

שבץ מוחי ומצבים של פגיעה בכלי הדם במוח בילדים

יום הפיזיותרפיה העולמי 2026 - תוכן משלים לילדים-גורמי סיכון והשלכות של אירועים מוחיים בילדים וכיצד הפיזיותרפיה לילדים יכולה לסייע

יום הפיזיותרפיה העולמי 2026 בנושא: מחלות כלי דם ושבץ מוחי · 8 בספטמבר · למטפלים, למשפחות, לילדים ולמתבגרים

שבץ מוחי ומצבים של פגיעה בכלי דם מוחיים ובמתבגרים

שבץ מוחי אינו מצב המופיע רק אצל מבוגרים – הוא מתרחש אצל כ-2 עד 13 מכל 100,000 ילדים ומתבגרים מדי שנה. [1] כאשר זרימת הדם למוחו של ילד נחסמת באופן פתאומי, או כאשר כלי דם מדמם, השפעות השבץ המוחי עלולות ללוות את הילד לאורך כל חייו. דפוס ההחלמה שונה מזה של שבץ מוחי במבוגרים, מכיוון שהוא מתרחש במוחו של ילד שעדיין נמצא בתהליך התפתחות. הטבלה שלהלן עוסקת בשבץ מוחי בילדים ובמתבגרים, כולל סביב מועד הלידה, ובקשר ההדוק שלו לשיתוק מוחין.

מצב / גורם סיכון	הסבר	מדוע זה חשוב
שבץ מוחי סביב הלידה (Perinatal stroke)	שבץ מוחי המתרחש משבוע 28 להריון ועד 28 ימים לאחר הלידה [2].	גורם מזוהה המוביל לשיתוק מוחין, [1,2] כאשר מחקר אחד הראה כי עד 68% מהילדים שנפגעו משבץ עורקי איסכמי סביב הלידה פיתחו בהמשך שיתוק מוחין [3].
שבץ מוחי בילדות	שבץ מוחי המתרחש לאחר גיל 28 ימים ועד לגיל 18 [2].	התסמינים שלו מאובחנים לעיתים קרובות באופן שגוי או שהזיהוי שלהם מתעכב. העלייה בשיעורי השבץ האיסכמי בקרב מתבגרים בוגרים יותר – עלייה של 0.35% מדי שנה עד ל-11.23 לכל 100,000 – מהווה איום גדל על בריאות הילדים, הלימודים, ההתפתחות החברתית והעצמאות לטווח ארוך [1].
שיתוק מוחין (CP)	מצב המתחיל בגיל מוקדם ונמשך לאורך החיים, המגביל תנועה ויציבה עקב פגיעה מוחית שאינה מתקדמת או מום מוחי במהלך ההתפתחות המוקדמת. הוא יכול להופיע בעקבות שבץ מוחי סביב הלידה [4,5].	גורם מרכזי למוגבלות גופנית בילדות; [6] השכיחות של שיתוק מוחין טרום-לידתי/סביב הלידה הייתה 3.4 לכל 1,000 לידות חי במדינות בעלות הכנסה נמוכה ובינונית, 1.5 לכל 1,000 לידות חי במדינות בעלות הכנסה גבוהה, ו-1.6 לכל 1,000 לידות חי כאשר נכלל גם שיתוק מוחין לאחר תקופת היילוד [4].
מחלת לב מולדת	בעיה מבנית בלב הקיימת מלידה (ראו את דף הלב וכלי הדם הנלווה לקבצים).	מחלת לב היא גורם מוכר לשבץ מוחי בילדות או גורם סיכון לו [7].
אנמיה חרמשית (Sickle cell disease)	מצב תורשתי המשפיע על תאי הדם האדומים.	מעלה את הסיכון לשבץ מוחי ביותר מפי 200 בהשוואה לילדים ללא המצב. בדיקות סקר סדירות וטיפול מניעתי מפחיתים באופן משמעותי סיכון זה [8].
מחלת המויה מויה	מצב צרברוסקולרי הכולל היצרות מתקדמת של העורקים בבסיס המוח.	גורם שכיח לשבץ מוחי בילדים במדינות מזרח אסיה; התסמינים עשויים לכלול כאבי ראש, התקפים איסכמיים חולפים (TIAs), פרכוסים או תסמינים נוירולוגיים מוקדיים [9].

