

# הפניית ילדים לאבחון וטיפול במערך התפתחות הילד

## נכתב על ידי:

ד"ר מיכאל דוידוביץ

ד"ר יעל לייטנר

ד"ר בנימין גליק

ד"ר דורית שמואלי

ד"ר אביבה מימוני בלוך

ד"ר דניאלה לובל

ד"ר נירית כרמי

## נכתב בשם:

החברה הישראלית לרפואת ילדים התפתחותית (חיל"ה)

האיגוד הישראלי לרפואת ילדים

2 0 1 6 י 1 1 1

המכון לאיכות  
ברפואה



## חברי הוועדה:

**ד"ר מיכאל דוידוביץ** – יו"ר הוועדה, מומחה בניירולוגיה והתפתחות הילד, מנהל ארצי תחום התפתחות הילד, "מכבי" שירותי בריאות ויו"ר החברה לרפואת ילדים התפתחותית (חיל"ה).

**ד"ר יעל לייטנר** – מומחית בניירולוגיה והתפתחות הילד, מנהלת המכון להתפתחות הילד, בית החולים "דנה דואק", המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי, מזכירת חיל"ה.

**ד"ר בנימין גליק** – מומחה בניירולוגיה והתפתחות הילד, מנהל מערך התפתחות וניירולוגיה ילדים, קופת חולים מאוחדת, מחוז ירושלים.

**ד"ר דורית שמואלי** – מומחית בניירולוגיה והתפתחות הילד, מנהלת מערך התפתחות הילד, שרותי בריאות כללית, מחוז ירושלים.

**ד"ר אביבה מימוני בלוך** – מומחית בניירולוגית ילדים והתפתחות הילד, מנהלת המכון להתפתחות הילד בית חולים "לוינסטיין".

**ד"ר דניאלה לובל** – מומחית בניירולוגית ילדים והתפתחות הילד, מנהלת המכון להתפתחות הילד כרמים, ראשון לציון, שירותי בריאות כללית, המכון לניירולוגיה, מרכז רפואי "שניידר" לילדים.

**ד"ר נירית כרמי** – מומחית בניירולוגית ילדים והתפתחות הילד, מנהלת המכון להתפתחות הילד, בני ברק, מכבי שירותי בריאות, היחידה לניירולוגית ילדים, מרכז רפואי "וולפסון".

# הקדמה

מערך התפתחות הילד מאבחן ומטפל במגוון הפרעות התפתחות בתחומים הקוגניטיבי, המוטורי, השפתי והתקשורתי. הצורך במענה מקצועי על ידי המערך הזה גבר מאוד בשנים האחרונות, בעיקר בשל מודעות רבה של ההורים ושל מערכות הבריאות והחינוך וגם בשל עליה אפשרית בתחלואה.

כיום מופנים למערך התפתחות הילד כ-15%-10 מהילדים בגילאי לידה עד תשע שנים. אחוז זה כולל ילדים רבים שבעייתם ההתפתחותית משמעותית ומצדיקה הפנייה, אך גם רבים אחרים שלא היו אמורים להגיע לאבחון וטיפול כוללני במערך התפתחות הילד. ריבוי הפניות מיותרות יוצר לחץ רב על מערך להתפתחות הילד ומקשה על מתן שירות הולם, יעיל וזמין לילדים שאכן זקוקים להתערבות רב-תחומית במסגרת המכונים העוסקים בכך.

ועדה מטעם החברה לרפואת ילדים התפתחותית בהסתדרות הרפואית (חיל"ה), אשר חבריה הם מנהלי מכונים להתפתחות הילד ומומחים בתחומם, גיבשה הנחיות מקצועיות לגבי אילו הפרעות יאובחנו ויטופלו במערך התפתחות הילד וכן המלצות לגבי מדיניות הטיפול. המלצות אלו מבוססות על תהליכים מוכרים בעולם בתחום הזה.

