

מחלות וירליות וחידקיות בקרב ילדים

(Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2018). *Wong's nursing care of infants and children*. Elsevier Health Sciences.)

שם המחלה	שם המחולל	מקור	אופן הדבקה	זמן דגירה	תקופת ההדבקה	קליניקה / מאפיינים מיוחדים	סיבוכים	טיפול רפואי	טיפול סיעודי
אבעבועות רוח Chickenpox (Varicella) (p.180)	Varicella Zoster Virus (VZV)	*הפרשות ממערכת הנשימה של אדם נגוע; פצעים בעור	*מגע ישיר, טיפתי (אוויר), Droplet (airborne) , מגע עם אובייקטים מזוהמים	*2-3 שבועות, בד"כ 14-16 יום	*לרוב יום לפני התפרצות השלפוחיות בעור (פרודרום) עד ל- 6 ימים לאחר התפוצצות השלפוחיות הראשונות שמשאירות גלד	*תקופת הפרודרום- עליית חום מתונה, אי נוחות וחוסר תיאבון ב-24 שעות ראשונות, פריחה מגרדת מאוד – מתחילה כמקולות- < פפולות < שלפוחיות (אדמומיות סביב השלפוחית, עכורה, מתפוצצת בקלות ונשאר גלד). *תיתכן עליית חום משנית ללימפואדנופטיה, אי שקט מהגרד	* זיהום חיידקי משני- אבצס, צילוליטיס, פנאומוניה, ספסיס, necrotizing fasciitis זיהום חיידקי חמור של ה- fascia, הורס רקמת שריר ורקמות רכות, אנצפליטיס, varicella pneumonia, hemorrhagic varicella, טרומבוציטופניה חולפת או קבועה	*ספציפי- תרופות אנטי-וויראליות Acyclovir, IVIG לילדים בסיכון גבוה. *סימפטומטי- לטיפול בגרד: Diphenhydramine hydrochloride. אנטי-היסטמינים טיפול בעור למניעת זיהום חיידקי משני מניעה- חיסון בילדות	יש להקפיד על אמצעי הנה סטנדרטיים, בידוד אוויר, ובידוד מגע עד שכל השלפוחיות הופכות לגלד. יש לשמור את הילד בבית ורחוק מאנשים בסיכון גבוה עד שכל השלפוחיות מתייבשות (לאחר שבוע מתחילת המחלה); יש למנוע חשיפה ולבודד ילדים בסיכון גבוה מאלה עם אבעבועות רוח.

<p>יש לשמור על עור נקי, מקלחת והחלפת בגדים על בסיס יומי, קרם קלמין להקלת גרד, לשמור על ציפורני הילד קצרות ונקיות, אם הילד מגרד יש לשים כפפות !</p> <p>יש לשמור על הגוף קריר (עשוי להפחית ממס' השלפוחיות)</p> <p>להפחתת גרד- יש להעסיק את הילד, יש להסיר גלד רופף, יש ללמד את הילד להפעיל לחץ על אזורים מגרדים במקום לגרד,</p> <p>יש להימנע משימוש באספירין !!! עלול לגרום REYE SYNDROME</p>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

חזרת	Paramyxovirus	*רוק של אדם חולה	*מגע ישיר עם אדם חולה או טיפתי (רסיסי נוזל)	*14-21 יום	*הכי מדבק בדיוק לפני ואחרי שמתחילה נפיחות	*תקופת הפרודרום- חום, כאבי ראש, חוסר תיאבון למשך 24 שעות, כאבי אוזניים שמחמירים עם הלעיסה.	*חרשות סנסורי- עצבי, אנצפליטיס לאחר הזיהום, מיוקרדיטיס, ארתריטיס, הפטיטיס, זיהום באשכים-ויותרת האשכים, פנקריאטיטיס, דלקת בשחלות, עקרות, מנינגיטיס	*טיפול תומך וסימפטומטי- תרופות לכאב ולחום, מתן נוזלים IV לילד מקיא או לא שותה עקב מנינגיו- אנצפליטיס. *מניעה- חיסון בילדות	*יש להקפיד על בידוד הילד (בחדר נפרד) בתקופת ההדבקה, בידוד מגע וטיפתי, יש לעודד מנוחה והורדת פעילות בפרודרום עד שהנפחות נרגעת; מתן משככי כאבים; ילד שלא יכול לבלוע טבליות יש לתת תרופות בסירופ; יש להקפיד על מתן נוזלים ותזונה נוזלית רכה, יש להימנע ממתן אוכל שדורש לעיסה; קומפרסים קרים או חמים לפי העדפת הילד; במקרה של דלקת באשכים יש לתת קומפרסים קרי או חמים להרגעת הכאב
------	---------------	---------------------	--	------------	---	---	--	--	--

