



כ"ב באב, התשע"ד

18 אוגוסט 2014

מס' חוזר: 16/2014

**הנדון: תדריך להערכת גדילה ומצב תזונתי מהלידה עד גיל 6 שנים**

יחידה מפיצה: שירותי בריאות הציבור  
מילות מפתח: גדילה, תזונה, אנתרופומטריה

1. **מטרה:** התדריך שלהלן מנחה את אופן ביצוע ניטור הגדילה מהלידה עד גיל 6 שנים.

2. **מועד תחולה:** 1.9.2014

3. **קישור לחוזרים:**

א. נוהל טיפול מונע בתינוק ובפעוט 3/2004, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות.

ב. חוזר זה מחליף את התדריך להערכת גדילה ומצב תזונתי מהלידה עד גיל 6 שנים מינואר 2003.

4. **רקע**

הגדילה מושפעת מגורמים רבים כולל: צריכה תזונתית, סביבה ותברואה, מצבי בריאות וחולי, גורמים תורשתיים וסביבה תוך רחמית. הערכת הגדילה היא מדד חשוב להערכת מצב הבריאות והתזונה של הפרט ושל האוכלוסייה. הערכה תקופתית של גדילה תיעשה לתינוקות ופעוטות במועדים קבועים וכן כאשר עולה חשש לבעיה בגדילה או בתזונה. ברמת הפרט ניתן לאתר ילדים עם חשד להפרעה בגדילה על ידי הערכה תקופתית, כדי להעריך את הסיבות לכך ולשקול הפניה לאבחון וטיפול מתאימים. ברמת האוכלוסייה ניתן לתאר את דפוסי הגדילה בקרב ילדים מלידה עד גיל 6 שנים ולאתר אוכלוסיות בסיכון לתזונה לקויה כדי להפעיל תכניות התערבות.

5. **אוכלוסיית היעד**

כל הילדים המטופלים בתחנות טיפות חלב ובמרפאות ראשוניות בקהילה.

6. **משתמשים**

אחיות, רופאים ודיאטנים בטיפות חלב ובמרפאות ראשוניות בקהילה.

**גדילה גופנית** – תהליך תוספת רקמות גוף, המתבטא בתוספת אורך/גובה ומשקל גוף וצמיחת היקף ראש.

**עקומות גדילה** – כלי לניטור גדילה. העקומות מתארות התפלגות משקל, אורך/גובה, מדד מסת גוף (BMI) והיקף ראש עבור כל מין בנפרד באוכלוסיית תינוקות ופעוטות, באמצעות קווי אחוזונים.

עקומות הגדילה לשימוש בישראל מלידה עד גיל 5 הן עקומות תקן הגדילה של ארגון הבריאות העולמי משנת 2006 (WHO Child Growth Standards). עקומות אלה מבוססות על מדגם בינלאומי של ילדים בריאים שנזונו מחלב אם בלבד ל-6-4 חודשים ולא סבלו ממחסור או תחלואה משמעותית. עקומות אלה מדגימות גדילה אופטימאלית של ילדים בריאים. עקומות הגדילה מגיל 5 - 19 שנים לשימוש בישראל הן עקומות ייחוס הגדילה של ארגון הבריאות העולמי משנת 2007 (WHO Growth References) המותאמות לעקומות התקן. ניתן למצוא את העקומות באתר המשרד בקישור:

<http://www.health.gov.il/Subjects/KidsAndMatures/Pages/curves.aspx>

פרוט סוגי העקומות להערכת גדילה:

**גיל לידה עד 2 שנים:**

- עקומת היקף ראש לגיל (לשימוש עד גיל שנתיים)
- עקומת משקל לגיל
- עקומת אורך לגיל
- עקומת משקל לאורך

**גיל שנתיים עד גיל 6:**

- עקומת משקל לגיל
- עקומת גובה לגיל
- עקומת BMI לגיל

**אחוזון** – מייצג את אחוז הילדים שנמצאים בערך המצוין או מתחתיו בעקומה. קווי האחוזונים המשורטטים בעקומות של ה-WHO הם 3, 15, 50, 85, 97. לדוגמא: קו אחוזון 85 על עקומת משקל לגיל אומר שכ- 85% מהילדים באוכלוסייה עליה מבוססת העקומה בגיל מסוים נמצאים מתחת למשקל זה וכ- 15% מעליו.