# 1. מצבים שיטופלו במערך התפתחות הילד

מבוסס על הגדרות ה-DSM-5 וה-ICD-10

- 1.1 חשד או אבחנה של לקות בתקשורת – Autistic Spectrum Disorders (ASD)
- 1.2 אחור התפתחותי כללי – עיכוב התפתחותי משמעותי במספר תחומים (Global Developmental Delay) וחשד ללקות אינטלקטואלית.
- 1.3 לקויות התפתחותיות כתוצאה מבעיות כרומוזומליות, סינדרומים גנטיים, מומים במערכת העצבים, שיתוק מוחין, מחלות עצב-שריר, מחלות מטבוליות, מחלות נוירולוגיות וזיהומים תוך רחמיים.
- 1.4 אחור שפתי עם הנמכה משמעותית יחסית למצופה לגיל ופגיעה בתפקוד היום יומי. הקושי מתבטא בהבעה, הבנה או יכולת לשיח תואם לגיל, כולל דיספרקסיה.
- 1.5 הפרעת קשב ופעלתנות יתר – ADHD בגיל הגן (ADHD בגיל בית הספר מאובחן ומטופל במערך הבריאות לפי נהלי הקופה).
- 1.6 ילדים הלוקים בבעיות התנהגות המלוות אחור התפתחותי משמעותי.
- 1.7 תפקוד מוטורי נמוך משמעותית מהמצופה לגיל כגון Developmental Coordination Disorder. הקושי מתבטא בסרבול ניכר, איטיות, חוסר דיוק משמעותי בפעולות מוטוריקה עדינה או גסה ומפריע משמעותית בתפקוד היום יומי.
- 1.8 פגים שנולדו בשבוע 32 או פחות להיריון ו/או במשקל לידה השווה או נמוך מ- 1.5 ק"ג, ו/או שיש להם גורמי סיכון משמעותיים לפגיעה התפתחותית.
- 1.9 ילדים בסיכון לאיחור התפתחותי:
  - 1.9.1 משפחות עם היסטוריה של קשיים בהתפתחות.
  - 1.9.2 מחלות נוירולוגיות.
  - 1.9.3 חסך סביבתי משמעותי.
  - 1.9.4 סיכון פסיכו סוציאלי ידוע.
  - 1.9.5 לאחר זיהומים נרכשים או מולדים של מערכת העצבים
  - 1.9.6 כל פגיעה מוחית אחרת בגיל הניקות.
  - 1.9.7 ילדים שנחשפו לסמים ואלכוהול בתקופת ההיריון.
  - 1.9.8 פגיעה באברי חוש המלווה בפגיעה התפתחותית.

## 2. מצבים שיש להפנות למערכות חלופיות להתפתחות הילד (בתנאי שההתפתחות בגדר הנורמה)

- 2.1 הפרעות היגוי – מומלץ להפנות ישירות לקלינאית תקשורת
- 2.2 לקות למידה מעל גיל 6 – מומלץ להפנות להוראה מתקנת.
- 2.3 הפרעת קשב וריכוז מעל גיל 6 שאינה חלק מהפרעה התפתחותית משמעותית אחרת – מומלץ להפנות לרופא המתמחה בהפרעות קשב וריכוז.
- 2.4 קשיים קלים בכתיבה, גזירה, אחיזת עפרון ומוטוריקה עדינה אחרת – מומלץ להיעזר בצוות הגן או בית הספר ובהעדר שיפור להפנות למרפאה בריפוי עיסוק.
- 2.5 הפרעות התנהגות מבודדות, כגון חוסר גבולות משמעת ללא בעיות התפתחותיות משמעותיות – מומלץ להפנות לעוסקים בהדרכת הורים.
- 2.6 הפרעות חרדה, כולל Selective mutism – מומלץ להפנות למטפלים בתחום בריאות הנפש.
- 2.7 הפרעות במצב הרוח, דכאון – מומלץ להפנות למטפלים בתחום בריאות הנפש.
- 2.8 הפרעות בקשר הורי ויחסי הורים – ילדים – מומלץ להפנות לעוסקים בהדרכת הורים.
- 2.9 הפרעות אכילה – מומלץ להפנות לברור גורמים רפואיים והפנייה למרפאת אכילה.
- 2.10 אנורזיס ואנקופרזיס – מומלץ להפנות לברור לגורמים רפואיים ולטיפול רגשי מתאים.
- 2.11 הפרעות שינה – מומלץ להפנות למרפאות לרפואת שינה.