Mumps

(p.181)

ולהרמת שק האשכים.									
<p>חצבת</p> <p>Measles (Rubeola)</p> <p>(p.182)</p>	Measles Virus	<p>*הפרשות מדרכי הנשימה, דם, ושתן של אדם חולה</p>	<p>*בד"כ ממגע ישיר עם טיפות (רסיסי נוזל) של אדם חולה, בעיקר בחורף</p>	<p>*20-10 ימים</p>	<p>*בד"כ 4 ימים לפני ו-5 ימים אחרי הפריחה, בעיקר בתקופת הפרודרום (catarrhal stage)</p>	<p>*תקופת הפרודרום (Catarrhal stage) - חום ועייפות, לאחר 24 שעות מופיעה נזלת, שיעול, דלקת בלחמית העין, "Koplik spots" (נקודות אדומות קטנות ולא סדירות, במרכזן חומר לבן-כחול, בד"כ מופיעות במוקוזה בפה יומיים לפני הפריחה);</p> <p>הסימפטומים מחמירים בהדרגה עד היום השני לאחר הפריחה- אז מתחילים לרדת.</p> <p>*הפריחה – מופיעה 3-4 ימים לאחר תחילת הפרודרום; מתחילה כנגעים אדומים מקולו-פפולרים על הפנים ומתפשטת למטה בכל הגוף, הפריחה חמורה יותר באזורים</p>	<p>*דלקת אוזן תיכונה, פנאומוניה חיידקית, דלקת חוסמת בגרון וקנה הנשימה, אנצפליטיס (נדיר, תמותה גבוהה)</p>	<p>*וויטמין A (המלצת WHO)</p> <p>*טיפול תומך- מנוחה במיטה בזמן חום, תרופות להורדת חום; אנטיביוטיקה למניעת זיהום חיידקי משני בילדים בסיכון גבוה</p>	<p>*יש לשים את הילד בבידוד (חדר נפרד) עד היום החמישי לפריחה, בידוד אוויר !!!</p> <p>*יש לעודד מנוחה במיטה בתקופת פרודרום, טיפול בסביבה שקטה;</p> <p>*יחום- ש להדריך את ההורים לעקוב לאחר חום ולתת תרופות בהתאם, למנוע צמרמורת, בסיכון לפרכוסים – יש לתת טיפול ואמצעי זהירות מתאימים.</p> <p>*פוטופוביה- יש להנמיך את</p>

