



דנה

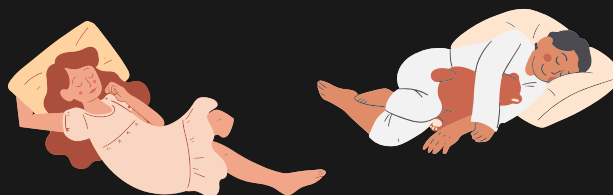
בי"ח דנה דואק לילדים



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב

שינה בילדים

מכון סגול שרצקי לרפואת שינה
בית החולים לילדים דנה, המרכז הרפואי תל אביב





דנה

בי"ח דנה דואק לילדים



המרכז הרפואי תל-אביב
ע"ש סוראסקי
איכילוב

מרכז המוח

המכון לרפואת שינה

בית החולים לילדים ע"ש דנה דואק

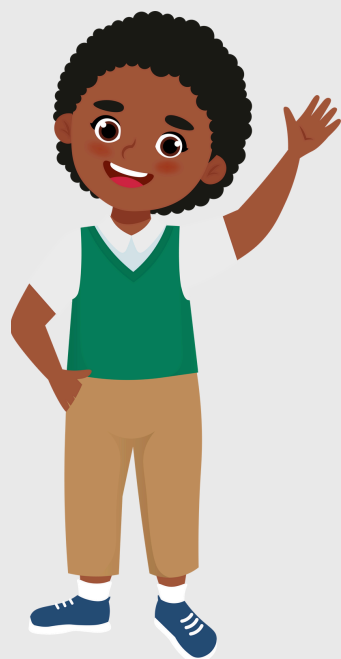
המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי, תל אביב

חוברת זו נכתבה בשבילכם

הורים לילדים המתמודדים עם הפרעות שינה

תוכן עניינים

1	פתח דבר.....
2	למה אנחנו ישנים.....
3	חסך שינה בילדים.....
5	היגיינת שינה.....
6	אבולוציית השינה בינקות.....
7	הפרעות שינה בגיל הילדות.....
24	כלים אבחוניים ברפואת שינה.....
27	המכון לרפואת שינה.....
29	צוות המכון.....
30	רשימת ספרות.....
32	אתר beWell.....
34	קישורים לאתרי אינטרנט רלוונטיים.....
35	בכמה שורות.....





פתח דבר

שכיחות הפרעות השינה באוכלוסייה הכללית ובאוכלוסיית הילדים נמצאת בעלייה בשנים האחרונות. כיום, ילדים ישנים פחות ממה שישנו בעבר. עם העלייה בחשיפה למסכים והעלייה בסטרס הכללי, חל קיצור במשך השינה של הילדים ועלייה בשכיחות הפרעות השינה שלהם. מחקרים מצביעים על כך שהן קיצור משך השינה והן הפרעות שינה יכולים להשפיע על בריאות הילדים ותפקודם.

בבית החולים לילדים דנהדואק, אשר במרכז הרפואי תל אביב, קיים צוות ייחודי במקצועיותו הנותן מענה לילדים עם כל סוגי הפרעות השינה. האבחון והטיפול מותאמים לכל ילד וילדה על פי צרכיהם.



יצירת קשר

מזירות מכון השינה

slb-c@tlvmc.gov.il



למה אנחנו ישנים?

שינה היא מצב הפיך של הכרה בו יש רמות שונות של ניתוק והעדר תגובה לסביבה או תגובה לאירועים בעוצמה נמוכה יותר מאשר בערות.

שינה משותפת לכל בני האדם ולכל בעלי החיים והיא **חלק חיוני לקיומנו**. אנו ישנים כל יום במהלך חיינו.

במהלך השינה מתרחשים תהליכים של **אחסון זיכרונות** שנצברו במהלך היום, כחלק מתהליך הלמידה. תגליות מהשנים האחרונות מצביעות על כך שבזמן שינה **המוח "מנקה" את עצמו**

מרעלים שמצטברים במהלך היום, ושתהליכים של **תיקון שברים ב-DNA** מתרחשים בו בזמן

השינה. **השינה חשובה לאיזון לחץ הדם, לתפקוד המערכת החיסונית, לבקרת הטמפרטורה, לאיזון**

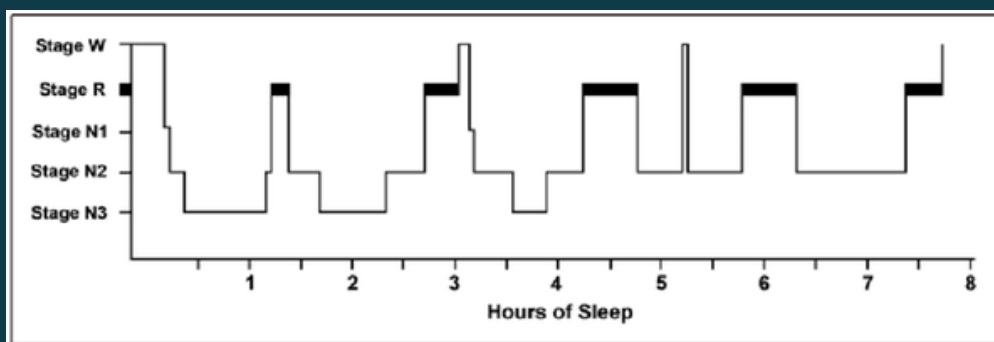
רמת הרעב-שובע ואיזון רמות הגלוקוז

והשומנים בדם.