**BMI** – מדד מסת הגוף. מדד מחושב המבטא את היחס בין משקל (בק"ג) וגובה בריבוע (במטרים).

$$\text{BMI} = \frac{\text{משקל}}{\text{גובה (מטר)}^2}$$

מדד זה משקף את כמות רקמת השומן בגוף, תלוי גיל ומין ומאפשר קביעת משקל תקין, חסר ועודף משקל. **מיועד לשימוש מגיל שנתיים.**

**פג** - תינוק שנולד לפני תום שבוע 37 להריון

**גיל כרונולוגי** – גיל התינוק ממועד הלידה

**גיל מתוקן** – גיל של תינוק הנולד פג המחושב לפי הגיל הכרונולוגי ממועד הלידה בהפחתה של מספר השבועות החסרים ממועד הלידה ועד לתום 40 שבועות הריון **הערכת גדילה גופנית** – קביעת מצב הגדילה הפיזית באמצעות הצבת נתוני משקל, אורך/ גובה והיקף ראש, משקל/אורך ו-BMI על עקומות הגדילה ובדיקתם לאורך זמן.

**הערכה קלינית** – הערכת הסיבות לגדילה לא תקינה על ידי אחות ו/או רופא התחנה או רופא מטפל.

## 8. סימוכין

נוהל טיפול מונע בתינוק ובפעוט, 3/2004, שירותי בריה"צ, משרד הבריאות.

## 9. השיטה

9.1 הדרכת ההורה לקראת ביצוע הפעולה (נספח 1)

### 9.2 עדכון מצב הבריאות

9.2.1 יש לשאול את ההורים לגבי שינוי במצב בריאות התינוק והילד ולעדכן ברשומת הבריאות: מצבי בריאות כרוניים וחריפים, התפתחות, שינויי התנהגות, ירידה בתפקוד כללי (משחק או למידה), חיוורון, חולשה, עייפות בפעילות כללים ובעת אכילה, תלונות על מיחושים שונים, שינויים בתאבון ו/או בהרגלי האכילה.

9.2.2 יש לרשום את משקל וגובה ההורים על פי דווחם במקום המיועד ברשומה (חד פעמי).

9.2.3 בעת המפגש יש לצפות בקשר הורה ילד, ובסימנים מעוררי חשד לדיכאון, אלימות או מצבים חריגים אחרים.

### 9.3 מדידת משקל הגוף

9.3.1 יש לכייל המאזניים אחת לשנה באמצעות גוף מוסמך לכך. על המאזניים יהיה אישור המעיד על הביצוע ותאריך הכיול.

9.3.2 יש לאפס את המאזניים לפני כל שקילה.

9.3.3 יש לרשום את המשקל בדיוק של 10 גר' לפחות (עם שתי ספרות אחרי הנקודה). לדוגמא יש לרשום 5.48 קג' ולא לעגל ל-5.5 קג'.

9.3.4 מומלץ לשקול בעירום עד גיל שנתיים על נייר/חיתול בד נקי שיוחלף לאחר כל שקילה. (במידה והתנאים אינם מאפשרים לשקול תינוק בעירום, ניתן לשקול עם גופיה קלה). לאחר גיל שנתיים יש לשקול בביגוד קל בלבד.