עוצמת התאורה ; יש לנקות עפעפיים במי סיליין פןשרים להסרת הפרשות או גלד ; יש למנוע מהילד לשפשף עיניים.			ההתחלתיים (פנים, צוואר), לאחר 3-4 ימים הפריחה הופכת לנקודות חומות, ובהמשך העור מתקלף.						
*נזלת, שיעול- יש לספק תרסיס קריר לאף ; יש להגן על העור מסביב לנחיריים ע"י משחת ווזלין ; לעודד שתיה ותזונה רכה.			*סימפטומים נלווים- חוסר תיאבון, כאבי בטן, עייפות ולימפואדנופטיה						
*טיפול בעור- יש לשמור על עור נקי ; מקלחת באמבטיה פושרת.									
*טיפול תומך- אשפוז בד"כ לתינוקות, במקרה של התייבשות או סיבוכים ;	*טיפול תומך- אשפוז בד"כ לתינוקות, במקרה של התייבשות או סיבוכים ;	*ילדים- דלקת ריאות (בד"כ סיבת המוות בילדים), תמט ריאתי, דלקת אוזן תיכונה, פרוכסים, דימום (לחמית העין, סקלרה, אף, דימום בריאות בילודים), התייבשות, ירידה	*תקופת הפרודרום/הנזלת (Catarrhal stage)- מתחילה עם סימפטומים של דרכי הנשימה העליונות, נזלת, התעטשות, דמיעה,	תקופה ההדבקה המשמעותית בתקופה ההתחלתית- תקופת הנזלת (catarrhal), לפני ההתקף הקשה	*20-6 ימים ; בד"כ 7-10 ימים	*מגע ישיר או הדבקה טיפית מאדם חולה ; מגע בלתי ישיר עם אובייקטים מזוהמים לאחרונה	*הפרשות ממערכת הנשימה של אדם חולה	Bordetella Pertussis	שעלת Pertussis (Whooping Cough)

(p.182)					<p>שיעול, עליית חום מתונה ; סימפטומים נמשכים 1-2 שבועות ואז השיעול מחמיר ונהיה יותר יבש.</p> <p>*תקופת ההתקף (Paroxysmal stage) - שיעול שכיח בלילה, שיעול צווחני התקפי ורצוף אשר מסתיים בשאיפת אוויר מהירה בעלת קול אופייני וצורם "Whooping" ;</p> <p>בזמן התקף השיעול הלחיים מסמיקות או מכחילות, העיניים והלשון בולטות החוצה ; ייתכן הפרשה מוגלתית צמיגה ; הקאות בד"כ בסיום ההתקף ; ההתקף נמשך 4-6 שבועות, בסיומו מגיע שלב ההחלמה.</p>	<p>במשקל, בקע מפשעתי או טבורי, צניחת הרקטום.</p> <p>*מתבגרים - סינקופה, הפרעות שינה, שבר בצלעות, אי שליטה על סוגרים, דלקת ריאות.</p>	<p>יש צורך בסיפוק חמצן עם לחות ; נוזלים והידרציה ; טיפול נמרץ והנשמה מכנית לתינוקות מתחת לגיל 6 חודשים (לפי צורך)</p> <p>*מניעה - חיסון בילדות ; ההמלצות כיום לתת בוסטר למתבגרים ומבוגרים כי חיסון בילדות לא מספק הגנה לכל החיים !</p> <p>טיפול אנטיביוטי (מקרולידים כגון אריתרומיצין, אזיתרומיצין)</p>	<p>זהירות שגרתיים ; יש לקחת תרביית מלוע ואף לקביעת אבחנה ; יש לעודד הידרציה, כמויות קטנות לעתים קרובות ; יש לספק חמצן עם לחות בזמן ההתקף הקשה ; סקשן למניעת אספירצית הפרשות ; תנוחת התינוק על הצד למניעת השתנקות מהקאות ; יש לעקוב לאחר סימני חסימת דרכי אוויר (אי שקט חמור, רטרקציות, חרדה, כיחלון) ; יש להמליץ על טיפול אנטיביוטי לבני משפחה שבאו במגע עם החולה ; יש להמליץ על קבלת בוסטר למתבגרים</p>
---------	--	--	--	--	---	--	---	--