שינה היא **תהליך מורכב, מובנה ורבי-שלבי**.

היא בנויה ממחזורים (כ־90 דקות באדם

בוגר), וכל מחזור מורכב מחמישה שלבים.



לכל שלב שינה יש מאפיינים ייחודיים של גלי המוח, מתח שרירים ותנועות עיניים. אנו זקוקים לכל שלבי השינה ולא יכולים לוותר על אף אחד מהם, שכן לכל שלב שינה תפקיד שונה וחיוני.



חסך שינה בילדים

השינה היא חיונית לבריאותם הפיזית והנפשית של הילדים. היא משפיעה בצורה מהותית על הבריאות, התפקוד המחשבתי, התקשורת הרגשית והאיכות הכללית של החיים. אולם, בשנים האחרונות ילדים רבים חווים חסך שינה יותר ויותר.

ישנן סיבות רבות לעלייה בחסך השינה בקרב ילדים ובהן הדרישות הגוברות של החיים המודרניים, דוגמת **לחץ הלימודים, פעילויות חוץ-לימודיות ושימוש במסכים**, אשר מקטינות את כמות השינה שהילדים מקבלים ואיכותה. **השימוש המצטבר במכשירים אלקטרוניים**, כולל טלפונים חכמים, טאבלטים וטלוויזיה בשעות הערב והלילה, נפוץ בקרב רבים מהילדים, ומפריע ליכולתם להירדם.



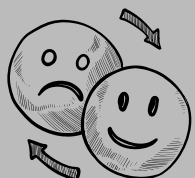


חסך שינה בילדים



ההשפעות של חסך שינה

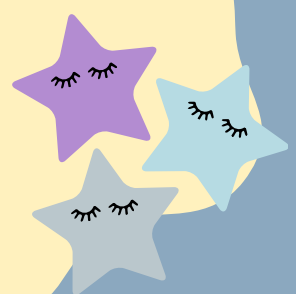
אחת התוצאות המרכזיות של חסך שינה בילדים היא השפעתו על הביצועים האקדמיים. חסך שינה **מקטין את יכולת הריכוז, הזיכרון והיכולת לפתור בעיות** בצורה יעילה בלימודים. ילדים הסובלים מחסך שינה עלולים להתקשות בלימודים ולסבול מירידה כללית בהישגים האקדמיים.



חסך השינה משפיע גם על הבריאות הפיזית של הילדים. מחקרים מראים כי חסך שינה **מגביר את הסיכון להשמנה**, בשל הפרעה באיזון ההורמונלי ושליטה בתיאבון. ילדים עם חסך שינה יסבלו מתזונה תת־אופטימלית ו**נטייה לסיבוכים רפואיים הקשורים להשמנה**, דוגמת סכרת ולחץ דם גבוה.

חסך שינה **פוגע בתפקוד המערכת החיסונית** ומקשה על יכולת הגוף להתמודד עם וירוסים נפוצים וחידקים. כתוצאה מכך, ילדים שסובלים מחסך שינה חשופים לסיכון גבוה יותר ללקות במחלות זיהומיות שכיחות ובסיבוכים זיהומיים של מחלות כרוניות.





היגיינת שינה

על מנת להתמודד עם חסך שינה בילדים **יש צורך במודעות גבוהה לחשיבות השינה** ובשמירה על היגיינת שינה תואמת גיל. מושג זה מתייחס להרגלים והתנהגויות שעוזרים ליצור תנאים אופטימליים לשינה איכותית. הרגלים טובים של היגיינת שינה כוללים:

יצירת **לוח זמנים קבוע לשינה** לילדים: קביעת זמנים קבועים להירדמות, גם בסופי שבוע, על מנת לסדר את השעון הפנימי של הגוף.



הקפדה על רצף **פעילויות מרגיעות טרם שעת ההירדמות**: אמבטיה חמה, קריאת ספר או האזנה למוזיקה מרגיעה.



יצירת **סביבה נוחה ושקטה** לשינה: לוודא כי חדר הילד חשוך, שקט וקריר.



הימנעות מקפה וסוכר, מזון שמעורר ומזון שעלול לגרום לאי נוחות בטנית **מספר שעות** לפני השינה.



הימנעות ממסכים טרם ההירדמות והרחקתם ממיטת הילד/ה.



יש להימנע מצפייה בטלוויזיה או שימוש במכשירים אלקטרוניים בשעה שלפני השינה.

במידה וכל האמצעים הללו אינם עוזרים לשיפור ההירדמות ומשך השינה יש לפנות לרופא. שינה בילדים לבירור מקיף.



אבולוציית השינה בינקות

ילודים ופעוטות מבליים שעות רבות בשינה, כיוון שהיא חיונית להתפתחותם הבריאה ולגדילתם.

בשבועות הראשונים של החיים, **שעות השינה של היילודים מפוזרות על פני כל היממה** ורק לאחר 2-3 חודשים הם **מתחילים לישון שעות רבות יותר בלילה** ופחות ביום.

תבניות השינה מתבססות בהדרגה לקראת גיל 5-6 חודשים כאשר שנת הלילה מתארכת ומתרחשת קונסולידציה של השינה (כלומר, זמן השינה הוא בעיקר בלילה, ולא מפוזר לאורך היממה).

