

לחיות עם שיתוק

# פגיעה בחוט השדרה: 10 השאלות הנפוצות ביותר בקרוב נפגעים חדשים



CHRISTOPHER & DANA  
REEVE FOUNDATION

TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

מדריך זה הוכן בהתבסס על ספרות מדעית ומקצועית. המידע מובא לצרכים לימודיים בלבד, ואין לראות בו אבחנה רפואית או ייעוץ רפואי טיפולי. במקרה של שאלות ספציפיות למצבר, אנא פנה לרופא או לספק שירותי בריאות מתאים.

קרדיטים:

נכתב על ידי ג'ן האטפילד, דונה לואיץ' וברנדט מאורו הופק על ידי שילה פיצגיבון וברנדט מאורו

---

## קרן כריסטופר ודיינה ריב

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

חיוג חינם 800-539-7309

טלפון 973-379-2690

[ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org)

# לחיות עם שיתוק

## פגיעה בחוט השדרה: 10 השאלות הנפוצות ביותר בקרב נפגעים חדשים

3. צעדים ראשונים . . . . .
4. מהי פגיעה בחוט השדרה? . . . . .
1. לאילו התערבויות מיידיות אני יכול לצפות? . . . . .
2. האם תוכלו לעזור לי להבין את משמעות הפגיעה שלי? . . . . .
3. כיצד עלולה להיות מושפעת הבריאות שלי? . . . . .
4. איך בוחרים מרכז שיקום? . . . . .
5. אין לי ביטוח בריאות; איך אוכל לקבל טיפול רפואי? . . . . .
6. מתי עלי להגיש בקשה לקצבת נכות מהביטוח הלאומי . . . . .  
ביטוח נכות של הביטוח הלאומי (SSDI) והבטחת הכנסה משלימה (SSI)?
7. האם יש ניסויים קליניים שאני יכול להשתתף בהם? . . . . .
8. איך אוכל למצוא מימון לשיקום וציוד? . . . . .
9. אילו חידושים מבטיחים קיימים בתחום המחקר? . . . . .
10. איך אוכל להסתגל לפגיעה שלי בחוט השדרה? . . . . .  
האם דיכאון הוא תופעה שכיחה לאחר פגיעה?
33. משאבים . . . . .

הידיעה שכן משפחה או חבר חוו פגיעה בחוט השדרה היא בשורה קשה ומטלטלת. הדרך הטובה ביותר להתמודד עם תחושות חוסר האונים והבלבול היא להצטייד במידע על מהות הפגיעה ומשמעותה מבחינת תכנון לטווח הקצר ומטרות לטווח הארוך.

משאב חדש זה בנושא פגיעה בחוט השדרה נועד לסייע לאנשים שמתחילים לאתר מידע על פגיעות בחוט השדרה (SCI) עבור אדם שנפגע לאחרונה. ההתמצאות בעולם חדש זה יכולה להיות מבלבלת ואף מציפה. הכנו רשימה של עשר השאלות הנפוצות ביותר כדי לעזור לך בצעדיך הראשונים.

אם עדיין לא עשית זאת, מומלץ לבקר באתר של קרן ריב בכתובת <https://ChristopherReeve.org>. אתר זה מספק מידע רב הן לנפגעים חדשים והן לאנשים שחיים עם פגיעה בחוט השדרה במשך שנים. כאן אפשר למצוא קישורים מועילים לארגונים אחרים, כמו גם מידע ספציפי על התקדמות במחקר בתחום פגיעות בחוט השדרה. קרן ריב מציעה בחינם ספר בן 377 עמודים בשם "מדריך המשאבים לשיתוק" (PRG). להזמנת הספר, אפשר להתקשר למספר 1-800-539-7309 או להיכנס לאתר <https://ChristopherReeve.org/Guide> כדי לעיין בעותק מקוון של הספר.

שמירה על קשר עם בני משפחה וחברים, במקביל להתמודדות עם אתגר רפואי, עלולה להיות משימה לא פשוטה. עם זאת, שמירה על קשר היא מרכיב חיוני בתהליך ההחלמה וההתמודדות – הן עבור המטופלים והן עבור המטפלים. במרכז המשאבים לשיתוק של קרן ריב אנחנו מבינים את הקשיים הללו, ונמצאים כאן כדי לעזור.

מספר אתרי אינטרנט מפשטים את נושא השמירה על הקשר עם בני משפחה, חברים ועמיתים לעבודה לפני, במהלך ואחרי האשפוז והשיקום. באתר <https://lotsahelpinghands.com> ו- <https://www.caringbridge.org> אפשר ליצור אתרים פרטיים ללא תשלום, שבאמצעותם אפשר לשמור על קשר עם בני משפחה, חברים ועמיתים לעבודה. אתרים אלה מאפשרים לפרסם עדכונים על מצבו של יקירך ועל הטיפול בו בזמן שהוא מאושפז בבית חולים או נמצא במרכז שיקום, באמצעות דף אישי שתקים עבורו. אפשר גם לקבל הודעות עידוד שיעזרו לך להתמודד בתקופת מעבר קשה זו בחיך.

<https://lotsahelpinghands.com> מאפשר ליצור קהילה אישית משלך שתסייע בעת הצורך. בין האפשרויות הקיימות: לוח שנה לתיאום עזרה של מתנדבים, ארוחות, הסעות וביקורים. בנוסף, אפשר לפרסם עדכונים על תהליך ההחלמה של בן המשפחה.

מהי פגיעה בחוט השדרה? פגיעות בחוט השדרה גורמות לרוב לשיתוק; הן כוללות פגיעה בעצבים הנמצאים בתוך מעטפת המגן הגרמית של תעלת חוט השדרה. הגורם השכיח ביותר לפגיעה בתפקוד של חוט השדרה הוא טראומה (לרבות תאונות דרכים, נפילות, צלילה לעומקים לא גדולים, מעשי אלימות ופציעות ספורט). נזק יכול להיגרם גם ממחלות מולדות או כאלה שמופיעות במהלך החיים, מגידולים, ממכות חשמל ומאובדן חמצן כתוצאה מתאונות במהלך ניתוחים או תאונות צלילה. פגיעה תפקודית לא מחייבת קטיעה של חוט השדרה. חוט השדרה עלול להיפצע, להימתח או להימערך. מכיוון שחוט השדרה אחראי על תיאום וויסות התנועה והתחושה בגוף, פגיעה בגורמת לאובדן היכולת לשלוח ולקבל מסרים מהמוח למערכות הגוף השולטות בתפקוד החושי, המוטורי והאוטונומי. חוברת זו תלווה אותך צעד אחר צעד בתהליך ההבנה של הפגיעה בחוט השדרה.