<p>(Tdap); חשוב להקפיד על אמצעי זהירות שגרתיים ובידוד טיפתי בכל חשיפה לילד עם שיעול מתמשך וחשד גבוה לשעלת !</p>			<p>*השיעול של תינוקות מתחת לגיל 6 חודשים ייתכן ללא קול צווחני אופייני; קושי בחמצון ושמירה על סטורציה תקינה עם הפרשות מרובות, הקאות תכופות של ריר עם חלב אם/ פורמולה.</p> <p>*שעלת עלולה להופיע במתבגרים ומבוגרים עם התייצגות שונה; ייתכן העדר שיעול וקול אופייני "Whoop"; 50% מהמתבגרים עלולים לסבול משיעול למשך 10 שבועות; קושי בנשימה והקאות בסיום התקף השיעול</p>						
<p>*תפקיד האחות לספק טיפול סימפטומטי ומנוחה לילד; יש לעשות אומדן נשימה וניטור</p>	<p>*לרוב המחלה עוברת ללא התערבות רפואית; לרוב הסימפטומים עוברים תוך 7-10 ימים,</p>	<p>*בחלק מהמקרים ילדים ומתבגרים חולים חייבים להגביל פעילות למשך 2-3 חודשים למניעת החמרה וסיבוכים!!</p>	<p>*חום, דלקת בלוע עם מוגלה ופטיות, לימפואדנופטיה, עייפות, ירידה באנרגיה וקושי</p>	<p>*ההדבקה מתונה (אינו מאוד מדבק), תקופת ההדבקה לא ידועה</p>	<p>*30-50 יום, סימפטומים יכולים להופיע 10 ימים-6 שבועות</p>	<p>*מגע ישיר עם הפרשות מהפה (רוק)- צריך מגע אישי הדוק להדבקה בנגיף;</p>		<p>The Epstein-Barr Virus (EBV)</p>	<p>מחלת הנשיקה</p> <p>Infectious Mononucleosis</p>

(pp.896-897)			מנות דם ; השתלות.	לאחר החשיפה		<p>לשמר פעילות רגילה (הכי שכיח), כאב גרון, הגדלת כבד וטחול, עלייה בלימפוציטים לא טיפוסיים, כאב ראש, דימום מהאף ; פריחה עורית מקולרית (קשורה בקבלת אמפיצילין או אוגמנטין); הגדלה ואדמומיות שקדים, לעתים מכוסים בממברנה דומה לדיפתריה ; סיכון לחסימת דרכי אוויר.</p> <p>*50% הגדלת טחול 2-3 ס"מ מתחת לגבול כלוב הצלעות.</p> <p>* הסתננות התאים המונו-נוקלארים (לימפוציטים ומונוציטים) מוגברת ויכולה לערב כל רקמה בגוף- CNS, לב.</p>	<p>*לא שכיח- סיבוכים נירולוגים (פרכוסים, אטקסיה, מניגיטיס אספטית, אינציפליטיס, דלקת של עצב הראיה - optic neuritis, שיתוק עצבים קרניאליים, עיוות בתפיסת מרחב, צורות וגודל אובייקטים; פנאומוניטיס, דלקת באשכים, מיקרדיטיס, מייליטיס, אנמיה המוליטית, טרומבוצטופניה, אגרונולוציטוזיס, קרע בטחול; Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) - סינדרום של תגובה דלקתית סיסטמית חמורה, מצב מסכן חיים.</p> <p>*מערכת החיסון נחלשת בזמן המחלה ותקופה לאחר החלמה, לכן מומלץ להימנע מחיסונים חיים מוחלשים עד לאחר חודשים מהחלמה!!</p>	<p>עייפות נמשכת 2-4 שבועות</p> <p>*טיפול סימפטומטי</p>	<p>דרכי אוויר בשלב האקוטי למניעת חסימה ; יש להדריך את ההורים והילד על התאמת פעילות לשלב המחלה, הגבלת פעילות לפי המצב ; יש לעודד שתיית נוזלים ופחות אוכל מוצק כדי להקל על כאבים בגרון וקושי בבליעה ; יש להדריך את הילד להימנע מפעילות מאומצת עד שהטחול חוזר לגודל התקין ; יש לתת נוגדי כאב בסירופ כמו אקמול, *תפקיד האחות לספק טיפול סימפטומטי ומנוחה לילד ; יש לעשות אומדן נשימה וניטור דרכי אוויר</p>
--------------	--	--	----------------------	----------------	--	--	---	---	--