כבר מגיל שישה חודשים, **רוב התינוקות מסוגלים לישון לילה באופן רציף** (למשך חמש שעות לפחות), **ובנוסף לכך יזדקקו לשתי תנומות קצרות במהלך היום**.

עם זאת, חשוב לציין כי מחקרים רבים מראים שאחוז גבוה מהילדים לא ישנו שנת לילה רצופה עד גיל שנה.





הפרכות שינה בגילי הילדות

אינסומניה של הילדות (Behavioral Insomnia of Childhood)



אינסומניה התנהגותית של הילדות היא הפרעת שינה נפוצה הגורמת לקשיים בהרדמה או ביכולת לשמור על רצף שינה. במצב זה, ישנם גורמים התנהגותיים העשויים לתרום להפרעות בשינת הילד, ועלולים להוביל להפרעה בתפקוד היומיומי.

גורמים

אינסומניה התנהגותית של הילדות נגרמת בעיקר על ידי דפוסי התנהגות לא תקינים וגורמים סביבתיים המפריעים לרוטינת השינה של הילד. כמה מהגורמים המרכזיים כוללים:

- 1 **היגיינת שינה ירודה:** זמני שינה לא סדירים, רוטינה לא קבועה לפני ההרדמה, חשיפה יתרה למסכים וצריכת חומרים מעוררים, כמו קפאין.
- 2 **התנהגות הורית:** תגובות יתר של ההורה להתעוררות לילית של הילד/ה, כגון העברה למיטת ההורים.
- 3 **לחץ וחרדה:** גורמים רגשיים ופסיכולוגיים, כמו חרדה, לחץ או שינוי משמעותי בחיי הילד/ה.

אינסומניה של הילדות (Behavioral Insomnia of Childhood)



מאפיינים קליניים

תסמיני אינסומניה התנהגותית של הילדות עשויים להשתנות מילד לילד, אך הסימנים הנפוצים הם:



1 קושי להירדם: חביון שינה (פרק הזמן שעובר עד ההרדמות) ארוך,

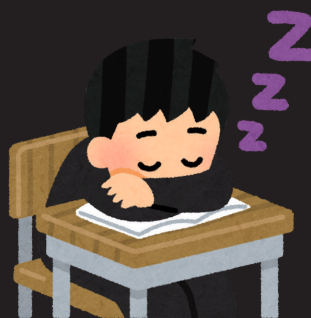
משני לחוסר שקט בזמן הכניסה למיטה.

2 התעוררויות בלילה: קשיים לשמור על רצף שינה, וקושי להירדם חזרה

בצורה עצמונית לאחר היקיצה.

3 עייפות בשעות היום: נגרמת עקב חסך שינה בשל התעוררויות ארוכות. העייפות יכולה

להתבטא בהפרעה התנהגותית כגון עצבנות, אימפולסיביות, אי שקט וקשיי ריכוז.



אינסומניה של הילדות (Behavioral Insomnia of Childhood)



טיפול

טיפול באינסומניה ההתנהגותית בילדות דורש גישה רב-ממדית המתייחסת לסביבת השינה ולדפוסי ההתנהגות של הילד ושל המשפחה. מבין הטיפולים ניתן למנות:

1 הדרכה בנושא היגיינת שינה: הדרכה של הורים וילדים לגבי חשיבות רוטינת שינה עקבית,

יצירת סביבת שינה שקטה ויישום כללי שינה המתאימים לגיל.



2 התערבות הורית: לימוד של הילד/ה להירדם באופן עצמוני, עם ירידה הדרגתית

בצורך להתערבות הורית בתהליך.

3 טיפול התנהגותי קוגניטיבי לאינסומניה ו־Cognitive Behavioral Therapy (CBT):

טיפול התנהגותי שמסייע לילדים לזהות ולשנות מחשבות, התנהגויות והרגלים שליליים הקשורים לשינה.

4 טכניקות הרפיה: שילוב טכניקות הרפיה, כגון תרגולי נשימה עמוקה, הרפיה פרוגרסיבית של

השרירים או דמיון מודרך.

פאראסומניה (Parasomnia)

פאראסומניה בילדות מתייחסת לקבוצת הפרעות שינה שנפוצות בילדים וכוללות **אירועים והתנהגות לא תקינה במהלך השינה**. ההפרעות הללו הן **שפירות ולרוב אינן גורמות לפגיעה באיכות השינה**.

מבין הפאראסומניות ניתן לכלול את ההליכה בשינה - **סומנמבוליזם (Somnambulism)**. הליכה בשינה קורה במהלך השינה העמוקה וכוללת הליכה או ביצוע פעולות מורכבות בזמן שינה. ילדים המתהלכים בשינה עשויים להראות מבולבלים, לבצע פעולות חסרות פשר כמו הליכה חסרת תכלית, וקיימת סכנה לפציעה או ליציאה מהבית.



ביעותי לילה (Sleep Terror Disorder) היא פאראסומניה נפוצה, לרוב בגילים צעירים יותר. מדובר באירוע פתאומי, בדרך כלל בשעות הראשונות של השינה, הכולל תגובה של פחד עצום וצרחה. ילדים החווים ביעותים עשויים להראות במצוקה אמיתית. זוהי עלולה להיות חוויה קשה גם לנוכחים הערים באירוע, אך חשוב לזכור, כי על אף הקושי בניחום הילדים החווים את ביעותי הלילה, אין זיכרון של האירוע באופן ממש.