המידע המובא להלן מספק תשובות לעשר השאלות הנפוצות ביותר בנושא פגיעות בחוט השדרה. כל פגיעה שונה מבחינת מיקומה וחומרתה, ולכן התשובות והמידע ניתנים במונחים כלליים על מנת לספק מסגרת שתאפשר לך להשיג את המידע הדרוש כדי לקבל את ההחלטות הטובות ביותר עבור המטופל.

- השאלה **הראשונה** מתארת את המתרחש לאחר פגיעה בחוט השדרה או חשד לפגיעה כזו.
- השאלה **השנייה** מגדירה פגיעה בחוט השדרה לפי גובה הפגיעה ומסבירה את ההבדל בין פגיעה מלאה לפגיעה חלקית.
- השאלה **השלישית** עוסקת בתופעות הלוואי של פגיעה בחוט השדרה, כלומר, כיצד הפגיעה תשפיע על מערכות ואיברים אחרים בגוף.
- השאלה **הרביעית** עוסקת באיתור מרכז שיקום מתאים.
- השאלה **החמישית** מספקת הצעות לקבלת שירותי בריאות במקרה שהנפגע לא מבוטח או היה מבוטח בביטוח חלקי בזמן הפגיעה.
- השאלה **השישית** מסבירה מתי וכיצד להגיש בקשות לביטוח הלאומי - בקשה להכרה בנכות (SSDI) ובקשה להשלמת הכנסה (SSI).
- השאלה **השביעית** מתארת את תהליך ההשתתפות בניסויים קליניים.
- השאלה **השמינית** כוללת הצעות למשאבים למימון שיקום וציוד רפואי הכרחי.
- השאלה **התשיעית** עוסקת בהתפתחויות מבטיחות במחקר.
- השאלה **העשירית** מספקת מידע על דיכאון והסתגלות לפגיעה בחוט השדרה.

# 1

## לאילו התערבויות מיידיות אני יכול לצפות?

- ייצוב המצב
- הגנה עצבית
- סיווג הפגיעה
- ההתערבויות כירורגיות (יכולות לכלול דיסקטומיה צווארית ואיחוי, קורפקטומיה, פסטקטומיה, למינקטומיה, דקומפרסיה (שחרור לחץ מחוט השדרה), או איחוי וייצוב של עמוד השדרה).
- הנשמה

### ייצוב המצב:

לאחר פגיעה, ייצוב הנשימה, לחץ הדם, חוט השדרה והסימנים החיוניים של המטופל, לצד טיפול בטראומות אחרות הקשורות לפגיעה, הם בעדיפות עליונה. מטופל עם חשד לפגיעה בחוט השדרה יובא או יועבר על פי רוב למרכז הקרוב לנפגעי טראומה מדרגה ראשונה. מרכז לנפגעי טראומה מדרגה ראשונה מספק את הרמה הגבוהה ביותר של טיפול כירורגי בנפגעי טראומה. הוא מציע מעטפת מלאה של מומחים בתחומים שונים וציוד, שזמינים 24 שעות ביממה, והוא מקבל מדי שנה היקף מינימלי נדרש של מטופלים עם פגיעות קשות.

במהלך הימים הראשונים לאשפוז, ייתכן שימוש במגוון תרופות כדי להגביל את היקף הפגיעה בחוט השדרה, להקל את הכאב, לטפל בזיהומים ובבעיות נוספות הקשורות לפגיעה. במקרים מסוימים מרדימים את המטופלים ומבצעים מתיחה, כדי למנוע נזק נוסף. חלק משיטות המתיחה כוללות קיבוע מתכתי שמחובר למשקולות או לרתמת גוף, מתקן מסוג "הילה" שנועד למנוע תנועה של הראש, או שימוש בצווארון קשיח.



## הגנה על מערכת העצבים:

טיפולים אלה, המכונים גם טיפולים להגנה עצבית (neuroprotective), נועדו לעצור או להפחית את התגובות המיידיות לפגיעה (כגון נפוחות), העלולות להחמיר את הנזק לחוט השדרה.

התרופה הסטרואידית methylprednisolone עשויה להפחית את הנזק לתאי עצב אם היא ניתנת במהלך 8 השעות הראשונות לאחר הפגיעה.\* לעיתים משתמשים ב-methylprednisolone בשעות הראשונות לאחר הפגיעה, שכן היא עשויה לצמצם את הדלקת ולתרום להחלמה. ייתכן שלא כל המקרים יצדיקו שימוש בתרופה זו. \*NINDS

היפותרמיה טיפולית (הורדת טמפרטורת הגוף באופן מבוקר) עשויה להגן על התאים מנזק בעקבות דום לב, שבץ מוחי ופגיעה מוחית טראומטית. היפותרמיה טיפולית הוכחה כבעלת יכולת להפחית נפוחות ודלקות הלוחצות על חוט השדרה לאחר פגיעה, במודלים של בעלי חיים ובמחקרים מצומצמים בבני אדם. היא עשויה גם להפחית נזק לנירונים רגישים לאחר הפגיעה הראשונית, להפחית פגיעה בכלי הדם הזעירים של חוט השדרה ולהוביל לשיפור ברמת התפקוד. חוקרים בוחנים את הבטיחות והיעילות של היפותרמיה למשך פרקי זמן שונים לאחר פגיעה בחוט השדרה.

מקור: NINDS

## סיווג הפגיעה

הרופאים יקבעו את רמת הפגיעה וחומרתה באמצעות צילומי רנטגן, וכן סריקות MRI או CT. הרופאים יבצעו גם בדיקה נוירולוגית מקיפה של המטופל. הבדיקה נועדה לאתר קיום או היעדר תחושה, טונוס שרירים וכן רפלקסים בכל הגפיים ובגו. הסיווגים יכולים להיות אורתופדיים (לפי העצמות השבורות) או נוירולוגיים. מיקום (גובה) הפגיעה הנוירולוגית היא הנקודה הנמוכה ביותר לאורך עמוד השדרה שבה העצבים מתפקדים באופן מלא.

סולם דרגת הפגיעה של ASIA\* משמש לסיווג מטופלים לקטגוריות שונות: A, B, C, D או E. (ראה קישור להלן להגדרות הקטגוריות של ASIA.) במהלך הסיווג לפי ASIA, הרופא יבדוק מדדים שונים, כגון תנועת שרירים, טווח תנועה, וכן האם קיימת תחושה למגע קל או לגירויים חדים וקהים. ייתכן שסיווג הפגיעה לא יתבצע עד לאחר הניתוח.