#### 9.4 מדידת אורך / גובה

- 9.4.1 מדידת אורך (בשכיבה) לתינוקות ופעוטות עד גיל שנתיים :
- 9.4.1.1 יש להבטיח שלוח המדידה נמצא במצב תקין : נקודת ה-0, היציבות וההקבלה של סרטי המדידה משני צדי הלוח, תקינים.
- 9.4.1.2 אורך התינוק/פעוט נמדד כאשר הוא עירום או בגופיה אך ללא טיטול, ושוכב על גבו על לוח המדידה. ניתן להניח נייר על לוח המדידה.
- 9.4.1.3 ראש התינוק/ פעוט נוגע בלוח הקבוע, ברכיו ישרות ורגליו צמודות (אין להפעיל כוח "עודף" ליישור הברכיים).
- 9.4.1.4 כפות רגלי התינוק, על כל שטחן, נצמדות אל הדופן הנעה של משטח המדידה כאשר העקבים נוגעים במשטח השכיבה. אין למדוד אורך על פי רגל אחת. (נספח 2)
- 9.4.1.5 האורך נקבע על פי המרחק מקצה הגולגולת עד העקבים.
- 9.4.1.6 יש למדוד את האורך בדיוק של עשירית הסנטימטר. לדוגמא יש לרשום 74.8 סמ' ולא לעגל ל-75 סמ'.
- 9.4.1.7 המדידה תתבצע ע"י האחות בסיוע מבוגר המלווה את הילד.
- 9.4.2 מדידת גובה (בעמידה) מגיל שנתיים (נספח 3)
- 9.4.2.1 יש להשתמש במד גובה מוצמד לקיר באופן קבוע. יש להבטיח שמד הגובה יהיה תקין.
- 9.4.2.2 גובה הילד נמדד כאשר הוא עומד ללא נעליים, צמוד לקיר, כפות רגליו צמודות זו לזו, ברכיו ישרות וראשו זקוף.
- 9.4.3 מדידת אורך בילדים מעל גיל שנתיים : במצבים מיוחדים, כאשר לא ניתן למדוד גובה (ילד אינו עומד), יימדד האורך במידת האפשר ויסומן בעקומת גובה לגיל כי הפעוט נמדד בשכיבה. ההפרש בין מדידת גובה בעמידה לבין מדידת אורך בשכיבה של ילד לפי עקומות הגדילה של WHO הוא כ- 0.7 ס"מ. החיסור יירשם באופן אוטומטי.

#### 9.5 מדידת היקף הראש

- מהווה, יחד עם מדידות המשקל והגובה, מדד לגדילה ולהתפתחות תקינים של התינוק והפעוט. המדידה מיועדת גם לגלות מצבים חריגים ספציפיים הדורשים התערבות בהקדם כגון הידרוצפלוס וקרניוסינוסטוזיס ועל כן יש חשיבות מיוחדת למדידה מדויקת ובמועד. ככלל יש למדוד היקף הראש במועדים שבהם נמדד משקל ואורך עד גיל שנתיים. מדידות אחרי גיל זה הם בהתאם לצרכים קליניים.
- 9.5.1 כלי המדידה הינו סרט מדידה מחומר פלסטי או נייר, שאינו נמתח (אין להשתמש בסרט עשוי בד).
- 9.5.2 המדידה תעשה אחרי הסרת סרטים, גומיות, פירוק קוקיות או צמות קלועות.

- 9.5.3 ניתן לבצע את המדידה על שולחן המדידה או בחיק ההורה.
- 9.5.4 המדידה תבצע בהיקף הראש הגדול ביותר דהיינו, ממרכז המצח, בחצי המרחק בין קו השיער לבין הגבות, מעל האוזניים, על הבליטה האוקסיפיטלית (העורפית). (ראה נספח 4 איור).
- 9.5.5 יש למדוד את היקף הראש לדיוק של עשירית הסנטימטר. לדוגמא, 44.8 סמ' ולא לעגל ל-45 סמ'.
- 9.5.6 תינוקות/פעוטות עם עיוות במבנה הגולגולת - המדידה צריכה להיעשות בהיקף הגדול ביותר האפשרי כמצויין לעיל.
- 9.5.7 הסבר על משמעות מדידת היקף הראש והכללים להפניה מצורך (נספח 5).
- 9.6 סימון בעקומות הגדילה**
- יש לרשום את נתוני המשקל, גובה והיקף ראש בשדות המתאימים בכל פעם שמתבצעת המדידה. חישוב ה-BMI והסימון על עקומות הגדילה יתבצעו באופן אוטומטי ויירשמו ברשומה הממוחשבת.
- 9.7 פגים**
- 9.7.1 הערכת גדילה של תינוקות שנולדו פגים ובפרט תינוקות שנולדו לפני השבוע ה-29 חשובה במיוחד לאור הסיכון שלהם לסבול מהפרעות בגדילה.
- 9.7.2 הערכת גדילה של תינוקות שנולדו פגים תעשה לפי "גיל המתוקן": מהלידה ועד גיל שנתיים עבור תינוקות שנולדו בין 29 - 36 שבועות מהלידה ועד גיל 3 שנים עבור תינוקות שנולדו לפני 29 שבועות.
- 9.7.3 יש להשתמש בעקומות של ארגון הבריאות העולמי כאשר התינוק מגיע ל-40 שבועות "גיל מתוקן".
- 9.7.4 יש להציב את הנתונים על העקומה תוך שימוש ב"גיל מתוקן".
- 9.7.4.1 שיטת תיקון גיל כרונולוגי: יש להחסיר מהגיל הכרונולוגי של התינוק את מספר השבועות החסרים משבוע ההיריון בלידה (שבועות שלמים בלבד) ועד לתום 40 שבועות היריון.
- 9.7.4.2 דוגמא: פג שנולד לאחר 30 שבועות היריון ו-5 ימים ייחשב לפג שבוע 30. יש להחסיר 10 שבועות (=40 שבועות פחות 30 שבועות) מהגיל הכרונולוגי כאשר מציבים נתוני גדילה על העקומות.
- 9.7.5 הערכת הגדילה של תינוק שנולד פג וטרם הגיע ל-40 שבועות גיל מתוקן תעשה על פי ההנחיות בנספח 6.
- 9.8 ילדים עם צרכים מיוחדים**
- ילדים עם תסמונות גנטיות, איחורים בהתפתחות ומחלות אחרות מראים לעתים תכופות דפוסי גדילה שונים מגדילה של ילדים בריאים. עם זאת ניתן לעקוב אחר גדילתם תוך שימוש בעקומות של ארגון הבריאות העולמי.