פאראסומניה (Parasomnia)

גורמי סיכון

ישנם מספר גורמי סיכון לאירועי פאראסומניות, כגון **חסך שינה, מחלת חום, נטיה משפחתית, הרגלי שינה בלתי סדירים וסטres רגשי.**

טיפול

דרכי הטיפול בתופעות כוללים **שמירה על סביבת שינה בטוחה** (לדוגמה, נעילה של חלונות ודלתות), **שמירה על משך שינה תואם גיל והימנעות מחסך שינה.** בנוסף ניתן לשקול **טיפול רגשי** במקרה של מצבי סטרס משמעותיים. במקרים חמורים או כאשר אסטרטגיות טיפול אחרות לא עזרו ניתן לשקול **טיפול תרופתי.**



דום נשימה חסימתי בשינה (Obstructive Sleep Apnea)

דום נשימה חסימתי בשינה (Obstructive Sleep Apnea - OSA) הוא הפרעת נשימה בשינה המתרחשת כתוצאה מחסימה חלקית או מלאה של דרכי האוויר העליונות במהלך השינה. מוערך כי שיעור הפרעה זו קיים ב־2-3% מהילדים.

גורמים

הסיבה העיקרית ל־OSA היא חסימה של דרכי האוויר העליונות, בדרך כלל כתוצאה מהגדלת הרקמה האדנואידית ("שקד שלישי") והשקדים בלוע. גורמים נוספים המשפיעים על התפתחות OSA בילדים כוללים השמנת יתר, מומים מולדים של מבנה הפנים ומחלות חולשת שרירים.

מאפיינים קליניים

הפסקות נשימה בשינה מובילות לירידה ברמת החמצן, הפרעה בשחלוף הגזים וקיטוע שינה. חשוב לזהות מוקדם את התסמינים של ההפרעה על מנת להימנע מסיבוכי המחלה ולאפשר טיפול מוקדם. התסמינים הנפוצים כוללים נחירות, הפסקות נשימה, שינה בפה פתוח, תנועות בשינה, הזעה בשינה, עייפות במהלך היום ו/או תסמינים התנהגותיים של קשיי קשב וריכוז.



דום נשימה חסימתי בשינה (Obstructive Sleep Apnea)

אבחון

תהליך האבחון כולל לקיחת **היסטוריה רפואית** מפורטת, **בדיקה פיזיקלית ובדיקת שינה במעבדה** [הידועה גם בשם פוליסומנוגרפיה (עמוד 25)].



טיפול

אפשרויות הטיפול משתנות בהתאם לחומרת המצב ולמחלות הרקע:

- במקרים קלים, ניתן לשקול **טיפול תרופתי מקומי**.
- במקרים בינוניים וקשים מקובל להתקדם עם **ניתוח הסרת אדנואיד ו/או הקטנת שקדים לועיים**.
- במקרה של **דום נשימה שאריתי פוסט-ניתוחי** או במקרים קליניים מיוחדים ניתן לטפל

במכשירי הנשמה לא חודרניים, כדוגמת:

- **HFNC** (High-Flow Nasal Cannula)
- **CPAP** (Continuous Positive Airway Pressure)
- **BIPAP** (Bilevel Positive Airway Pressure)



הפרעות במקצב הצירקדי (Circadian Rhythm Sleep Disorders)

הפרעות בתזמון השינה בילדים הן הפרעות שינה המאופיינות בפגיעה במקצב הצירקדי, דהינו מחזורי השינה-ערנות הטבעיים של הגוף. הפרעות אלו יכולות להשפיע באופן משמעותי על היכולת להירדם, להתעורר ולשמור על תבניות שינה תואמות גיל.



סוגי הפרעות צירקדיות

1 **שעון ביולוגי דחוי (Delayed Sleep Phase Disorder - DSPD):**

ילדים עם DSPD מתאפיינים בשלב שינה-התעוררות מאוחר, כלומר, יש להם **קושי להירדם בשעה רצויה וקושי להתעורר בבוקר**. כתוצאה מכך, הם נמצאים במצב של עייפות יומית יתרה וקושי בתפקוד בפעילויות שמתרחשות בשעות הבוקר.



2 **שעון ביולוגי מוקדם (Advanced Sleep Phase Disorder - ASPD):**

ASPD היא הפרעה המתבטאת בהקדמה של שלבי השינה-התעוררות, כלומר, ישנו **קושי להישאר ערים בשעות הערב המוקדמות והילדים מתעוררים בשעות הבוקר המוקדמות**, ועל כן נתקלים בקושי בהישארות ערים בפעילויות המתרחשות בערב.