## 3. הנחיות להפניה לאבחון התפתחותי

- 3.1 ילדים המופנים לרופא הראשוני בשאלה של קושי התפתחותי שהוא חלק מהפרעה ברורה וחד משמעית (כגון שיתוק מוחין, הפרעת תקשורת ברורה, תסמונת גנטית וכדומה) יופנו ישירות למכון להתפתחות הילד.
- 3.2 ילדים אשר הקושי שהם מציגים אינו חד משמעי, יופנו בשלב ראשון על ידי הרופא הראשוני של הילד (ילדים או משפחה) או כל גורם מוסמך אחר מטעם הקופה, לביצוע **מבחן סינון התפתחותי (Developmental Screening)**, שיערך במסגרת הקופה.
- 3.2.1 3.2.1 מבחן סינון צריך להתבסס על מבחנים הקיימים בעולם תוך התאמה לאוכלוסייה בישראל.
- 3.2.2 3.2.2 מבחן הסינון יכול להתבצע על ידי עובד/ת ממקצועות הבריאות או בטיפת חלב כפי שיקבע על ידי הקופה (חלק ממבחני הסינון התקפים מבוססים על שאלון הורים, ואינם דורשים בדיקה קלינית ישירה).
- 3.3 3.3 למכון להתפתחות הילד יופנו ילדים שתפקודם במבחן הסינון הוא משמעותית נמוך מהנורמה (שתי סטיות תקן ויותר מתחת לממוצע) **בתחום אחד או יותר** מתחומי ההתפתחות, או ילדים שתפקודם במבחן הסינון בתחום הגבולי (1.5 עד שתי סטיות תקן מתחת לממוצע) **בשני תחומים או יותר**.
- 3.4 3.4 ילדים שתפקודם נמצא מתחת לממוצע (בין סטית תקן אחת לשתי סטיות תקן מתחת לממוצע) יופנו למאבחן ייעודי (כגון בריפוי בעיסוק).
- 3.5 3.5 ילדים שתפקודם במבחן הסינון תקין (בין הממוצע לסטיית תקן אחת מתחת לממוצע) אינם מוגדרים כילדים בעלי לקויות התפתחותיות ולכן אין צורך בהפנייה לאבחון התפתחותי.
- 3.6 3.6 בהתאם לשיקול דעתו של הרופא הראשוני, אם הבעיה אינה מתאימה כלל להפניה למערך התפתחות הילד (ראה סעיף 2) אין צורך בביצוע סינון התפתחותי.

## 4. הנחיות לקבלת טיפול במקצועות הבריאות בתחום התפתחות הילד

- 4.1. ילד המופנה בעקבות מבחן הסינון למערך התפתחות הילד, יעבור **אבחון התפתחותי מתוקף (Developmental assessment)**, על ידי מומחה בניירולוגית ילדים והתפתחות הילד ו/או על ידי מומחה באחד או יותר מהמקצועות (ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאות תקשורת, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית) על פי הצורך.
- 4.2. ילד יופנה לקבלת טיפול התפתחותי, במקצועות הבריאות, בתחום הקושי, במידה ובאבחון ההתפתחותי (סעיף 4.1) תפקודו נמצא בתחום הגבולי או מתחת לנורמה (1.5 או יותר סטיות תקן מתחת לממוצע)
- 4.3. ילדים שתפקודם בתחום התקין (1.5 סטיות תקן מתחת לממוצע ומעלה) באבחון התפתחותי מתוקף אינם זקוקים לטיפול התפתחותי במסגרות רפואיות.

## 5. סיכום המלצות הוועדה

- 5.1. יש להפנות ילדים למכון להתפתחות הילד בחשד לבעיות המפורטות בסעיף 1.
- 5.2. הבעיות המפורטות בסעיף 2 לא יופנו ולא יטופלו במערך המכונים להתפתחות הילד אלא למטפלים ייעודיים לכך.
- 5.3. מומלץ לבצע מבחן סינון התפתחותי מקדים (Developmental Screening) לכל ילד אשר הרופא הראשוני שוקל להפנותו לברור התפתחותי.
- 5.4. טיפולים במסגרת המערך ההתפתחותי (מכונים ומטפלים עצמאיים) יינתנו לילדים המתפקדים בתחום הגבולי של הנורמה (1.5 סטיות תקן מתחת לממוצע) או מחוץ לנורמה, בהתאם למבחני הערכה התפתחותיים מתוקפים (Developmental Assessment).
- 5.5. יש להגביר את שיתוף הפעולה עם מערך בריאות הנפש ולהפנות ילדים עם קשיים בתחום זה כמפורט בסעיף 2 ישירות למערך זה.
- 5.6. יש לקדם בניית מבחנים מתוקפים לאוכלוסייה הישראלית בתחום הסינון והאבחון של הפרעות התפתחותיות תוך שיתוף פעולה בין הגורמים המקצועיים הקשורים בכל תחום. מבחנים אלו חסרים במיוחד בתחום השפה והדיבור.
- 5.7. יש צורך דחוף בהקצאת משאבים ייחודיים לקידום פיתוח ותיקוף מבחנים לאוכלוסיית הילדים בישראל.
- 5.8. יש לתרגם ולתקף מבחנים קיימים לשפות הערבית, הרוסית והאמהרית.
- 5.9. מומלץ להקים צוות בעל סמכויות שיכלול נציגי התפתחות הילד במשרד הבריאות, נציגי הקופות ובתי החולים ונציגי חיל"ה, על מנת לקדם את ההמלצות בהקדם האפשרי.







המכון לאיכות  
ברפואה



**ההסתדרות הרפואית בישראל**  
**המכון לאיכות ברפואה**