\*סולם ASIA: סיווג חמרת פגיעות בחוט השדרה על פי האגודה האמריקנית לפגיעות בחוט השדרה

[https://asia-spinalinjury.org/wp-content/uploads/2023/12/ASIA-ISCOS-Worksheet-Sides-12\\_12\\_4\\_2023.pdf](https://asia-spinalinjury.org/wp-content/uploads/2023/12/ASIA-ISCOS-Worksheet-Sides-12_12_4_2023.pdf)

## התערבויות כירורגיות:

לאחר ייצוב המטופל מבחינה רפואית, הוא ייפגש עם כירורג כדי להגיע להחלטה לגבי התערבויות כירורגיות אפשריות. ניתוח מומלץ מסיבות רבות כגון הסרת שברי עצם, חפצים זרים, קרישי דם, דיסקים פרוצים, חוליות שבורות, גידולים בעמוד השדרה או כל מה שנראה כמפעיל לחץ על חוט השדרה. ניתוח לייצוב חוט השדרה מסייע במניעת כאב או עיוות עתידי. שני הטיפולים הכירורגיים הנפוצים ביותר הם ייצוב כירורגי ואיחוי של עמוד השדרה. להלן הגדרותיהם.

## ייצוב כירורגי:

ייצוב חוט השדרה הוא התערבות ניתוחית נפוצה לאחר פגיעה בחוט השדרה. בהליך זה מסירים שברי עצם ומשחזרים את יישור החוליות, ובכך מפחיתים את הלחץ על חוט השדרה. ישנם שני סוגים של ייצוב: ייצוב מוקדם, המתרחש בתוך 72 השעות הראשונות, וייצוב מאוחר, המתרחש לאחר שהגוף יוצב מבחינה רפואית.

## איחוי של עמוד השדרה:

אם נראה שחוליות עמוד השדרה אינן יציבות, הרופא עשוי לבצע ניתוח לאיחוי עמוד השדרה. איחוי של עמוד השדרה מתבצע באמצעות לוחות מתכת, ברגים, חוטים ו/או מוטות, ולעיתים נעשה שימוש בפיסות עצם קטנות מאזורים אחרים בגוף (בדרך כלל מהירך או הברך) או מגופה (תרומת עצם). בעזרת השתלים, עצמות המטופל מתחילות לצמוח יחד, מה שמסייע באיחוי החוליות. בפגיעות צוואריות אפשר לבצע את הייצוב דרך הגרון (בגישה קדמית), או דרך הצוואר (בגישה אחורית) או בשילוב של שתי הגישות. הגישה בפגיעות באזור בית החזה או באזור המותן מתבצעת בדרך כלל דרך הגב.

## נשימה:

הריאות עצמן לא מושפעות בדרך כלל משיתוק, אך שרירי החזה, הבטן והסרעפת עלולים להיות מושפעים. במקרה של שיתוק מוחלט בגובה C3 ומעלה, העצב הסרעפתי אינו מקבל עוד גירוי, והסרעפת לא מתפקדת. גם אנשים עם פגיעות בגובה נמוך יותר עשויים להזדקק לסיוע במכונת הנשמה במשך פרקי זמן קצרים, עד שיוכלו לנשום בכוחות עצמם ("להיגמל ממכונת הנשמה"). ייתכן שיהיה צורך להסתייע במכונת הנשמה, מאחר שחולשה של שרירי

הסרעפת עלולה להופיע בפגיעות עד גובה T6. אנשים הזקוקים לסיוע של מכונת הנשמה וכן נפגעים בתאונות ספורט מים מצויים בסיכון ללקות בדלקת ריאות, לנזק ריאתי ולבעיות נשימתיות נוספות. (בפגיעות ספורט מים הדבר נובע מכניסת מים לריאות בזמן התאונה). הצלחת תהליך הגמילה ממכונת הנשמה מושפעת מגורמים רבים: גיל, גובה הפגיעה ומשך החיבור למכונת ההנשמה. למידע מפורט יותר על טיפול נשימתי, ניתן להוריד את הקווים המנחים הקליניים "טיפול נשימתי לאחר פגיעה בחוט השדרה" מאת ארגון הנכים המשותקים של יוצאי צבא ארצות הברית <https://pva.org>. הנחיות קליניות אלה מספקות גם מידע על גמילה נכונה ממכונת ההנשמה.

אנשים עם פגיעה בגובה אמצע החזה או מעליו עלולים להתקשות בשאיפה עמוקה ובנשיפה מאומצת. קושי זה עלול לגרום לגודש בריאות ולדיהומים בדרכי הנשימה. דרכים למניעת סיבוכים נשימתיים כוללות שמירה על יציבה נכונה, שיעול קבוע או עם סיוע, תזונה בריאה, שתיית נוזלים מרובה, הימנעות מעישון או משהייה בקרבת מעשנים, פעילות גופנית וחיסון נגד שפעת ודלקת ריאות.