הפרעות במקצב הצירקדי (Circadian Rhythm Sleep Disorders)

סוגי הפרעות צירקדיות

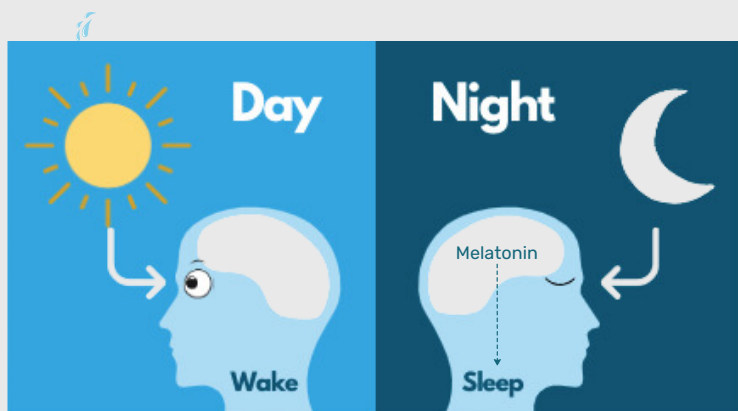
3

שעון ביולוגי "חופשי" (Non-24-Hour Sleep-Wake Disorder - Non-24) היא הפרעה

נדירה בה השעון הפנימי של הגוף של הילד אינו מסונכרן למחזור היומי של 24 שעות. כתוצאה מכך, **מחזור השינה-עירות משתנה בהדרגתיות כל יום**, דבר שעלול להוביל לפגיעה קשה באיכות החיים.

מאפיינים קליניים

הסימנים והתסמינים של הפרעות צירקדיות עשויים להשתנות בהתאם להפרעה ספציפית, אך הסימפטומים המשותפים כוללים:



CIRCADIAN RHYTHM



* קושי להירדם בשעה הרצויה

* קושי להתעורר בבוקר

* עייפות יומית יתרה

* תבניות שינה בלתי רגילות

* קשיים בריכוז ופגיעה בתפקוד קוגניטיבי

* הפרעות במצב הרוח, כמו עצבנות ודיכאון

הפרעות במקצב הצירקדי (Circadian Rhythm Sleep Disorders)

גורמים



גורמים שונים תורמים להפרעות בתזמון השינה בילדים. קיימת **נטיה גנטית** ברורה כאשר יש כמה בני משפחה עם נטיה לטיפוסיות יום/לילה (הבדלים אישיים בדפוסי שינה ערוות ובשעות בהם מתבגרים ומבוגרים מרגישים ומתפקדים בצורה הטובה ביותר). הקליניקה הקלאסית מופיעה בעיקר בגילי ההתבגרות היות ושינויים הורמונלים בגילים אלו מאיצים נטיה גנטית ראשונית.



ישנם גם גורמים סביבתיים, ביניהם **חשיפה לאור** (אור שמש או אור מלאכותי ממסכים/טלפונים חכמים) בשעות ההרדמות והלילה שעלולים לפגוע במחזור השינה.

ילדים הסובלים מהפרעת תקשורת ראשונית (**הפרעות מהקשת האוטיסטית**) או **הפרעות קשב והיפראקטיביות** עלולים לסבול במיוחד מהפרעות קשות בשעון הביולוגי.



הפרעות במקצב הצירקדי (Circadian Rhythm Sleep Disorders)

טיפול

הטיפול בהפרעות בתזמון השעון מסתמך בעיקר על **שיפור היגיינת השינה**, כולל שמירה על רוטינת שינה קבועה ושמירה על סביבת שינה חשוכה ונוחה.

כלי טיפולי נוסף שמטרתו לסנכרן את מחזורי שינה הוא **חשיפה לאור (שמש או מנורות)**.

במקרים מסוימים, כאשר ההפרעה בתזמון השינה היא משמעותית מאוד, תיתכן המלצה על תוספי **מלטונין** ממומחה שינה.



תסמונת הרגליים חסרות המנוחה (Pediatric Restless Leg Syndrome)

גורמים

למרות שלא ידוע הגורם ל-RLS, במרבית המקרים ניתן למצוא היסטוריה משפחתית, שינויים גנטיים מסוימים, רמות ברזל נמוכות, תרופות מסוימות ומצבי בריאות כלליים, כמו הפרעת קשב וריכוז או מחלת כליות.

מאפיינים קליניים

RLS היא הפרעה נוירולוגית שגורמת לתחושות בלתי נעימות ברגליים ובכפות הרגליים בזמן מנוחה (ישיבה או שכיבה). אנשים הלוקים בבעיה זו מדווחים על גירויים, עקצוצים או תחושות נימול על העור, מלוות בצורך בלתי נשלט להניע את הרגליים על מנת להקל על התופעה, הן במשך היום והן במשך שנת הלילה, מה שעלול לגרום לנדודי שינה. כאשר התסמין מופיע אצל ילדים הוא עלול להוביל לקיטוע שינה ופגיעה באיכות החיים.

ילדים עם RLS מדווחים על התסמינים האופייניים בעיקר בשעות הערב והלילה: הם מתארים תחושות משתנות לסירוגין של דגדוג, נמלול או כאב. הרצון החזק להזיז את הרגליים ולהקל על התחושות הלא נוחות עשוי להתרחש גם בחלקים אחרים של הגוף, כמו הידיים.



תסמונת הרגליים חסרות המנוחה (Pediatric Restless Leg Syndrome)

אבחון

אבחון של RLS בילדים עשוי להיות **מאתגר**, היות שלילדים לעיתים יש קושי באפיון ותיאור התסמינים.

האבחון מבוסס על **הערכה קלינית**, **היסטוריה רפואית** ותלונות הקשורות לשינה במטרה להגיע לאבחנה. במקרים מסוימים, ניתן להמליץ על בדיקות נוספות, כגון **מעבדת שינה** שבה יש ניטור של תנועות רגליים באמצעות רישום EMG (Electromyography) לצורך הבנת מקור התסמינים.



