאל על משך החום וישלול סיבות אחרות לחום, במיוחד סיבה זיהומית.

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- יפרט את הקריטריונים של המחלה, הכוללים :

חום מעל 5 ימים, וכן 4 מתוך 5 הקריטריונים הבאים :

- לימפאדנופתיה צווארית חד צדדית

- אודם של לחמית העיניים ללא הפרשה מוגלתית

- שפתיים אדומות וסדוקות ולשון אדומה דמוית תות (לשון תותית)

- נפיחות בכפות הידיים והרגליים

- פריחה עורית מסוגים שונים

- יתאר את הממצאים המעבדתיים במחלת קווסאקי, כמו אנמיה נורמוציטית נורמוכרומית, טרומבוציטוזיס המופיעה בשבועות השני והשלישי מתחילת החום, עלייה במדדי דלקת, היפרבילירובינמיה ועלייה בטרנזאמינאזות.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת:

- כדי להוריד את שיעור הסיבוכים הלבביים יש להתחיל בטיפול ברגע שנקבעת האבחנה. הטיפול כולל מתן אספירין ועירוי של גאמא גלובולינים במינון גבוה. הטיפול מוריד את שיעור הדלקת הכללית וכך חולפים סימני המחלה החרिפים. מינון גבוה של גאמא גלובולינים מהווה חלק חיוני בטיפול, מאחר שהוא מפחית את הסיבוכים הלבביים בצורה משמעותית. לעתים רחוקות נדרש גם טיפול בסטרואידים.

45. כאבים בחזה

רקע

כאבים בחזה בילדים היא תלונה לא ספציפית שמקורה בדרך כלל ממערכת השרירים והשלד (כאב מוסקולוסקלטלי).

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יבדיל בין כאבים ממקור מוסקולוסקלטלי לבין כאבים ממקור ויסצרלי (למשל לב).
2. הסטודנט יזהה אוטם בשרירי הלב כסיבה לכאבים בחזה, ויבדיל בין מצב זה לסיבות אחרות לטליות הגורמות לכאבים בחזה, כמו תסחיף ריאתי, מפרצת של האאורטה, חזה אוויר, פריקרדיטיס, מיוקרדיטיס, ועוד.
3. הסטודנט יגדיר את מיקום הכאב ויבצע בירור מקיף של מאפייניו.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד:
 - יגדיר את מיקום הכאבים, משך הכאבים, האם הכאבים מקרינים, מחמירים במאמץ או בנשימה עמוקה, האם מלווים בסחרחורת, או במצוקה נשימתית וכו'.
 - ישאל על סיפור משפחתי של מחלות לב איסכמיות.
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- ימדוד סימנים חיוניים, יאזין ללב ולריאות, יבצע ניקוש בית החזה ויבדוק את הבטן.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יבחר את החולים הדורשים מעורבות מיידית, טיפול מיוחד והמשך בירור.

46. סינקופה ופרי-סינקופה

רקע

סינקופה ופרי-סינקופה הם אירועים פתאומיים חולפים של איבוד הכרה עם חזרה מלאה למצב ההכרה.

יש להבחין בין אירועי סינקופה על רקע מחלה פרכוסית לבין אירועים ואזו-וגאליים ואירועי סינקופה מסיבות אחרות.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יזהה סינקופה כתוצאה מהפרעה מוחית כמו פרכוסים (בדרך כלל לאחר איבוד הכרה קיימת תקופה פוסטאקטלית ואין חזרה מיידית להכרה מלאה).
2. הסטודנט יעריך נכונה את חומרת האירוע (משך האירוע, אירוע בודד, אירועים חוזרים, תלונות שהקדימו את האירוע וכו').

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יגדיר את מיקום הכאבים, משך הכאבים, האם הכאבים מקרינים, מחמירים במאמץ או בנשימה עמוקה, האם מלווים בסחרחורת, או במצוקה נשימתית וכו'.
 - ישאל על סיפור משפחתי של מחלות לב איסכמיות
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יזהה מקרים של הפרעות קצב בעזרת אק"ג והולטר אק"ג.
 - יבחר את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות היעילות ביותר, כולל בירור קרדיאלי (למשל : אק"ג, אקו לב, הולטר אק"ג) ובירור נוירולוגי, כולל תרשים הפעילות החשמלית של המוח.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יזהה את החולים הדורשים טיפול מיוחד וייעוץ קרדיאלי או נירולוגי.

47. מחלות מפרקים חד-מפרקיות

רקע

כל ארטריטיס יכולה להתייצג בהתחלה כנפיחות וכרגישות במפרק אחד, ולכן בתחילתה של המחלה לא ניתן לשלול מחלה רב מפרקית. בכל כאב הנובע לכאורה מבעיה תוך מפרקית צריך לשלול גם מעורבות של הרקמות הרכות מסביב.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יעריך חולה עם ארטריטיס חד מפרקית וישלול ארטריטיס זיהומית שעלולה להתפתח מהר ולגרום לנזק בלתי הפיך במפרק.

2. הסטודנט יבדיל נכונה בין מחלה חד מפרקית למחלה רב מפרקית, במיוחד לאור העובדה ששתי הבעיות חופפות זו לזו בשלב ההתייצגות הראשונית של המחלה.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :

- יבדיל בין כאב או צליעה הנובעים מבעיה מפרקית לבעיה שאיננה מפרקית (ארטריטיס בדרך כלל גורמת לכאבים בזמן תנועה, לצליעה, לנפיחות ולאריתמה).

2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :

- יתאר את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות הנדרשות, כולל ניקור המפרק ובדיקת הנוזל.

3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :

- יתאים את הטיפול במצבים של ארטריטיס ספטית או במקרים אחרים של ארטריטיס חד מפרקית.