כיצד הפיזיותרפיה עוזרת

זיהוי מוקדם, הערכה ופעולה בפיזיותרפיה לילדים

• **זיהוי סימני אזהרה** כגון חולשה פתאומית בצד אחד, צניחת פנים, דיבור לא ברור או אובדן דיבור, אובדן שיווי משקל או קואורדינציה, או כאב ראש חמור ופתאומי או הופעה של פרכוס חדש – ופעולה מהירה מאפשרים אבחון וטיפול מהירים יותר בשבץ מוחי בילדים [10].

• **עבודת צוות** לאחר כל פגיעה מוחית, פיזיותרפיסטים צריכים להיות חלק מצוות רב-מקצועי, לזהות סימנים מוקדמים לקושי בתנועה ולבצע הערכה מוטורית סטנדרטית, למשל הערכת GENERAL MOVEMENTS (GM) לילודים, Hammersmith Infant Neurological Examination (HINE) לתינוקות (לצורך אבחון מדויק ומוקדם. התמיכה יכולה להתחיל מוקדם ככל האפשר. [11]

• **זיהוי מהיר ופעולה מוקדמת** לאחר שבץ מוחי הם חיוניים. לילדים ולמתבגרים יש מוח מתפתח בעל יכולת יוצאת דופן להסתגל, והתחלת ההתערבות מוקדם ככל האפשר מסייעת למקסם את ההחלמה והתפקוד לטווח הארוך [6,11].

מקרים בהם יש לפעול במהירות - BE FAST:

B. Balance loss: אובדן שיווי משקל: קושי פתאומי בהליכה, בקואורדינציה או סחרחורת.

E. EYES: עיניים: שינויים פתאומיים בראייה או קושי בהנעת העיניים.

F. Face drooping: צניחת פנים: צד אחד של הפנים צונח או ירידה בתחושה.

A. Arm weakness: חולשה בזרוע: חולשה או חוסר תחושה פתאומיים בזרוע או ברגל, לעיתים קרובות בצד אחד.

S. Speech difficulty: קושי בדיבור: דיבור לא ברור, קושי בדיבור או חוסר יכולת להבין אחרים.

T. Time to call emergency: זמן להתקשר לשירותי חירום: פעלו במהירות וקראו לעזרה רפואית דחופה במייד.

ניהול ושיקום בפיזיותרפיה לילדים

• **אימון פעיל, ספציפי למשימה ומכוון למטרה:** הפיזיותרפיה צריכה להתמקד בתרגול פעיל וספציפי למשימה, המכוון למטרות משמעותיות וניתנות למדידה שנבחרו על ידי הילד והמשפחה, ולא בטיפול פסיבי על ידי המטפל או באימון מבודד לפי תחומי לקות. תרגול של משימה כללית בסביבה מהנה- מעודדת ומאתגרת ומניעה שינויים מוחיים: נירופלסטיות, וכן העברת מיומנויות לפי הצורך. יש להתאים את התוכניות לגילו של הילד, ליכולותיו הקוגניטיביות וליכולתו המוטורית [6,12].

• **התערבויות חד-צדדיות ודו-צדדיות בגפיים העליונות:** טיפול באמצעות הגבלת התנועה של הגפה הבריאה (CIMT) וטיפול בימנואלי הן שיטות עבודה מומלצות לילדים עם המיפרזיס. עבור ילדים עם מגבלות ידיים חמורות (רמה IV בהערכת MACS), יש להעביר את מיקוד הטיפול להתאמת המשימות, שינויי סביבה ושימוש בטכנולוגיה מסייעת, כדי למקסם את העצמאות בחיי היום-יום ולהפחית את העומס על המטפלים. [6,11-13]

• **אימון מבוסס ראיות בניידות ובמוטוריקה גסה:** אימון ניידות פעיל מונע ירידה בתפקוד ובשלד-שריר הנגרמת מחוסר פעילות. בילדים ההולכים באופן עצמאי נעדיף הליכה על פני הקרקע, בתוספת אימון על הליכון. זאת כדי להגדיל את מינון התרגול במטרה לשפר את מהירות ההליכה ואת הסיבולת. עבור ילדים עם מגבלות חמורות, יש לשלב מטרות תפקודיות עם ציוד מותאם, טכנולוגיה מסייעת ושינויים סביבתיים כדי להגביר עצמאות ולהפחית את העלות האנרגטית של הילד. [12]