תסמונת הרגליים חסרות המנוחה (Pediatric Restless Leg Syndrome)

טיפול

הטיפול ב-RLS בילדים מתמקד בהקלה על התסמינים ושיפור איכות השינה. אפשרויות הטיפול עשויות לכלול:



1 שינויים בסגנון החיים: עידוד הרגלי שינה בריאים, כולל שמירה על לוח זמנים קבוע, יצירת רוטינה נוחה לפני השינה והימנעות מפעילויות ממריצות לפני השינה.



2 תוסף ברזל: ניתן אם בבדיקת הדם נמצאות רמות נמוכות של ברזל.

3 במקרים חמורים בהם התסמינים משפיעים משמעותית על איכות החיים, ניתן לשקול **טיפול בתרופות.**

4 במקביל חשוב להקפיד על **איזון וטיפול במחלות רקע** שעלולות לתרום לתסמינים של RLS.



ישנוניות יתר (Hypersomnia)

ישנוניות יתר היא הפרעת שינה המאופיינת ב**ישנוניות מוגזמת בשעות היום ופרקי זמן ממושכים של שינה** (ללא הערנות והאנרגיה אשר מצופים לאחריה).

גורמים

- 1 חסך שינה:** מספר שעות השינה המומלץ בילדים משתנה על פי גיל, אך רוב הילדים זקוקים לכ־10-12 שעות שינה בלילה. אם הילדים אינם מקבלים מספיק שינה, יתכן ויהיו עייפים במהלך היום ואף ישנוניים.
- 2 הפרעת שינה:** הפרעות שינה, כגון דום נשימה בשינה, RLS או נדודי שינה, יכולים לגרום לקיטוע בשנת הלילה ולצורך בהשלמת שעות שינה במהלך היום.
- 3 מצבים רפואיים:** ישנם מצבים רפואיים כמו אנמיה (ירידה ברמות המוגלובין בדם) ואסתמה, וכן טיפולים תרופתיים שונים העשויים להוביל לישנוניות בילדים.
- 4 נרקולפסיה:** מחלה המאופיינת בהתקפי שינה פתאומיים בשעות שונות של היום, גם בנוכחות שעות שינה לילות מספקות. הלוקים בנרקולפסיה יטו להירדם בכל מצב ואפילו במצבי התרגשות, כי יכולתם לשמור על הערנות פגומה.

ישנוניות יתר (Hypersomnia)

אבחון

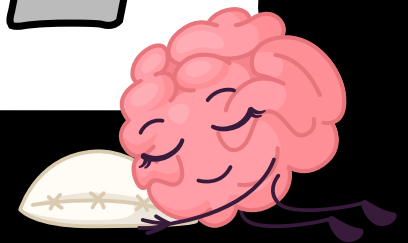
במקרה של ילד או ילדה ישנוניים, חשוב להיוועץ עם רופא/ה כדי להבין האם ישנם גורמים רפואיים מסוימים שעלולים להוביל לכך.

ישנם כלים אבחוניים רבים כדי להתקדם בבירור של ישנוניות בילדים:
הפנייה לבדיקות דם, הדמיות וכו' יכולה להתבצע כבר על ידי מומחה ברפואת ילדים או משפחה, ובדיקות מתקדמות יותר, כגון **מעבדת שינה** ו**בדיקת חביוני שינה**, יתבצעו על ידי רופא/ת שינה.





כלים אבחוניים ברפואת שינה





כלים אבחוניים ברפואת שינה בילדים

יומני שינה



תיעוד סובייקטיבי של המטופל (או הוריו) המפרט את זמני ההירדמות והיקיצה וכן סימון התעוררויות בלילה.

מעבדות שינה (Polysomnography)

בדיקת השינה נקראת בדיקת פוליסומנוגרפיה (פולי = הרבה, סומנו = שינה, גרפיה = רישום), או בקיצור - **רישום רביערוצי לצורך בדיקה של מספר משתנים גופניים בזמן השינה.**



הפוליסומנוגרם מתעד את גלי המוח, מתח השרירים, תנועות העיניים, תנועת שרירי הנשימה, רמת ריווי חמצן, הפעילות החשמלית הלב (ECG), תנועות רגליים ופרמטרים נוספים. בנוסף, מקליטים את הנחירות ואת הדיבור בשינה (אם קיימים), ומצלמים את השינה בוידאו למעקב אחר אירועים חריגים.

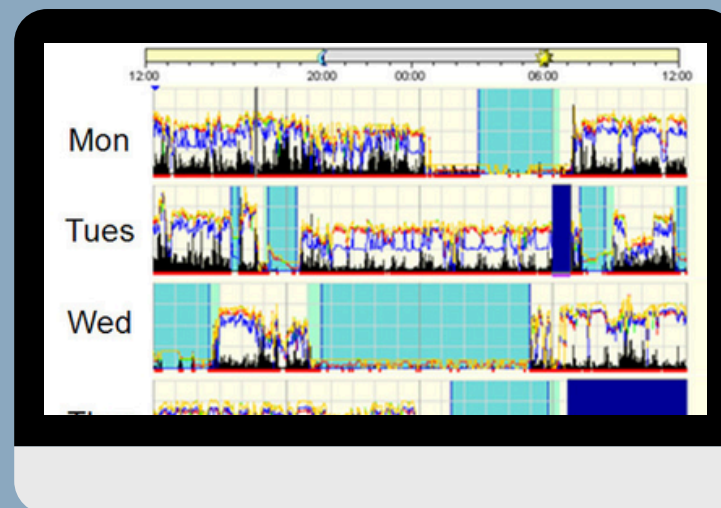


כלים אבחוניים ברפואת שינה בילדים

אקטיגרפיה

בדיקה זו מיועדת לעקוב אחר זמני השינה של הנבדק וזיהוי המחזוריות של שינה-ערות (שעון ביולוגי).