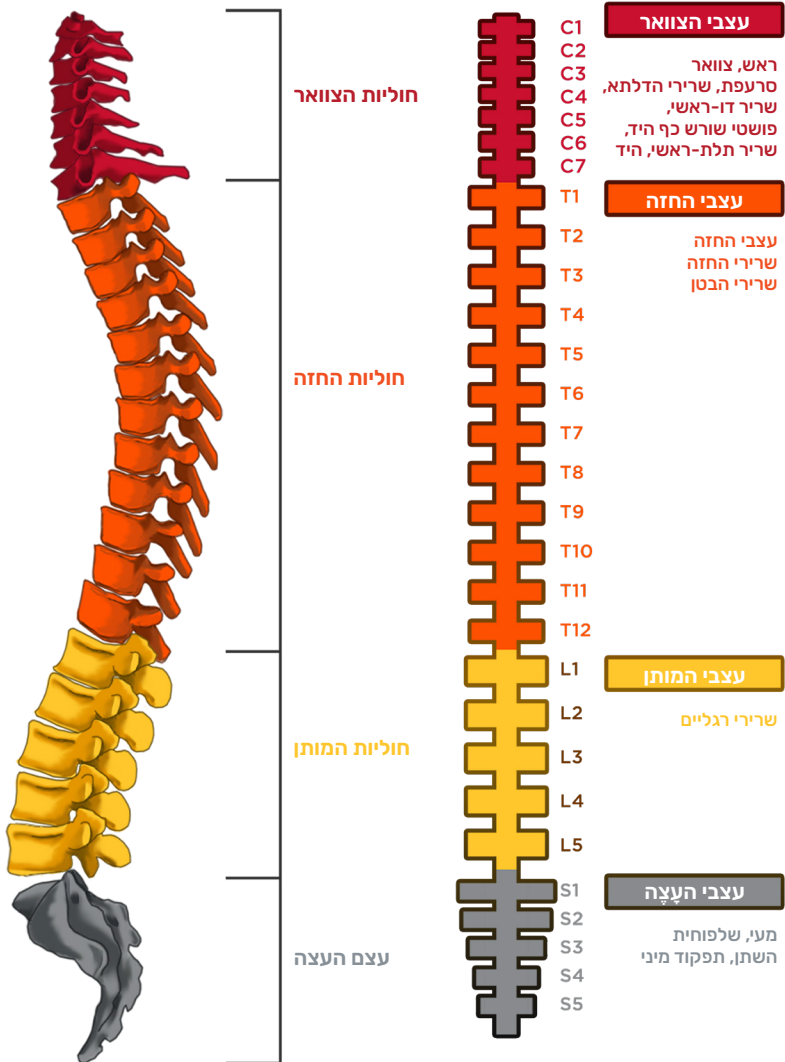
## 2

### האם תוכלו לעזור לי להבין את משמעות הפגיעה שלי?

- סוגי פציעות
- פגיעות בחוט השדרה הצווארי
- פגיעות בחוט השדרה החזי
- פגיעות בחוט השדרה המותני
- פגיעה בחוט השדרה באזור העצתי (של עצם העצה)
- פגיעה מלאה לעומת פגיעה חלקית

למידע נוסף על פגיעות בחוט השדרה, עיין בפרק 1 במדריך המשאבים לשיתוק החינמי של קרן ריב, במהדורה המודפסת או בגרסה המקוונת של המדריך בכתובת [.https://ChristopherReeve.org/Guide](https://ChristopherReeve.org/Guide)

מיקום הפגיעה בחוט השדרה קובע אילו חלקים בגוף מושפעים. לאחר בדיקה מקיפה, הרופא יקבע את גובה הפגיעה. ארבעת האזורים של חוט השדרה הם: צווארי, חזי, מותני ועצתי. הרופא גם יקבע אם מדובר בפגיעה מלאה או חלקית. גובה הפגיעה והתפקוד יכולים להשתנות.



©קרן כריסטופר ודינה ריב, איור: מיגל א. נחארו

גובה הפגיעה הראשוני עשוי להיות שונה מגובה הפגיעה בעת השחרור מבית החולים ומעבר לשלב השיקום. חשוב לזכור שמדובר בהנחיות כלליות, ושהתוצאות עשויות להשתנות מאדם לאדם.

## סוגי פגיעות:

חלק מסוגי הפגיעות כוללים שבר פשוט, שבר בצורת דמעה (teardrop) (שבר שבו נתלש חלק קטן מקדמת החוליה), פריקה ושבר מרוסק (burst). חלק ממנגנוני הפגיעה כוללים דחיסה, יישורי־יתר (hyperextension) וכפיפת־יתר (hyperflexion). תסמונות נלוות (סוגי המצג הקליני) יכולות לכלול את תסמונת זנב הסוס (cauda equina), תסמונת הקונוס המדולרי (conus medularis), תסמונת החוט המרכזי והקדמי וותסמונת בראון־סקארד (Brown-Sequard). סגנון הפגיעה תלוי בדרך כלל באופן שבו היא אירעה.

## פגיעה בחוט השדרה הצווארי C1 - C8

(קְנֻדְרוֹפְלֶגְיָה, המכונה גם סְטֵרְפְּלֶגְיָה)

פגיעות בחוט השדרה הצווארי גורמות לשיתוק או לחולשה בשתי הזרועות והרגליים (קְנֻדְרוֹפְלֶגְיָה). כל אזורי הגוף מתחת לגובה הפגיעה או בחלק העליון של הגב עלולים להיות מושפעים. לעיתים פגיעה מסוג זה מלווה באובדן תחושה גופנית, בעיות נשימה, פגיעה בתפקוד המעיים, שלפוחית השתן והתפקוד המיני. אזור זה של חוט השדרה שולט באותות לחלק האחורי של הראש, הצוואר והכתפיים, הזרועות והידיים, והסרעפת. מכיוון שאזור הצוואר הוא גמיש מאוד, קשה לייצב פגיעה בחוט השדרה הצווארי. בפגיעות בגובה הצוואר, לעיתים מקבעים את המטופלים באמצעות סד או אמצעי ייצוב.

## פגיעה בחוט השדרה החזי T1-T12

(פְּרֶפְּלֶגְיָה)

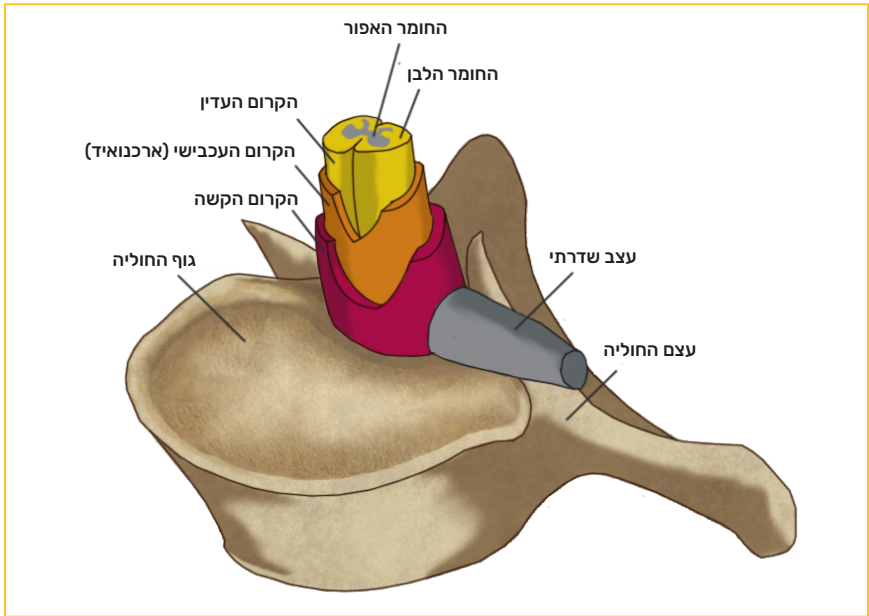
פגיעות בגובה בית החזה שכיחות פחות בשל ההגנה שמספק כלוב הצלעות. פגיעות בגובה החזה עלולות לגרום לשיתוק או חולשה ברגליים (פְּרֶפְּלֶגְיָה), יחד עם אובדן תחושה גופנית ופגיעה בתפקוד המעי, שלפוחית השתן והתפקוד המיני. ברוב המקרים הזרועות והידיים אינן מושפעות. אזור זה של חוט השדרה שולט באותות לחלק משרירי הגב ולחלק מהבטן. בפגיעות מסוג זה רוב המטופלים חובשים בתחילה מחוך או סד לְגֹוֹ כְּדִי לִסְפֵק יציבות נוספת. פגיעות בגובה בית החזה הן כמעט תמיד פגיעות מלאות, ובדרך כלל נדיר שחוזר תפקוד כלשהו בעקבותיהן.

