



הרדמה, הכנות לניתוח ילד. אילוסטרציה

מחקר חדש שהתפרסם לאחרונה בכתב העת **INJURY** מציע כלי חדש לניבוי הצורך בניתוח מציל חיים דחוף בילדים פצועים. המחקר, בהובלת חוקרים ממרכז שניידר לרפואת ילדים, בחן למעלה מ-83 אלף ילדים פצועים שטופלו ואושפזו ב-20 מרכזים רפואיים בישראל במהלך העשור האחרון.

הערכה מהירה של הצורך בניתוח מציל חיים, המוגדר כניתוח של ראש, חזה, בטן או  
Doctors Only שניידר": כלי חדש מסייע בהחלטה על ניתוחי חירום בילדים פצועים | דוקטורס אונלי"  
אגן, תוך שעה מקבלת הילד הפצוע. האלגוריתם צפוי לאפשר גם הימנעות מפעולות  
פולשניות וחשיפה לקרינה בילדים הנמצאים בסיכון נמוך יחסית.

הממצא העיקרי של המחקר הוא שבהינתן מצב הכרה תקין (GCS 15), דופק שאינו  
חורג לאזורי קיצון וחבלה קלה (להבדיל מחודרת), הסיכון לניתוח דחוף יורד לכדי  
כמעט 2-4 ל-10,000 מקרים. בקבוצת התיקוף של המחקר, 34,271 מטופלים  
(81.7%) סווגו כבעלי סיכון נמוך על פי קריטריונים אלה, ומתוכם רק 13 (0.04%)  
נזקקו לניתוח דחוף.

הכלי שפותח הראה רגישות של 84% (רווח בר סמך 95%: 75-91), ספציפיות (יכולת  
לזהות נכונה מקרים שלא נזקקו לניתוח) של 82% (81-82), וערך ניבוי שלילי של  
99.96% (99.94-99.98). בקרב ילדים עם ציון חומרת פגיעה (ISS) מעל 15,  
הרגישות עלתה ל-87% (77-94), אם כי הספציפיות ירדה ל-57% (54-59).

המחקר בוצע כחלק מפרויקט ההתמחות של ד"ר יוליה גימלרייך מ"שניידר",  
בהנחיית ד"ר ניר סמואל. ד"ר גימלרייך, הסבירה כי "הממצאים מראים שניתן  
להשתמש במספר מצומצם של פרמטרים פיזיולוגיים, הזמינים מיד עם ההגעה לבית  
החולים, כדי לזהות ביעילות ילדים פצועים בסיכון נמוך מאוד לניתוח דחוף. עבור  
ילדים אלה, ייתכן שאין צורך בהפעלה מיידית של משאבים כירורגיים".