מכשיר האקטיגרף הוא **מכשיר קטן, דמוי שעון-יד** שהנבדק עונד על ידו במשך מספר ימים, בבית, לצורך רישום הזמנים בהם הוא ישן והזמנים בהם הוא ער. מכשיר זה מיועד לעקוב אחר זמני השינה של הנבדק וזיהוי המחזוריות של שינה-ערות.



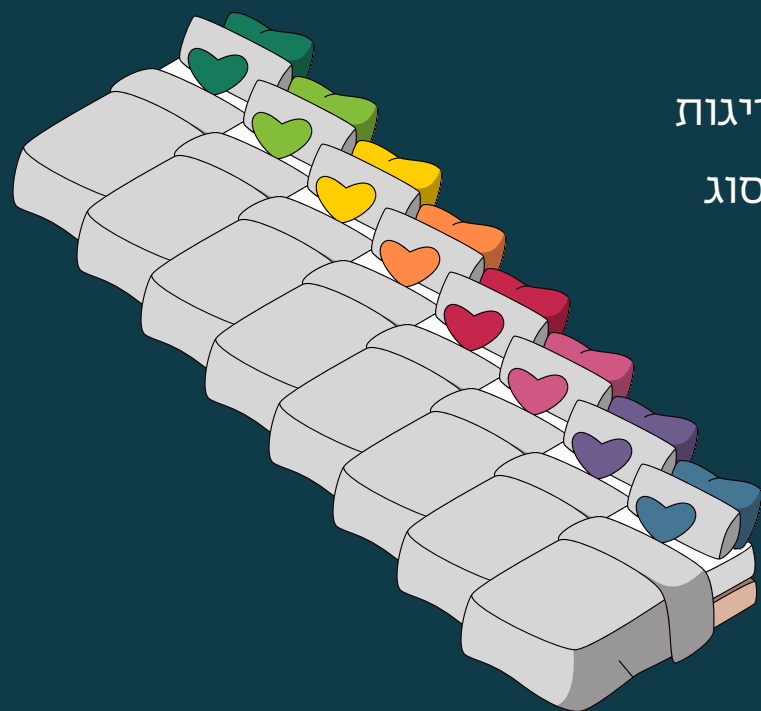


המכון לרפואת שינה



המכון לרפואת שינה

מכון סגול-שרצקי לרפואת שינה כולל שמונה עמדות לבדיקות שינה לילות עם אקוסטיקה ייחודית המיועדות למבוגרים ולילדים הסובלים מהפרעות שינה. חלק מהעמדות מיועדות למחקר בסיסי וקליני ברפואת שינה.



השירותים הניתנים במכון כוללים אבחונים וטיפולים, רובם קיימים בסל הבריאות: בדיקות שינה לילות לתינוקות וילדים (גילים 0 עד 18), כולל אבחון הפרעות נשימה והפרעות תנועה בשינה, התנהגויות חריגות בשינה, בדיקות לישנוניות יומית פתולוגית, בדיקות ביתיות מסוג אקטיגרפיה לניטור דפוסי שינה/ערות, ובדיקות שינה ביתיות בחשד לדום נשימה בשינה (במתבגרים ובמבוגרים). הטיפולים הניתנים במכון כוללים טיפולים התנהגותיים, תרופתיים ותמיכה נשימתית לא חודרנית ב־CPAP או NIV.



צוות המכון

טכנאיות רפואיות

אנסטסיה בון, אורית גרלינג,
אנג'לה מלמד, דניאלה צ'רטקוב,
דיאנה אשורוב, אנה שוסטר,
קסניה ראץ, נועה מעין אבודרהם,
אנסטסיה רובנוב

מזכירות המכון

סיגל יצחקוב, גבריאלה ארנוב



פרופ' ריבי טאומן

מנהלת המכון, מומחית ברפואת ילדים וברפואת שינה

ד"ר מיכל גרינפלד

רופאה בכירה, מומחית ברפואת ילדים וברפואת שינה

ד"ר אורנה סבר

רופאה בכירה, מומחית ברפואת ילדים וברפואת שינה

ד"ר ג'ניפר זיצר קורן

רופאה בכירה, מומחית בנוירולוגיה וברפואת שינה

שלומית קצב

אחראית תחום שינה





רשימת ספרות

1. Beebe, D. W. (2011). **Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents.** *Pediatric Clinics*, 58(3), 649–665.
2. Marcus, C. L., Brooks, L. J., Draper, K. A., Gozal, D., Halbower, A. C., Jones, J., & American Academy of Pediatrics. (2012). **Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome.** *Pediatrics*, 130(3), e714–e755.
3. Meltzer, L. J., & Mindell, J. A. (2014). **Sleep and sleep disorders in children and adolescents.** *Psychiatry*, 7(8), 9–18.
4. Mindell, J. A., & Owens, J. A. (2010). **A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems.** Lippincott Williams & Wilkins.
5. Mitchell, R. B., Garetz, S., Moore, R. H., Rosen, C. L., Marcus, C. L., Katz, E. S., & Redline, S. (2017). **The use of clinical parameters to predict obstructive sleep apnea syndrome severity in children: The Childhood Adenotonsillectomy (CHAT) study randomized clinical trial.** *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 143(9), 875–882.