## פגיעות בחוט השדרה המותני L1 - L5

(פְּרֶפְּלֶגְיָה)

פגיעות בגובה המותניים גורמות לשיתוק או לחולשה ברגליים (פְּרֶפְּלֶגְיָה). ייתכן אובדן של התחושה הגופנית וכן פגיעה בתפקוד המעי, שלפוחית השתן, והתפקוד המיני.

תפקוד הכתפיים, הזרועות והידיים לרוב אינו מושפע. אזור זה של חוט השדרה שולט באותות לחלקים התחתונים של הבטן והגב, לעכוזים, לחלקים מאיברי המין החיצוניים ולחלקים של הרגליים. פגיעות אלה מחייבות לעיתים קרובות ניתוח וייצוב חיצוני.



©Christopher & Dana Reeve Foundation; Illustrated by Miguel A. Najjarו  
קתן כריסטופר ודיינה ריב, איור: מיגל א. נהאר

## פגיעה בחוט השדרה העצתי S1 - S5

(פּרָפְלֶגְיָה)

פגיעות בגובה עצם העצה גורמות בעיקר לאובדן של תפקוד המעי ושלפוחית השתן, כמו גם לתפקוד מיני לקוי. פגיעות מסוג זה עלולות לגרום לחולשה או שיתוק של הירכיים והרגליים. אזור זה של חוט השדרה שולט באותות לירכיים ולחלקים התחתונים של הרגליים, לכפות הרגליים ולרוב איברי המין החיצוניים.

### פגיעה מלאה ופגיעה חלקית:

בפגיעה חלקית, יכולתו של חוט השדרה להעביר מסרים אל המוח או ממנו אינה נפגעת באופן מלא. פגיעה מלאה מאופיינת בהיעדר מוחלט של תפקוד תחושי ומוטורי מתחת לגובה הפגיעה, ובמיוחד באזור פי הטבעת. היעדר תפקוד מוטורי ותחושי מתחת לאזור הפגיעה לא מעיד בהכרח על כך שאין סיבי עצב שלמים שעוברים דרך אזור הפגיעה, אלא שאלה לא מתפקדים באופן תקין עקב הפגיעה.

# 3

## כיצד עלולה להיות מושפעת הבריאות שלי?

- קרישי דם
- (תסחיף ורידי עמוק או DVT)
- דיסרפלקסיה אוטונומית
- דלקת ריאות
- טיפול בעור/פציעות לחץ
- (כיבי דקוביטוס או פצעי לחץ)
- לחץ דם נמוך
- ספסטיות
- כאב
- דלקות בשלפוחית השתן/בדרכי השתן
- פגיעה בתפקוד המעיים

המצבים שלעיל מכונים לעיתים מצבים משניים, מאחר שהם מופיעים או נגרמים עקב פגיעה בחוט השדרה. יש לשים לב כי פגיעה בחוט השדרה אינה מובילה בהכרח להתפתחות של כל התסמינים הללו או חלקם. למידע נוסף על מצבים משניים, נא עיין בפרק 2 במדריך המשאבים לשיתוק החינמי של קרן ריב, במהדורה המודפסת או בגרסה המקוונת של המדריך בכתובת [.https://ChristopherReeve.org/Guide](https://ChristopherReeve.org/Guide)

### קרישי דם (תסחיף ורידי עמוק או DVT)

קרישי דם עלולים להיות שכיחים בחודשים הראשונים לאחר פגיעה בחוט השדרה וכן לאורך כל מהלך הפגיעה כאשר מופיעות מחלות. הליכה ותנועת רגליים מסייעות לזרימת הדם ומונעות היווצרות קרישים. עם זאת, כאשר הרגליים לא מסוגלות לנוע או ללכת, הסיכון לקרישי דם גדל. שכיבה ממושכת במיטה עלולה גם היא להגביר את הסיכון. אחת הדרכים למניעת היווצרות קרישי דם היא שימוש בגרביים אלסטיות מיוחדות, שתומכות ברגל ומפעילות עליה לחץ קבוע. נעשה שימוש גם במכשירי דחיסה פניאומטית לסירוגין. מכשירים אלה עושים שימוש בשקיות אוויר כדי להפעיל לחץ על הרגליים. במקרים מסוימים ייתכן שימוש במדללי דם. אצל חלק מהאנשים ייתכן שיותקנו מסננים בעורק הירך. מסננים אלה מונעים מקרישי הדם להגיע לריאות, ללב ולמוח. סימני אזהרה לקרישי דם ברגליים הם נפיחות, אדמומיות, שינוי צבע העור לכחלחל או לבנבן, תחושת חום במגע מקומי וכאב. תוכל לנקוט גישה פרואקטיבית ולבדוק מדי יום את הגפיים לאיתור סימנים אפשריים להופעת קרישי דם.

לקבלה ללא תשלום של כרטיס מידע לארנק בנושא DVT מקרן ריב, תוכל לבקר בקישור  
הבא: <https://ChristopherReeve.org/Cards>

## דיסרפלקסיה אוטונומית AD

דיסרפלקסיה אוטונומית (AD) היא תגובה לא תקינה של הגוף לבעיה שמתחת לגובה הפגיעה. דיסרפלקסיה אוטונומית היא מצב המופיע בדרך כלל בפגיעות בגובה T6 ומעלה. זוהי פעילות-יתר של מערכת העצבים האוטונומית הגורמת לעלייה פתאומית ומסוכנת בלחץ הדם. הגורם המפעיל למצב זה הוא לרוב גירוי כואב, מציק או לא נעים מתחת לגובה הפגיעה. התסמינים עשויים לכלול כאב ראש חמור, צמרמורות, הזעה מעל גובה הפגיעה, גודש באף, יתר לחץ דם (לחץ דם גבוה משמעותית מלחץ הדם הבסיסי של המטופל), דופק איטי (פחות מ-60 פעימות בדקה), סומק בפנים ועור לח ודביק. חשוב שאנשים עם פגיעה בחוט השדרה ילמדו לזהות את התסמינים שלהם כדי שיוכלו להתחיל בטיפול.