• **גישה ממוקדת משפחה:** פיזיותרפיסטים צריכים לפעול כמאמנים המעצימים ומספקים כלים ידע ותמיכה למשפחות כיצד לשלב תרגול ספציפי ובר-השגה בשגרות היומיום, כגון הושטת יד לצעצועים, לבוש, מעברים, הליכה, מדרגות, משחק ופעילויות משמעותיות אחרות. יש לשתף את הילד באימון משחקי אך ממוקד, כדי להבטיח מינון מספק של תרגול. [6,11-13]

• **ניהול ותמיכה לאורך החיים:** מעקב ארוך טווח חיוני מכיוון שקשיים גופניים, קוגניטיביים ותפקודיים עשויים להימשך או להפוך לבולטים יותר ככל שהילדים גדלים והדרישות מהם משתנות. [2,13] פיזיותרפיה תומכת בפיתוח מיומנויות תפקודיות ובהשתתפות בפעילויות היומיום, בבית הספר ובקהילה, באמצעות מטרות משותפות ושיתופיות המותאמות לצרכים האישיים של הילד ולסדרי העדיפויות המשתנים לאורך הזמן. [13] שימוש בעקרונות ה: **F-words** (תפקוד, משפחה, כושר גופני, כיף, חברים ועתיד), יכולה לסייע בהכוונת מטרות המתמקדות בהשתתפות ובקבלת החלטות משותפת [14].

הערה: מסמך מבוסס ראיות זה הוכן בסיוע כלים של בינה מלאכותית יוצרת, ונבדק, אומת ותוקן באופן מלא באופן ידני על ידי צוות של פיזיותרפיסטים לילדים בעלי מומחיות בתחום התוכן. המסמך תורגם בהתנדבות על ידי קבוצת העניין של הפיזיותרפיה לילדים, מטעם העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל 2026.

מקורות

- [1] Li JJ, et al. Global, regional, and national burden of stroke on children and adolescents aged under 20 years from 1990 to 2021, with projections of disability-adjusted life year to 2050: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Eur J Neurol.* 2025;32(5):e70180.
- [2] Ferriero DM, et al; American Heart Association Stroke Council and Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. Management of stroke in neonates and children: A scientific statement from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke.* 2019;50(3):e51-e96
- [3] Golomb MR, et al. Cerebral palsy after perinatal arterial ischemic stroke. *J Child Neurol.* 2008;23(3):279–286.
- [4] McIntyre S, et al; Global CP Prevalence Group. Global prevalence of cerebral palsy: A systematic analysis. *Dev Med Child Neurol.* 2022;64(12):1494–1506.
- [5] Dan B, et al. Updated description of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2026;68(4):465–476.
- [6] Morgan C, et al. Early intervention for children aged 0 to 2 years with or at high risk of cerebral palsy: International clinical practice guideline based on systematic reviews. *JAMA Pediatr.* 2021 Aug 1;175(8):846–858.
- [7] Lee YY, et al. Risk factors and outcomes of childhood ischemic stroke in Taiwan. *Brain Dev.* 2008;30(9):604–609.
- [8] American Stroke Association. Sickle cell disease and pediatric stroke risk. Available at: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-in-children/sickle-cell-disease>.
- [9] Sun LR, et al. Moyamoya across the lifespan: current neurologic care and future directions. *Neurology.* 2025;104(7):e213484.
- [10] American Stroke Association. Stroke in children. Available at: <https://www.stroke.org/en/about-stroke/stroke-in-children>.
- [11] Novak I, et al. Early, accurate diagnosis and early intervention in cerebral palsy: advances in diagnosis and treatment. *JAMA Pediatr.* 2017;171(9):897–907.
- [12] Jackman M, et al. Interventions to improve physical function for children and young people with cerebral palsy: international clinical practice guideline. *Dev Med Child Neurol.* 2022;64(5):536–549.
- [13] Greenham M, et al. Australian clinical consensus guideline for the subacute rehabilitation of childhood stroke. *Int J Stroke.* 2021;16(3):311–320.
- [14] Rosenbaum P, Gorter JW. The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think! *Child Care Health Dev.* 2012;38(4):457–463.
- [15] World Physiotherapy. World PT Day 2026: Cardiovascular disease and stroke. Available at: <https://world.physio/wptday/toolkit/>.