רשימת ספרות

6. Owens, J. A. (2009). **Behavioral sleep problems in children.** *Journal of Clinical Psychology*, 65(3), 401–408.
7. Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). **Parenting and infant sleep.** *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 89–96.
8. Trenkwalder, C., Paulus, W., & Walters, A. S. (2005). **The restless legs syndrome.** *The Lancet Neurology*, 4(8), 465–475.





beWell

אנו שמחים לאפשר לכם ההורים גישה לתיק הרפואי האישי של ילדכם באינטרנט.

באתר האישי ניתן לצפות ב:

תוצאות בדיקות 

תורים עתידיים 

מידע אישי נוסף 

הגישה למידע מתאפשרת באמצעות קבלת קוד חד פעמי במסרון לנייד שלכם.

לקישור לאתר האישי



[דף הכניסה לMybeWell](#)



תיק רפואי אישי לילדך - איך זה עובד?

1 נכנסים לאתר האישי MybeWell.



2 בוחרים באפשרות כניסה עם קוד חד פעמי.

כניסה לאתר האישי

תעודת זהות:

23803047

סיסמה:

שלחה

שכתוב סיסמה? להקלת הקוד כניסה שונה

כניסה עם קוד חד פעמי



beWell

3 מזינים את תעודת הזהות ותאריך הלידה של הילד/ה ולוחצים על שלחו לי קוד לנייד. הקוד יתקבל בטלפון הנייד המעודכן ברשומות המרכז הרפואי.

כניסה לאזור האישי

תעודת זהות

111111111

תאריך לידה

01/01/2014

שלחו לי קוד לנייד

כניסה עם סיסמה

4 מקלידים את הקוד שהתקבל במסרון ולוחצים על כפתור כניסה.

כניסה לאתר אישי

יש להזין את קוד האימות שנשלח לנייד

242321

שלחתי חזרה

כניסה

5 זהו, הגעתם לאתר האישי של הילד. באזור האישי באתר MybeWell מוצגים:

סיכומים רפואיים:

אשפוז במחלקות, ביקורים במיון וביקורים במרפאות החוץ

תוצאות בדיקות:

תוצאות ופענוחי בדיקות דימות, גסטרו, לב

תוצאות בדיקות מעבדה:

תוצאות מבדיקות שנערכו במעבדות המרכז הרפואי

תורים עתידיים:

תורים שנקבעו במרפאות ובמכוני המרכז הרפואי

תיק רפואי

סיכומי אשפוז מיון ומרפאה

תוצאות בדיקות מעבדה

בדיקות (דימות, גסטרו, לב)

תורים

זימון תור מקוון

בקשה לזימון תור

תורים עתידיים

מסמכים שאינם מוצגים

מסמכים ובדיקות השייכים למחלקות הבאות אינם מוצגים בשלב זה באתר: ניוירוכירורגיה, בדיקות איידס, בדיקות המכון הפתולוגי ובדיקות במהלך האשפוז והמיון.

זמני פרסום תוצאות באתר

MRI - תוך 15 ימי עסקים (לא כולל את יום הבדיקה).
CT - תוך 7 ימי עבודה (לא כולל את יום הבדיקה).

פרטים אישיים

הפרטים האישיים המוצגים הינם כפי שמעודכנים במערכות המרכז הרפואי ת"א. עדכון פרטים יבוצע במרכז הרפואי בהצגת תעודת זהות.

את העדכון ניתן לבצע במרפאות בית החולים, וכן במרכז המידע והשירות הממוקם בקומת הקרקע בבניין אריסון (רחבת הפסנתר) בכל ימות השבוע בין השעות 07:00-23:00 או בעמדת beWell הצמודה למודיעין בימים ראשון ורביעי בין השעות 09:00-14:00.

יצירת קשר

לשאלות וביורים ניתן לפנות בדוא"ל: bewell@tlvmc.gov.il.



קישורים לאתרי אינטרנט רלוונטים

האקדמיה האמריקאית לרפואת שינה - AASM



Sleep Foundation



חברת השינה העולמית - World Sleep Society



החברה הישראלית לחקר השינה



בכמה שורות

- שינה היא חלק משמעותי וחיוני בקיומנו, במהלכה מתרחשים תהליכים חשובים לבריאות הפיזית והנפשית.
- שינה היא תהליך מורכב, מובנה ורבי-שלבי.
- בשנים האחרונות תופעת חסך השינה בילדים נמצאת בעלייה.
- פגיעה בשינה עלולה לשבש את יכולות הלימוד, כמו ריכוז וזיכרון, את התפקוד החברתי, וכן להגביר את הסיכון להשמנה.
- המכון לרפואת שינה באיכילוב מבצע אבחונים וטיפולים בכל מגוון הפרעות השינה בכל גיל.