היות שחלק מהצוות הרפואי (במיוחד בחדר המיון) עשוי שלא להיות מודע למצב של דיסרפלקסיה אוטונומית, מומלץ לאנשים שנמצאים בסיכון לפתח מצב זה לשאת מידע כתוב או כרטיס מידע בנושא זה למקרה של מצב חירום רפואי. זאת, על מנת להבטיח קבלת טיפול מהיר והולם במצב של דיסרפלקסיה אוטונומית.

### טיפול:

זהה והסר את הגורם המגרה שגורם לאי-הנוחות. בדוק את שלפוחית השתן או את הצנתר (קטטר) למקרה שהם מלאים; בדוק את הצינור למקרה שנוצר בו כיפוף; בדוק אם קיימת חסימת מעיים; בדוק את העור כדי לוודא שאין בו תופעות חריגות כגון חבורות/כוויות/ציפורניים חודרניות/פצעי לחץ; בדוק שאין שברים בעצמות. בדוק שהבגדים לא צמודים מדי והיה מודע לטמפרטורות קיצוניות של חום וקור. אצל נשים, כאבי מחזור או ציסטות בשחלות יכולים גם הם להוות גורם. תרופות מרשם מסוימות יכולות לסייע בהורדת לחץ הדם במקרה של דיסרפלקסיה אוטונומית. דבר עם הרופא המטפל כדי ללמוד לזהות את התסמינים שלך ולבנות תוכנית טיפול. דיסרפלקסיה אוטונומית היא מצב חירום רפואי שיש לטפל בו עם הופעת הסימנים הראשונים, על מנת למנוע סיבוכים נוספים שעלולים לנבוע מיתר לחץ דם, כגון שבץ מוחי או סיבוכים אחרים של הלב וכלי הדם.

### מניעה:

אפשר למנוע מצב של דיסרפלקסיה אוטונומית ולהתמודד אתו כאשר לומדים לזהות את הגורמים הייחודיים שמעוררים אותו אצלך. אחת הדרכים למנוע אירוע של דיסרפלקסיה אוטונומית היא להפחית לחץ בעת שכביה במיטה או ישיבה בכיסא גלגלים. אמצעי מניעה נוספים כוללים שימוש בקרם הגנה מפני השמש, מעקב אחר צריכת הנוזלים וטמפרטורת האוויר, הימנעות מבגדים צמודים, הקפדה על תוכנית מסודרת לניהול המעיים ושלפוחית השתן, ושמירה על ניקיון הצנתרים.

קרן ריב מציעה כרטיס מידע חינמי לארנק בנושא דיסרפלקסיה אוטונומית שאותו תוכל

לשאת עמך; תוכל לציין על הכרטיס את לחץ הדם הבסיסי שלך כדי ליידע את הצוות בחדר המיון.

## **דלקת ריאות:**

דלקת ריאות היא סיבוך אפשרי במקרים של פגיעות באזור הצוואר ובחלק האמצעי של בית החזה, עקב הצטברות הפרשות בריאות, כתוצאה מחוסר היכולת לשאוף ולנשוף בכוח או להשתעל ביעילות. בהמשך, חיידיקים עלולים להצטבר ולגרום לזיהום בריאות. דלקת ריאות שכיחה גם בעקבות פגיעות הקשורות למים; מים חוזרים לריאות וחלקיקי פסולת עלולים להישאף. התסמינים של דלקת ריאות כוללים קוצר נשימה, עור חיזור, חום וגודש מוגבר בחזה. חשוב לטפל באופן אגרסיבי בזיהומים ריאתיים ולפנות לקבלת טיפול רפואי בהקדם האפשרי. הדרך הטובה ביותר למנוע דלקת ריאות היא להקפיד על פינוי הפרשות באופן סדיר כדי לשמור על בריאות דרכי הנשימה.

## **טיפול בעור/פציעות לחץ (כיבי דקוביטוס, פצעי לחץ או כיבי לחץ):**

לפציעות לחץ שמות שונים, אך כולם מתייחסים למצב רציני שעלול להיות מסוכן. תהליך ההחלמה עשוי להימשך זמן רב, ולכן חשוב להיות מודע לסימני האזהרה. פציעת לחץ מתפתחות כאשר אזורים מסוימים בגוף נתונים ללחץ ממושך, מה שגורם לירידה בזרימת הדם לאזור. כאשר מסירים את הלחץ, מצב העור עשוי להשתפר; אך אם הלחץ נמשך, זה עלול להתפתח לפציעת לחץ. אזורים המועדים להתפתחות פציעות לחץ הם כל האזורים הגרמיים בגוף. אפשר למנוע פציעות לחץ על ידי שינוי תנוחת הגוף כל שעתיים, לבישת בגדים רפויים ונוחים, שמירה על עור יבש ושימוש בכיסאות מתאימים ותנוחות ישיבה נכונות. פציעות לחץ מתרחשות לפעמים כתוצאה מטראומה קלה (שריטה שנגרמה במהלך העברה או חתך קל כתוצאה מאי-נעילת נעליים). במצב של שיתוק אסור להתעלם משום פגיעה בעור!

## **לפצעי לחץ חמישה שלבים.**

**שלב 1:** העור לא פצוע, אך הוא אדום והאדמומיות לא נעלמת 30 דקות לאחר הסרת הלחץ. יש להימנע מהפעלת לחץ על האזור המושפע ולשמור על היגיינה נאותה.

**שלב 2:** פגיעה בשכבה העליונה של העור (האפידרמיס). הפצע רדוד אך פתוח, ולעיתים מופיעה הפרשה. בצע את ההליכים המפורטים בשלב 1, נקה את הפצע במים או בתמיסת סלין, ייבש את האזור, והנח חבישה שקופה או הידרוקולואידיית.