במקרים בהם עולה שאלה לגבי הגדילה של ילדים אלו ניתן להיעזר בעקומות גדילה ייעודיות למצבם הספציפי, כגון עקומות גדילה לילדים עם תסמונת דאון.

### 9.9 קביעת מצב הגדילה

מצב הגדילה של הילד יקבע בהתאם למיקום המדידות הנוכחיות בעקומות הגדילה תוך התייחסות למדידות קודמות ולאנמנזה בריאותית.

#### 9.9.1 גדילה גופנית בטווח הנורמה -

ממצאי המדידות נמצאים בטווח שבין קו אחוזון 3 (כולל) ל- 97 (לא כולל) בכל העקומות הבאות: אורך/גובה לגיל, משקל לגיל, משקל לאורך/גובה (עד גיל שנתיים), BMI לגיל (החל מגיל שנתיים) והיקף ראש ועקומות הילד מקבילות לקווים בעקומות תקן/ייחוס. עבור פגים יש להעריך את מדדי הגדילה על פי הגיל המתוקן.

#### 9.9.2 גדילה גופנית הדורשת הערכה קלינית – מותנית בקיום של לפחות אחד מהמצבים הבאים:

- בעקומת אורך לגיל, האורך נמצא מתחת לקו אחוזון 3.
- בעקומת משקל לגיל, המשקל נמצא מתחת לקו אחוזון 3 או מקו אחוזון 97 ואילך.
- בעקומת משקל לאורך/גובה, המשקל לפי אורך נמצא מתחת לקו אחוזון 3 או מקו אחוזון 97 ואילך עד לגיל שנתיים.
- בעקומת BMI, ערך ה-BMI נמצא מתחת לקו אחוזון 3 או מקו אחוזון 97 ואילך אחרי גיל שנתיים.
- רצוי לשקול ביצוע הערכה קלינית או יעוץ להורי ילדים עם ערך BMI לגיל מעל אחוזון 85 הנחשב לעודף משקל.
- בהיקף ראש, עליה או ירידה באחוזונים ובפרט ב- 4-5 חודשים הראשונים לחיים בילד הנולד במועד, ועד גיל 10-9 חודשים בילד הנולד פג (נספח 5).

9.9.3 כאשר ישנה ירידה באחוזוני משקל, אורך או גובה, משקל/אורך או BMI ממדידות קודמות: ככל שהירידה תלולה וככל שהיא מתרחקת מקו אחוזון 50 נחשבת הירידה ליותר משמעותית ויש לשקול הערכה קלינית. מאחר ובעקומות ה-WHO אין שירטוט של קווי האחוזונים 25%-ו-75%, אין לחכות עד לחציית 2 קווים משורטטים לפני ההפניה. עם זאת, יש לזכור כי בשנתיים-שלוש השנים הראשונות לחיים תינוקות ופעוטות רבים עוברים מאחוזון אחד לשני עד שמייצבים את עצמם על אחוזון מסוים. לאחר גיל שנתיים-שלוש ועד לתחילת תהליך ההתבגרות צפוי כי מדידות אורך/גובה ומשקל יקבילו לקווי האחוזונים המשורטטים בגרף העקומות.