Email: khalilmemshalti@gmail.com

לאנשים זרים בעיקר בתקופה האקוטית.									
*דגשים חשובים- יש להדריך את ההורים להגיע לבדיקת רופא במידה ויש קושי בנשימה, כאבי בטן חמורים, כאב גרון חמור עד כדי חוסר יכולת לשתות או לאכול, או סטרידור בנשימה.									
		*ילדים עם מערכת חיסון חלשה הם בסיכון הכי גבוה לפתח סיבוכים	*גורם לחוסר איזון ביחס בין ספיגת הנוזל והפרשתו במעיי הדק, ופגיעה בספיגת פחמימות מורכבות במעי הדק *חום קל- בינוני, הקאות, שלשול מימי	*שיא התפרצות בחורף	*48 שעות	Feco-oral*	*ישנם 8 סוגים, A- הכי שכיח, מתחלק בתוך תאי אפיתל הסיסים הבשלים של המעיי הדק *מופרש ביציאות	Rota Virus*	Rota (p.832)

			<p>*חום והקאות נרגעים לאחר יומיים, אך השלשולים נמשכים 5-7 ימים</p> <p>*גורם השלשול הכי שכיח בילדים מתחת לגיל 5; תינוקות בגיל 6-12 חודשים הם בסכנה הכי גבוהה</p>						
<p>אדמת</p> <p>Rubella German) (Measles</p> <p>(p.184)</p>	Rubella Virus	<p>*הפרשות מאף ולוע של אדם עם זיהום גלוי או סמוי לעין; הווירוס קיים גם בדם, שתן ויציאות</p>	<p>*21-14 יום</p>	<p>*בתקופה 7 ימים לפני, ו- 5 ימים לאחר הופעת הפריחה</p>	<p>*תקופת הפרודרום- מופיעה בקרב מתבגרים ומבוגרים בלבד, לא מופיעה בקרב ילדים; מאופיינת בעליית חום מתונה, כאב ראש, עייפות, חוסר תיאבון, דלקת לחמית העין, נזלת, כאב גרון, שיעול, לימפואדנופטיה; נמשכת 1-5 ימים; דועכת יום 1 לאחר הופעת הפריחה.</p>	<p>*המחלה הכי קלה מבין מחלות מדבקות בילדות!</p> <p>*נדיר- דלקת מפרקים, אינצפליטיס, פורפורה.</p> <p>*הסכנה העיקרית הינה הדבקה אישה בהריון – טרטוגנית לעובר !!!</p>	<p>*אין טיפול למחלה מלבד טיפול תומך – תרופות להורדת חום, ונוגדי כאב להקלת אי נוחות.</p> <p>*מניעה- חיסון בילדות</p>	<p>*בידוד טיפתי; יש לוודא שההורים לא נדבקו מהילד; מתן טיפול תומך; יש להקפיד על מניעת חשיפת נשים בהריון; יש לעקוב לאחר טיטר נוגדנים לרובלה אצל מתבגרות שבהריון !</p>	

			<p>*פריחה- מתחילה בפנים ומתפשטת מהר לכיוון מטה בל הגוף- צוואר, זרועות, חזה, בטן, ורגליים.</p> <p>הפריחה בצבע ורדרד-אדום מקולופולרית ממושטת; מתחילה להיעלם בסדר זהה שבו הופיעה; נעלמת לחלוטין לאחר 3 ימים בד"כ.</p> <p>*סימפטומים נלווים- עליית חום מתונה, כאב ראש, עייפות, לימפואדנוטיה.</p>						
	<p>*אנטיביוטיקה אינה מומלצת במקרים לא מורכבים</p>	<p>*ספטיסמיה, מנינגיטיס</p>	<p>*בחילות, הקאות, כאב בטן עוויתי, שלשול דמי, חום; ייתכנו סימפטומים נוירולוגיים כמו כאב ראש, בלבול,</p>	<p>*מדבק כל עוד החיידק מופרש</p>	<p>*6-72 שעות</p>	<p>*לאחר הרעלת מזון או מגע ישיר עם אדם נגוע, החיידק פורץ אל</p>	<p>*אוכל מזוהם, בשר או עוף לא מבושל היטב, ביצים, מגע</p>	<p>*חיידק, מתג גרם שלילי, ללא קפסולה, וללא נבג (ללא ספורות)</p>	<p>Salmonella (non-Typhoidal)</p>