**שלב 3:** הפצע חדר עמוק יותר לשכבה השנייה של העור (הדרמיס) ולרקמת השומן התת-עורית. יש לפנות לרופא לקבלת טיפול.

**שלב 4:** הפצע חדר עמוק עד לשכבת העצם והשריר; במצב כזה יש צורך בטיפול רפואי ובניתוח, שכן הוא עלול להיות מסכן חיים.

**בלתי ניתן לסיווג:** לא ניתן לקבוע את שלב פציעת הלחץ משום שהמקום מכוסה מרקמה מתה או בגלד עבה.

**פציעת לחץ עמוקה ברקמה:** סוג זה של פציעת לחץ מופיע בעור שלם או פגוע כשינוי צבע בגוון אדום כהה, סגול או חום-ערמוני. הפציעה נגרמת מנזק לרקמה הרכה שמתחת לעור כתוצאה מלחץ חזק או ממושך ו/או כתוצאה מהפעלת כוחות גזירה. פציעת לחץ עמוקה יכולה להידמות לבעיות עור אחרות, ולכן חיוני לבצע אבחון מדויק.

סימנים לכך שפציעת הלחץ מחלימה כוללים ירידה בגודלה והיווצרות עור בגוון ורדרד בשולי הפציעה. לאחר שהפציעה החלימה במלואה, אפשר להפעיל לחץ על המקום לפרקי זמן מוגבלים (כ-15 דקות) ולהגדיל את משך הזמן בהדרגה.

למידע נוסף, עיין בחוברת "**פציעות לחץ וטיפול בעור**" של קרן ריב (<https://ChristopherReeve.org/booklets>). לחץ על הקישור "Pressure Injuries and Skin Management" (פציעות לחץ וטיפול בעור).

### **תת-לחץ דם תנוחתי (לחץ דם נמוך):**

לאחר הפגיעה, לחץ הדם עלול לצנוח באופן פתאומי בעת מעבר משכיבה למצב זקוף. אפשר למנוע ירידה בלחץ הדם באמצעות חבישת הרגליים בתחבושות אלסטיות תומכות או שימוש בגרביים אלסטיות. אפשר גם להשתמש בחגורה אלסטית סביב הבטן. גם מעבר הדרגתי ואיטי לתנוחה זקופה עשוי לסייע. תסמינים של לחץ דם נמוך יכולים לכלול סחרחורת, ו/או עילפון. לחץ דם נמוך מופיע לרוב אצל אנשים הסובלים מקוֹדְרוֹפְלֶגְיָה. אנשים עם פציעות מתחת ל-T8 לא נמצאים בדרך כלל בסיכון ללחץ דם נמוך. לעיתים הרופא ירשום טיפול תרופתי לייצוב לחץ הדם.

### **ספסטיות:**

לאחר פגיעה בחוט השדרה, אצל חלק מהמטופלים עלולים להופיע נוקשות מוגברת, התכווצויות שרירים פתאומיות, ועוויתות בלתי רצוניות בקבוצות שרירים מסוימות מתחת לגובה הפגיעה. מצב זה נקרא ספסטיות, והוא נובע מאובדן הבקרה המעכבת על פעילות רפלקסיבית של השרירים, הקשור לפגיעה במערכת העצבים המרכזית (המוח ו/או חוט השדרה). פיזיותרפיה הכוללת מתחת שרירים, תרגילי טווח תנועה, גירוי חשמלי ופעילויות אחרות עשויה לסייע במניעת עוויתות. אם טיפולים אלה אינם יעילים, ייתכן שתוצאה לבדוק טיפול תרופתי להקלה על ספסטיות. טיפולים אלה כוללים בקלופן, בוטוקס, וליום, זנפלקס ודנטריום. למידע נוסף, עיין בחוברת של קרן ריב "**התמודדות עם ספסטיות**" (<https://ChristopherReeve.org/booklets>). לחץ על הקישור "Managing Spasticity".

### **כאב:**

ברוב המקרים, הכאב הוא חלק מתהליך ההחלמה לאחר פגיעה בחוט השדרה, והוא יכול להיות קשור לטראומה עצמה וניתן לטיפול באמצעות משככי כאבים. עם זאת, הכאב עלול להימשך ולהפוך לכאב כרוני או לכאב עצבי (המכונה גם כאב נוירופתי). כאב מסוג זה לא נגרם על ידי גירוי מכאיב ישיר; הוא נובע מהעברה "משובשת" של אותות חושיים מתחת לגובה הפגיעה דרך חוט השדרה הפגוע. כאב נוירופתי עשוי להתבטא בתחושת צריבה, עקצוץ או

נימול. תחושות אלו עשויות להופיע לסירוגין או להיות כרוניות. כאשר מדובר במצב כרוני, מטרת הטיפול היא להקל על הכאב ולשפר את איכות החיים. תרופות הנמצאות בשימוש שכיח כוללות תרופות נוגדות דיכאון, תרופות אנטי-אפילפטיות, תרופות נוגדות דלקת לא סטרואידיות, טיילנול, ומשככי כאבים נרקוטיים. עליך לעבוד עם הרופא המטפל כדי לקבוע יעדים לגבי משך השימוש בכל תרופה. יש להיות מודעים לסיכונים הכרוכים בשימוש באופיואידים ולסכנת ההתמכרות.

התערבויות מועילות אחרות כוללות חסמי עצבים, דיקור, ביופיזיק, וכן גישות פסיכולוגיות. המטרה של הדרכים השונות ל"ניהול" הכאב היא להפחית את הכאב תוך שמירה על תפקוד והמשך ניהול החיים. מצבים משניים אחרים הקשורים לשיתוק, כגון ספסטיות ודיסרפלסיה אוטונומית, עלולים להיגרם או להתעורר בעקבות כאב. למידע נוסף, עיין בחוברת של קרן ריב **"התמודדות עם כאב"** <https://ChristopherReeve.org/booklets>, לחץ על הקישור - "Pain Management"

### זיהומים בשלפוחית השתן/בדרכי השתן:

לאחר שיתוק, מערכת הבקרה הרגילה של שלפוחית השתן עלולה להיפגע. שתי הדרכים הנפוצות ביותר שבהן שלפוחית השתן נפגעת לאחר פגיעה הן שלפוחית שתן ספסטית (טונוס גבוה) או שלפוחית שתן רפויה (טונוס נמוך). מצב של שלפוחית שתן ספסטית מופיע כאשר השלפוחית מתמלאת ורפלקס גורם לריקון אוטומטי שלה. מצב זה נפוץ בפגיעות מעל חוליה T12. מצב של שלפוחית שתן רפויה מופיע כאשר הרפלקסים של שלפוחית השתן לא גורמים לה להתכווץ כראוי והיא לא מתרוקנת בצורה מלאה.

השיטות הנפוצות ביותר לניהול וטיפול בשלפוחית השתן הן צנתור לסירוגין, צנתר קבוע (דרך השופכה), צנתר על-חיקי (צנתר המוחדר בניתוח דרך הבטן לשלפוחית השתן) ו/או צנתר קונדום חיצוני (אפשרות המתאימה לגברים בלבד).

