

עקרונות בדיקה גופנית בילדים

מאת פרופסור פרנסיס מימוני

הבדיקה הגופנית בילדים מבוססת על גישה שיטתית, מותאמת גיל והתפתחות, תוך שמירה על רגישות, נוחות, בטיחות וכבוד הילד. יש להקפיד על בדיקה מלאה של כל מערכות הגוף, תוך התאמה לגיל, שלב התפתחותי ותלונות הילד. האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים (American Academy of Pediatrics) והאגודה האמריקאית לקרדיולוגיה (American Heart Association) מדגישות את חשיבות השגת שיתוף פעולה, קבלת הסכמה לבדיקה רגישה, ושימוש במלווה בעת הצורך. [1][2][3][5][6]

עקרונות כלליים:

1. יצירת קשר ושיתוף פעולה עם הילד, התאמת הגישה לגיל ולשלב ההתפתחותי.
2. קבלת הסכמה לבדיקה רגישה, שמירה על פרטיות וכיסוי מתאים.
3. שימוש במלווה בבדיקות רגישות, בהתאם להמלצות האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים. [1]
4. התחלת הבדיקה בתצפית: הופעה כללית, התנהגות, אינטראקציה עם המטפלים.
5. מדידת פרמטרי גדילה (גובה, משקל, היקף ראש) ושרטוטם על גרפים מתאימים. [6]
6. מדידת סימנים חיוניים עם ציוד מותאם לילד, כולל לחץ דם בשתי הידיים וברגל. [5]

סקר בריאות נפשית וחברתית:

1. סקר לבעיות נפשיות, רגשיות והתנהגותיות בכל ביקור, כולל גורמים משפחתיים וחברתיים. [6]
2. תיעוד והפניה להמשך בירור לפי הצורך.

בדיקה מערכתית:

1. עור: בדיקה לאיתור פריחה, חבלות, נגעים וסימני התעללות. יש לשים לב לאקנתוזיס ניגריקנס (אינסולין רזיסטנס), אינטרטריגו, סטריאה וסימני קושינג בילדים עם השמנה. [8]
2. ראש, עיניים, אוזניים, אף וגרון (HEENT): בדיקה לפפילדמה (פסאודוטומור צרברי), היפרטרופיה של השקדים (דום נשימה בשינה), זפק (מחלת בלוטת התריס) וטראומה. בדיקת שיניים ורירת הפה לסימני פגיעה או הזנחה. [8]
3. לב: האגודה האמריקאית לקרדיולוגיה והאקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים ממליצות על סקר קרדיאלי ממוקד הכולל:
 - 3.1. האזנה לאוושות לב, הבחנה בין אוושה תמימה לפתולוגית. [1][2]
 - 3.2. מישוש דופק פמורלי לשלילת קוארקטציה של האאורטה; דופק פמורלי מוחלש או חסר עשוי להצביע על חסימה באאורטה. [1][5]

- 3.3 מדידת לחץ דם בשתי הידיים וברגל; לחץ דם ברגל אמור להיות גבוה ב-10–20 מ"מ כספית מהיד. [5]
- 3.4 הערכה לסימנים פיזיים של תסמונת מרפן ומחלות גנטיות נוספות. [1]
- 3.5 בדיקת סימני אי ספיקת לב, כיחלון ופעילות פרקורדיאלית חריגה.
- 3.6 בתינוקות, סקר סטורציה (Pulse Oximetry) חיוני לאיתור מוקדם של מחלת לב מולדת קריטית. [2]
- 3.7 האיגוד האמריקאי גם ממליץ על ביצוע אקו-לב ממוקד (POCUS) שעשוי לשמש להערכת תפקוד חדרים ופתולוגיה, אך ממצאים לא חד-משמעיים מחייבים הפניה לאקו-לב מלא לפי הנחיות האגודה האמריקאית לאקו-לב. [5][6]
- לצערנו, השימוש ב-locus עדיין אינו חלק של הלמידה בהתמחות לרפואת ילדים בארץ.
- 3.8 נשימה: תצפית על מאמץ נשימתי, האזנה לקולות נשימה, הערכה לסימני מצוקה נשימתית או חריגות בדרכי האוויר, במיוחד בילדים עם מחלת לב מולדת. [3]
- 3.9 בטן: מישוש לאורגנומגליה, גושים, רגישות. הערכה לסטריאה, בקעים וסימנים לתסמונות. [8]
- 3.10 מערכת השתן ומין: בדיקה אנוגניטלית לפי הצורך, עם הסכמה וכיסוי מתאים. הערכה לטראומה, זיהום ומומים התפתחותיים. [1]
- 3.11 מערכת שריר-שלד: שימוש בגישות מוסכמות כגון pREMS להערכת מפרקים. בדיקה לעיוותים, הפרעות הליכה ותסמונות. [8]
- 3.12 מערכת עצבים: הערכת טונוס, רפלקסים, קואורדינציה ואבני דרך התפתחותיות. סקר לסימני שיתוק מוחין, מחלות נירומוסקולריות וסיבוכי מחלות מערכתיות.