- ימנה את ההתוויות והתוויות הנגד לטיפולים השונים, כולל תופעות הלוואי של התרופות.

48. מחלות מפרקים רב-מפרקיות

רקע

מחלת מפרקים רב מפרקית יכולה להתייג בצורות שונות, כולל מעורבות מערכתית, צליעה ממושכת וארטריטיס נודדת ממושכת ועקשנית לטיפול.

מטרות ראשיות

1. הסטודנט יעריך את החולה כולל התרשמות מדחיפות המקרה.
2. הסטודנט יבדיל בין כאבי מפרקים לכאבים שמקורם מחוץ למפרק, תוך הסתמכות על התסמינים הקליניים (החמרה בזמן תנועה, נפיחות ואריתמה).
3. הסטודנט יתאר תופעות מערכתיות וסיבוכים של המחלה, כמו פריחה, קרחת, כיבים בחלל הפה והאף וכאבים בחזה ככל הנראה ממקור פלאוריטי.
4. הסטודנט יבדוק בדיקה ראומטולוגית של המפרק, כולל טווח תנועה, חום מקומי, נפיחות ונוזל במפרק.

מטרות

1. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד :
 - יבדיל בין כאב או צליעה הנובעים מבעיה מפרקית לבעיה שאיננה מפרקית (ארטריטיס בדרך כלל גורמת לכאבים בזמן תנועה, לצליעה, לנפיחות ולאריתמה).
2. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת :
 - יתאר את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות הנדרשות, כולל ניקור המפרק ובדיקת הנוזל.
3. הסטודנט יקבע תכנית טיפולית ואבחנתית נוספת :
 - יתאים את הטיפול במצבים של ארטריטיס ספטית או במקרים אחרים של ארטיטיס חד מפרקית.
 - ימנה את ההתוויות והתוויות הנגד לטיפולים השונים, כולל תופעות הלוואי של התרופות.

49. אנמיה בילדים

רקע

אנמיה היא מצב שכיח בילדים בישראל.

מטרה ראשית

הסטודנט יעריך ילד הסובל מאנמיה.

מטרות

1. הסטודנט ימנה את הגורמים השכיחים לאנמיה בילדים, כגון חסרים תזונתיים, המוליזה, דיכוי מוח עצם וגנטיקה.
2. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד.
3. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:
 - להכיר את הבירור המעבדתי של אנמיה בילדים.
4. הסטודנט יקבע תוכנית טיפולית.
5. הסטודנט יסביר את ההשפעה של מחלות חריפות וכרוניות על רמת ההמוגלובין ויסביר את ההיגיון של מתן ברזל מניעתי לכלל אוכלוסיית התינוקות.

50. מחלות ממאירות בילדים

רקע

מחלות ממאירות בילדים, הגם שאינן שכיחות, מטרידות מאוד הורים לילדים. האבחון המהיר חשוב במיוחד.

מטרה ראשית

הסטודנט יעריך ילד עם חשד לממאירות.

מטרות

1. הסטודנט יתאר את המחלות הממאירות השכיחות בילדים : לויקמיה על סוגיה, גידולים במוח, לימפומה על סוגיה ונוירובלסטומה.
2. הסטודנט יאסוף נתונים באופן יעיל וממוקד.
3. הסטודנט יאפיין את הממצאים הקליניים והמעבדתיים ואת ממצאי הדימות החשובים ביותר לקביעת האבחנה ולאבחנה המבדלת:

- הסטודנט יתאר את הבירור המעבדתי ואת בדיקות הדימות של מחלות ממאירות בילדים.

4. הסטודנט יסביר את העקרונות לקביעת תכניות הטיפול על פי סוג התא, ה-staging והאפיון הגנטי.

51. התעללות בילדים והזנחה

רקע

תופעת ההתעללות בילדים תופסת בעשורים האחרונים מקום הולך וגדל במודעות הציבורית ובקרב אנשי מקצוע הרפואה. התעללות גופנית, רגשית, ניצול מיני והזנחה הם מקור לתחלואה ניכרת, לנכות ולמוות. התופעות הללו הן בין "מחלות הילדים" הנפוצות ולעתים אף הקטלניות ביותר מבין אלה המגיעות לפתחו של רופא הילדים.

מטרות

- הסטודנט יגדיר את התופעה כבעיה רפואית.
- הסטודנט יפרט סוגים שונים של טיפול לא נאות בקטין (התעללות גופנית, רגשית, מינית, הזנחה ועוד).
- הסטודנט ימנה את גורמי הסיכון בקרב קורבנות להתעללות.
- הסטודנט ייקח אנמנזה רפואית עם התעוררות חשד ראשוני שהקטין נפגע מהתעללות או מהזנחה.
- הסטודנט יתאר דפוסי התנהגות של קטין ו/או משפחתו אשר עשויים להעלות אצל הרופא חשד להתעללות.
- הסטודנט יתאר סימני זיהוי בבדיקה גופנית שמחשידים לקיום התעללות.
- הסטודנט יפרט את הגישה לבירור בקרב ילד שקיים אצלו חשד להתעללות: בדיקות דם, שתן, דימות, פונדוס.
- הסטודנט יתאר את האבחנה המבדלת.
- הסטודנט יסביר את ההשלכות של ההתעללות על הילד.
- הסטודנט יסביר את חשיבות הרישום והתיעוד במקרים חשודים להתעללות או להזנחה.

- הסטודנט יסביר את חשיבות האשפוז כהענקת מקלט.
- הסטודנט יסביר את חשיבות העבודה של צוות רב תחומי, יתאר את דרכי הפעולה עם התעוררות חשד לפגיעה בקטין ואת תפקיד פקידת הסעד (עו"ס לחוק נוער), וכן ויפרט את ההיבטים המשפטיים וחובת הדיווח כנדרש בחוק.