(p.832)		ישיר אדם לאדם; ילדים נדבקים מבעלי חיים (כלב, חתול, אוגר, צב)	תוך רירית המעי הדק והמע העג, גורם לבצקת בשכבת Lamina Propria, גורם לדלקת מקומית חריפה ופגיעה ברירית עם מיקרו-אבצסים; מופרש ביציאות		*שיא ההתפרצות בקץ *בחילות והקאות חולפות מהר יחסית, השלשולים נמשכים עד 2-3 שבועות		*תרופות אנטי- מוטיליות אינן מומלצות !!! מאריכות מחלה	
Salmonella (Typhoidal) (p.832)	Salmonella* Typhi יוצר סינדרום סיסטמי- חום ופגיעה במעי	*נמצא באוכל ומים מזוהמים, במדינות עם הגיינה ירודה ותשתיות מים מזוהמות בצואה – הכי שכיח *תיתכן הדבקת העובר בהריון, ותוך כדי לידה * לאחר הדבקה החידק מופיע בדם, יציאות, שתן	*לאחר אכילת אוכל מזוהם, החידק נכנס למערכת העיכול, נדבק במיקרו- ווילי במעי הדק, ופולש אל תוך שכבת האפיתל, בהמשך החידק עובר לבלוטות לימפה במעיים, ומשם אל זרם הדם וגורם לבקטרימיה	*בד"כ 7-14 יום, ייתכן 3-30 יום.	*הכי שכיח במדינות מתפתחות, תשתיות והגיינה ירודים	*הסימפטומים תלויים בגיל, כאבי בטן, שלשול, בחילות, הקאות, חום גבוה, לתרגיה	*חובה לתת אנטיביוטיקה !!! *קיימים שני חיסונים	

Email: khalilmemshalti@gmail.com

Email: khalilmemshalti@gmail.com

<p>Dantrolene Sodium, Midazolam, סטרואידים.</p> <p>*אשפוז בטיפול נמרץ עם הנשמה בטובוס או טרכיאוסטום לפני שמתפתחת מצוקה נשימתית; ניטור מלא; טיפול תומך אגרסיבי בשלב האקוטי; נוזלים IV; תיקון אלקט'; שיכוך כאבים; הזנה דרך זונדה, PEG או TPN;</p> <p>TIG הינו הטיפול הכי ספציפי לנטרול הטוקסין בדם.</p> <p>לאחר החלמה יקבל הילד חיסון פעיל, כי במהלך ההתכווצויות החיסון לא יעיל.</p> <p>יש להקפיד על אמצעי זהירות שגרתיים, בידוד אינו מומלץ!!!</p> <p>*יש לעשות הטריה ולנקות את הפצע/החתך המזוהם עם</p>		<p>בטכיקרדיה, הזעה, וחרדה.</p> <p>*תיתכן עליית חום מתונה- מדד פרוגנוסטי רע.</p> <p>*אם הילד שורד יותר מ- 4 ימים, סימן שיש סיכוי גבוה להחלמה.</p> <p>*טטנוס מקומי- פחות שכיח אבל חמור, מאופיין בנוקשות שרירים סמוך לאזור כניסת המחולל, נמשך לשבועות או חודשים, ויכול להיעלם ספונטנית.</p> <p>*ביילודים- קושי במציצה, מחמיר עד אי יכולת מציצה לחלוטין,</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>חומר חיטוי אנטי-ספטי, בתדירות גבוהה ב 48 שעות הראשונות.</p> <p>*אם הטטניה לא הגיבה לתרופות, יש צורך בתרופה חוסמת עצב-שריר (Rocuronium, Vecuronium) יחד עם הנשמה מכאנית וניטור מלא.</p>		<p>בכי מופרז, אי שקט, קשיון עורף.</p>						
---	--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--