**9.10 הערכה קלינית**

- 9.10.1 יש לברר גורמים נוספים העלולים להשפיע על גדילת הילד : מצבי חולי כרוניים או חריפים, גורמים תורשתיים ותוך רחמים, חברתיים (כלכליים), תזונתיים, נפשיים, תרבותיים וסביבתיים. הבירור יעשה על פי הרשומה הרפואית, ראיון ושיחה עם ההורים ו/או גורמים מטפלים אחרים.
- 9.10.2 יש לשקול ביצוע הערכת תזונה איכותנית ומתן הדרכה מתאימה (ראה תדריך לביצוע הערכת הצריכה התזונתית 1/2004)
- 9.10.3 רופא התחנה ו/או דיאטנית הלשכה הם משאב להתייעצות עבור ילדים עם גדילה הדורשת הערכה קלינית.
- 9.10.4 מעקב גדילה יעשה בהתאם לממצאי ההערכה וצורכי הילד ובשיתוף עם הוריו.
- 9.10.5 במקרים בהם הצוות מעריך כי יש צורך בהערכה נוספת ומחוץ לתחנה, יש להפנות את הילד לרופא המטפל בקופת החולים.
- 9.11 תיעוד ברשומת הבריאות**
- יש לתעד ברשומה את כל הפרטים הרלוונטיים בהקשר לגדילה, להדרכה ולהפניה.

**10. תפוצה**

- מנהלי קופות החולים  
מנהלי בתי החולים  
רופאים מחוזיים ונפתיים בלשכות הבריאות  
אחיות מפקחות מחוזיות ונפתיות בלשכות הבריאות  
דיאטניות בלשכות הבריאות  
מנהלות שירותי הסיעוד בקהילה בקופות בחולים (שירותי בריאות כללית, מכבי, לאומית ומאוחדת)  
מנהלות שירותי הסיעוד בקהילה בעיריות ירושלים ותל אביב  
רופאים ואחיות מרכזי תחום אם ילד בלשכות הבריאות  
רופאי הקהילה בקופות החולים ובבתי החולים  
דיאטניות בקופות החולים ובבתי החולים

בכבוד רב,



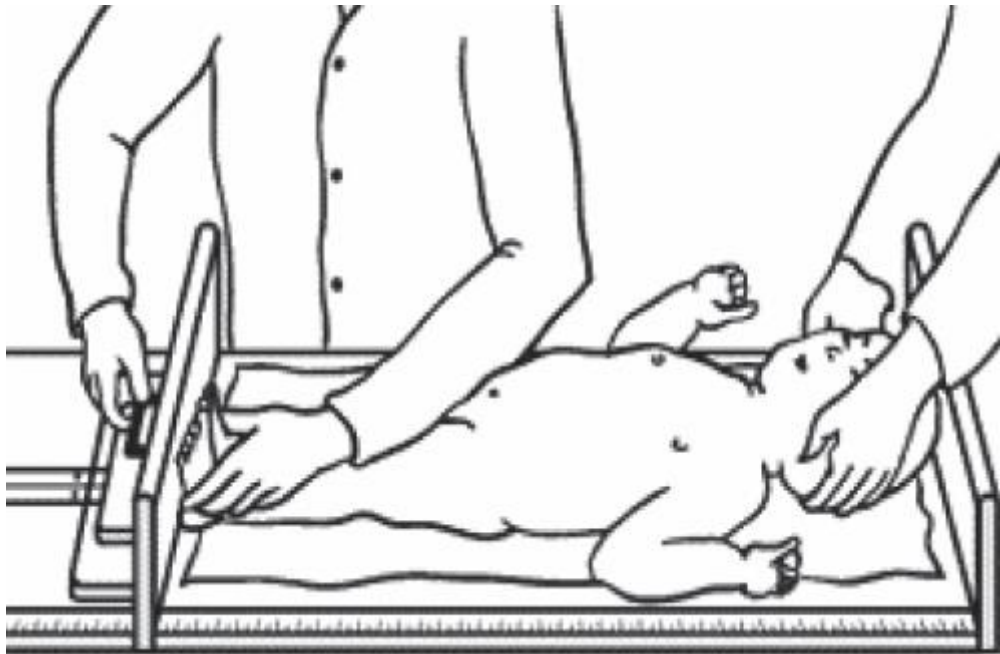
פרופ' איתמר גרוטו  
ראש שרותי בריאות הציבור

## נספח 1: הדרכה לקראת ביצוע הערכת גדילה

יבוצע ע"י אחות תחנה  
נקודות לשיחה עם ההורים:

- מטרת השקילה והמדידה.
- גדילת הילד ומצב התזונה מושפעים מגורמים שונים, ביניהם גנטיקה, צריכה תזונתית, סלקטיביות במזון (טבעונות צמחונות ועוד) ומצבי בריאות / חולי שונים. יש לציין כי לכל אחד דפוסי גדילה והתפתחות שונים.
- הערכת הגדילה היא מדד חשוב להערכת מצב הגדילה והתזונה של הילד/ה.
- ביצוע הערכת הגדילה תיתן מידע לכל אחד ואחת על קצב הגדילה האישי.
- אין להשוות את נתוני הגדילה בין הילדים.
- מתן הסבר על עקומות הגדילה. העקומה היא רצף של נקודות, השקילה הבודדת נותנת מידע נקודתי והחשיבות היא במדידות החוזרות ובהשוואתן.
- הסבר על אופן המדידה והשקילה.
- מתן מידע אודות השוני בגדילה בין בנים ובנות.
- משמעות הממצאים והצורך בהפניה לגורמים נוספים.

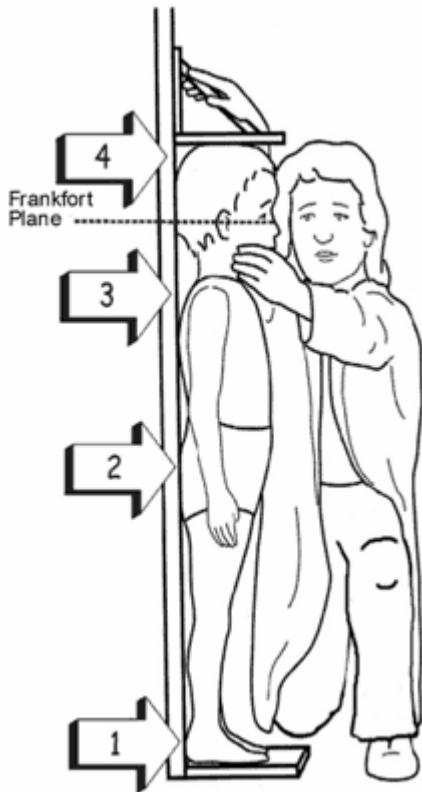
## נספח 2: איור מדידת אורך בתינוק





## נספח 3: מדידת גובה

### שלבי המדידה:



1. להוריד נעליים, כובע ובגדים מסורבלים העלולים להפריע למדידת הגובה.
2. הילד יעמוד זקוף, ידיו לצידי הגוף, ברכיו צמודות כאשר משקל גופו על שתי רגליו. ארבע נקודות המגע הבאות- העקבים (1), הישבן (2), הכתפיים (3) והראש (4), יגעו בקיר אשר מאחורי הילד. כאשר הדבר לא ניתן, דרוש מגע בקיר של לפחות שתי נקודות מגע- ראש וישבן או ישבן ועקבים.
3. ליישר את ראש הילד בעזרת הסנטר כך שהקו העליון של הראש יהיה מקביל לרצפה (ראה חץ מס' 4). רצוי להתכופף לגובה עיני הילד.
4. להוריד את מד הגובה עד למגע עם הראש (בלי להתחשב בתסרוקת), כאשר מד הגובה מצוי בזווית ישרה עם הקיר מאחורי הילד.
5. לקרוא את המדידה בדיוק של הס"מ הקרוב.
6. לרשום את התוצאה מיד.

## נספח 4: איור מדידת היקף ראש



## נספח 5: ראשו של התינוק: הצורה, היקף הראש, המרפסים

גדילת ראשו של התינוק משקפת את הגדילה וההתפתחות של המוח, מכאן חשיבות המדידות לא רק כמעקב שיגרתי אלא גם לאיתור סטיות חדות וכרוניות היכולות להעיד על תהליכים פתולוגיים בהתפתחות המוח או של הגולגולת ואשר דורשים התערבות במועד.