תיעוד והתאמות מיוחדות:

1. תיעוד מפורט של ממצאים תקינים וחריגים, תוך התייחסות לגדילה, התפתחות ופתולוגיה מערכתית.
 2. התאמת הבדיקה לילדים עם צרכים מיוחדים או מחלות כרוניות.
 3. בילדים עם השמנה, יש להתמקד בהשפעות רב-מערכתיות ובתחלואה נלווית, לפי המלצות האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים. [8]
 4. בילדים עם יתר לחץ דם, יש לחפש רמזים לסיבות משניות ולנזק לאיברי מטרה, ולהעריך קוארקטציה של האאורטה אם דופק פמורלי מוחלש. [5]
 5. בספורטאים, יש לכלול סקר נפשי והערכת מערכת שריר-שלד מורחבת, ולפעול לפי 14 נקודות הסקר של האגודה האמריקאית לקרדיולוגיה. [1][9]
- גישה זו מבטיחה בדיקה גופנית בילדים שהיא מקיפה, רגישה, ומבוססת על העדכונים האחרונים של האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים, האגודה האמריקאית לקרדיולוגיה והאגודה האמריקאית לאקו-לב. [1][2][3][4][5][6][7][8][9]

References

1. Sudden Death in the Young: Information for the Primary Care Provider. Erickson CC, Salerno JC, Berger S, et al. Pediatrics. 2021;148(1):e2021052044. doi:10.1542/peds.2021-052044.
2. Cardiac Evaluation of the Newborn. Fillipps DJ, Bucciarelli RL. Pediatric Clinics of North America. 2015;62(2):471-89. doi:10.1016/j.pcl.2014.11.009.
3. 2017 AHA/ACC Key Data Elements and Definitions for Ambulatory Electronic Health Records in Pediatric and Congenital Cardiology: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Data Standards. Boris JR, Béland MJ, Bergensen LJ, et al. Circulation. Cardiovascular Quality and Outcomes. 2017;10(8):e000027. doi:10.1161/HCQ.0000000000000027.
4. Perioperative Considerations for Pediatric Patients With Congenital Heart Disease Presenting for Noncardiac Procedures: A Scientific Statement From the American Heart Association. Nasr VG, Markham LW, Clay M, et al. Circulation. Cardiovascular Quality and Outcomes. 2023;16(1):e000113. doi:10.1161/HCQ.0000000000000113.
5. Guidelines for Performing a Comprehensive Pediatric Transthoracic Echocardiogram: Recommendations From the American Society of Echocardiography. Lopez L, Saurers DL, Barker PCA, et al. Journal of the American Society of Echocardiography : Official Publication of the American Society of Echocardiography. 2024;37(2):119-170. doi:10.1016/j.echo.2023.11.015.
6. Recommendations for Cardiac Point-of-Care Ultrasound in Children: A Report From the American Society of Echocardiography. Lu JC, Riley A, Conlon T, et al. Journal of the American Society of Echocardiography : Official Publication of the American Society of Echocardiography. 2023;36(3):265-277. doi:10.1016/j.echo.2022.11.010.
7. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904. doi:10.1542/peds.2017-1904.
8. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, et al. Pediatrics. 2023;151(2):e2022060640. doi:10.1542/peds.2022-060640.
9. Preparticipation State Cardiac Screening Forms for Athletes. Blank ZJ, Spicer RL, Robinson JA. Pediatrics. 2023;151(1):e2022056798. doi:10.1542/peds.2022-056798.