1. צורת הראש: מבנה הגולגולת יכול להיות מושפע ע"י גורמים גנטיים ראשוניים בגדילת עצמות הגולגולת, ממנח חריג ברחם או אחרי הלידה, ומגורמים אחרים, כגון טורטיקוליס או היפוטוניה. מצב נפוץ הוא של השטחת האזור האוקציפיטלי, לעד כ 20% מהתינוקות, ונצפה באחוזים עולים מאז המדיניות של שכיבה על הגב של תינוקות, ללא פתולוגיה גרמית או מוחית אחרת. עם שינוי התנוחה והקפדה על זמני שכיבה על הבטן בעירנות לאורך זמן, עצמות הגולגולת עוברות בניה מחדש והראש יחזור לצורה רגילה. מקרים של עיוות צורת הגלגלת כתוצאה מסגירה של תפר אחד (קרניוסינוסטוזיס) או תסמונות גנטיות הם הנדירים.
2. גדילת הראש ומדידות היקף הראש בשנתיים הראשונות מהווה מדד לגדילה תקינה של המוח, בקצב משתנה בהתאם לתהליכי המיאליניזציה של מערכת העצבים המרכזית. הטבלה למטה משקפת את קצב הגדילה הצפוי של הראש שהוא מהיר ב-3 חודשים ואז מאט עם העלייה בגיל.

מלידה ועד לגיל 3 חודשים	2 סמ' לחודש
מגיל 3 חודשים ועד גיל 6 חודשים	כ-1 סמ' לחודש
מגיל 6 ח' ועד גיל שנה	כ-0.5 סמ' לחודש
בין 12-24 חודשים	כ-0.3 סמ' לחודש

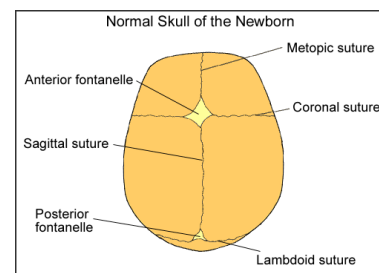
סטייה מקצב גדילה זה דורשת מעקב תוך שבועיים והפניה להערכת רופא. חשוב לציין כי קיים יחס ישיר בין מדידות היקף הראש למדידות הגובה, אך לא של המשקל לפי גיל.

### 3. חריגות במדידות היקף הראש:

- א. היקף ראש קטן (מיקרוצפליה) - מוגדר כמדידה של פחות מ-2 סטיות תקן שהינה שווה לפחות מאחוזון 3% לערך. מצב זה יכול להיות מלווה בהתפתחות תקינה, ואז לרוב הינו משפחתי. נדרשת לכן הערכה התפתחותית מקבילה. כאשר היקף ראש קטן מלווה באיחור התפתחותי ו/או במאפיינים נוספים של תסמונות גנטיות יש מקום ליעוץ והפניה לביור.
- ב. היקף ראש גדול (מקרוצפליה) - יתכן מצב משפחתי כאשר ההתפתחות תקינה, או קשור לתסמונות ומחלות נוירולוגיות גנטיות. כאשר היקף ראש גדול מלווה באחור התפתחותי, ו/או במאפיינים נוספים של תסמונות גנטיות, יש מקום ליעוץ והפניה לביור.

ג. שינוי חד במדידות היקף הראש וחציית עקומות מהווים בסיס לחשד להתפתחות מצבים הדורשים התערבות מוקדמת. סטייה כלפי מעלה דורשת בירור לשלילת הידרוצפלוס. סטייה כלפי מטה דורשת בירור לשלילת קרניוסינוסטוזיס, שמוגדר כאמור כסגירה מוקדמת של תפר אחד לפחות של עצמות הגולגולת.

ד. מרפסים: לרוב תינוק נולד עם מרפס אחורי סגור ומרפס קדמי פתוח. גודלו של המרפס הקדמי בתינוק בין 1-3 סמ'. המרפס הקדמי יסגר לרוב בין גיל 9 – 12 חודשים. סגירה מוקדמת, לפני גיל 6 חודשים דורשת הערכה ובירור ובפרט בחשד לקרניוסינוסטוזיס והפניה בהתאם. חשוב לזכור: סגירת מרפס **אינה** מהווה מדד לריווי עצמות בויטמין D. יש להמשיך לתת טיפול בויטמין D לפי הנוהל.



## נספח 6 : אומדן גדילה בתינוקות ופעוטות שנולדו פגים

הערכת גדילה של תינוק הנולד פג תוך תיקון הגיל הכרונולוגי ("גיל מתוקן") משקפת נאמנה יותר את גדילתו. תינוקות אלה אמורים להאיץ בהדרגה את קצב העליה במשקלם ולחצות אחוזונים כלפי מעלה (catch up growth). עד גיל שנתיים – שלוש שנים דפוסי גדילה של תינוקות פגים ייכנסו לטווח הגדילה של תינוקות שנולדו במועד. יחד עם זאת, ככל שהתינוק נולד מוקדם יותר, ומשקלו נמוך יותר, עולה הסיכוי שגדילתו תחרוג מהגדילה של תינוק שנולד במועד ובמשקל תקין. זה נכון במיוחד לגבי תינוקות שנולדו במשקל של פחות מ-1500 גר'. כמו כן, איחור גדילה תוך רחמי (IUGR- Intra Uterine Growth Retardation) המתחיל בשלבים המוקדמים של ההריון יכול לפגוע בפוטנציאל הגדילה של התינוק. מסיבות אלו, הערכת הגדילה של תינוקות שנולדו פגים מורכבת ודורשת, לעתים קרובות, התייעצות עם גורמים מקצועיים נוספים.

יש להעריך את הגדילה של תינוקות /פעוטות שנולדו פגים על פי "הגיל המתוקן"

א. מהלידה ועד גיל שנתיים עבור תינוקות שנולדו בין 29-36 שבועות

ב. מהלידה ועד גיל 3 שנים עבור תינוקות שנולדו לפני 29 שבועות.

ג. אין צורך בהמשך הערכה על פי "הגיל המתוקן" כאשר גדילת הילד נמצאת בטווח העקומה הרגילה והוא גדל במקביל לקווי האחוזונים או חוצה את העקומה למעלה.

ניתן להשתמש בעקומות של ארגון הבריאות העולמי החל מגיל 40 שבועות הריון "גיל מתוקן".

הערכת הגדילה של תינוק שטרם הגיע לגיל 40 שבועות "גיל מתוקן":

א. יש להעריך את הגדילה של התינוק תוך השוואת מדדי הגדילה מבדיקתו הקודמת

תוך כדי שימוש בטבלה הבאה:

גיל	עליה צפויה במשקל (גר/יום)	עליה צפויה בהיקף ראש סמ"ש/שבוע
35 – 40 שבועות הריון	20-35	0.5-0.8
40 שבועות הריון – 3 חודשים גיל מתוקן	20-30	0.2-0.5

ב. לחלופין ניתן להשתמש בעקומות הגדילה של פנטון. מדובר בעקומות מיוחדות המבוססות על גדילת פגים לאחר הלידה ומיועדים לשימוש עד גיל 10 שבועות מתוקן. אם משתמשים בעקומות המיוחדות לפגים, יש להציב את תוצאות מדידות התינוק על עקומות ה-WHO, תוך שימוש בגיל מתוקן, ברגע שהוא מגיע לגיל 40 שבועות הריון מתוקן.

ג. יש לפעול על פי הנחיות המרפאה הייחודית העוקבת אחר הפג במידה והם שונים מהכללים מעלה.

תדירות המדידות :

- א. לאחר השחרור מביה"ח יש לשקול ולמדוד פעם בשבוע.
- ב. לאחר שניתן להציב את מדידות התינוק על העקומות יש להמשיך לבדקו פעם בשבוע עד שבועיים עד שרואים כי הוא גדל במקביל לקווי העקומה במשך 2 מדידות עוקבות.
- ג. לאחר שרואים כי התינוק גדל במקביל לקווי העקומה ניתן לבדקו פעם בחודש.

התערבות במצבי גדילה חריגה :

- א. תינוק שהעלייה במשקלו, ו/או באורכו פחות מהערך הנמוך בטווח הגדילה הצפוי על פי הטבלה לעיל, בשני ביקורים עוקבים, או כאשר יש קפיצה גדולה מידי של עליה במשקל יש להפנות להערכת רופא מטפל ודיאטנית.
- ב. יש להפנות תינוק להערכת רופא מטפל במצבים הבאים :
  - 1) כאשר העלייה בהיקף ראשו פחות מהערך הנמוך בטווח הגדילה הצפוי
  - 2) כאשר העלייה בהיקף ראשו יותר מהערך העליון בטווח הגדילה הצפוי
- ג. החל מגיל 12 חודשים, תינוק/ פעוט שנולד פג, לאחר ייעוץ רפואי ותזונתי, שאינו מראה האצה בגדילה (catch up) או שאורכו נמוך מאחוזון 3%, יש להפנות לייעוץ אנדוקרינולוג ילדים. ילד כזה מועמד לטיפול בהורמון גדילה בגיל 4 שנים למרות שאין חסר בהורמון.
- ד. יש לפעול על פי הנחיות המרפאה הייחודית העוקבת אחר הפג במידה והם שונים מהכללים מעלה.