דלקת בדרכי השתן עלולה להתרחש כאשר שלפוחית השתן לא מתרוקנת בצורה מלאה או כאשר חיידקים מהצנתר חוזרים לשלפוחית השתן. תסמינים של דלקות בדרכי השתן כוללים חום, צמרמורות, בחילות, כאבי ראש, עוויתות ודיסרפלסיה אוטונומית. הדרך הטובה ביותר למזער את הסיכון לדלקות בדרכי השתן היא לשמור על שגרת ניהול של שלפוחית השתן, לשתות כמות מספקת של נוזלים ולהשתמש בציוד סטרילי. הטיפול בדלקות בדרכי השתן הוא בדרך כלל נטילת אנטיביוטיקה דרך הפה. במקרים חמורים המלווים בחום, הזיהום עלול לפגוע בכליות וייתכן שיידרש טיפול באנטיביוטיקה בהזרקה. למידע נוסף, עיין בחוברת **"ניהול שלפוחית השתן" של קרן ריב** <https://ChristopherReeve.org/booklets>, לחץ על הקישור "Bladder Management" (ניהול שלפוחית השתן).

## ניהול תפקוד המעיים:

המעיים מושפע מפגיעה בחוט השדרה באופן דומה לשלפוחית השתן. שיתוק פוגע לעיתים קרובות בעצבים השולטים במעי. אם הפגיעה היא מעל חוליה T12, היא עלולה לגרום לתסמונת נירון מוטורי עליון. היכולת לחוש מלאות של הרקטום עלולה גם היא להיפגע.

תסמונת הנירון המוטורי התחתון משפיעה בדרך כלל על אנשים עם פגיעה מתחת לחוליה T12. במצב זה הצואה נאספת ברקטום



עד להסרתה באופן ידני. מעי רפוי פירושו שקיימת פגיעה ברפלקס ההתרוקנות, הגורמת לאובדן הטונוס של הסוגר האנאלי ולהרפייתו. הדרך הטובה ביותר למנוע בעיות במעיים היא להקפיד על לוח זמנים קבוע, שכן בעיות במעיים עלולות לגרום לבעיות אחרות, כגון דיסרפלקסיה אוטונומית. תוכנית ניהול יציאות נמשכת בדרך כלל 30-60 דקות ויש לבצע אותה אחת ליומיים לפחות. ישנן אפשרויות רבות ושונות לניהול תפקוד המעיים, כולל גירוי עם האצבע ושימוש בנרות. כאשר שיטות שמרניות יותר אינן מצליחות, ניתן לשקול הליכים ניתוחיים במטרה להקל על ריקון המעיים. למידע נוסף, עיין ב**חוברת "ניהול תפקוד פעולות המעיים" של קרן ריב** <https://ChristopherReeve.org/booklets>. לחץ על הקישור "Bowel Management" תפקוד המעיים.

# 4

## איך בוחרים מרכז שיקום?

- בחירת מרכז שיקום
- שיקום ילדים
- פיזיאטריסטים (רופאי שיקום)
- שיקום
- מרכזי מודל
- CARF

לאחר שלב הייצוב מגיע שלב הטיפול האקוטי בבית החולים, ולאחר מכן מטופלים עם פגיעה בחוט השדרה נדרשים בדרך כלל לעבור לסוג מיוחד של בית חולים המכונה מרכז שיקום. חשוב מאוד לאתר את מרכז השיקום המתאים ביותר, כדי לקבל טיפול ייעודי לפגיעה בחוט השדרה ולממש את פוטנציאל ההחלמה המרבי. ישנם מספר משאבים המסייעים בבחירת המרכז המתאים ביותר. להלן חלק מן השאלות החשובות ביותר שרצוי לשאול בעת בחירת מרכז שיקום:

- האם למוסד יש ניסיון בטיפול באבחנה או במצב הרפואי הספציפי?
- כמה מטופלים עם אבחנה או מצב דומה מטופלים במוסד מדי שנה?
- מהו המרחק שהמטופל מוכן לנסוע או לשהות הרחק מהמשפחה, ולהפך?
- האם המוסד מציע טיפולים מתקדמים ועדכניים?
- האם המוסד מותאם לגיל המטופל?
- מה היחס בין מספר אנשי הצוות הרפואי למספר המטופלים?
- האם המוסד מוכר ומוסמך – כלומר, האם הוא עומד בסטנדרטים מקצועיים של טיפול בפגיעות בחוט השדרה?

להלן מספר מקורות שיכולים לסייע באיתור מוסד שיקום מוסמך או מוסד מודל לפגיעות בחוט השדרה:

**מרכז תרגום הידע של מערכות מודל** נתמך על ידי המכון הלאומי לחקר נכויות, חיים עצמאיים ושיקום (NIDILRR). שמונה־עשר מרכזי מודל לטיפול בפגיעות בחוט שדרה ברחבי ארצות הברית פועלים יחד כדי לשפר את איכות הטיפול, לתחזק מאגר מידע לאומי, לקחת חלק במחקרים עצמאיים ומשותפים, ולספק הכשרה והשתלמויות בתחום הפגיעות בחוט השדרה <https://mskctc.org/sci/model-system-centers>

**הוועדה להסמכת מתקני שיקום (CARF)** היא משאב נוסף לאיתור מוסדות שיקום מוסמכים. הסמכת CARF פירושה שהמוסד עבר בדיקה מעמיקה של השירותים המוצעים בו. ניתן לאתר מטפל באזורים על-ידי שליחת דוא"ל או פנייה בטלפון ל-CARF. יש לשים לב כי קיים הבדל בין הסמכת CARF כללית לבין הסמכה ספציפית לפגיעות בחוט השדרה. בקש לקבל רשימה של מרכזים מוסמכים לטיפול בפגיעות בחוט השדרה. אפשר להתקשר למספר <https://carf.org/> או לבקר באתר 888-281-6531.

פיזיאטריסטים הם רופאים המתמחים בשיקום. חלק מהעוסקים בתחום הפיזיאטריה, מתמחים בפגיעות בחוט השדרה.

למידע נוסף אנא צור קשר עם האקדמיה האמריקנית לרפואה פיזיקלית ושיקום בטלפון 312-464-9700 או בקר באתר <https://www.aapmr.org>



LIVING WITH PARALYSIS

**Restoring Hope:**  
Preparing for Rehabilitation After Spinal Cord Injury

CHRISTOPHER & DANA REEVE FOUNDATION  
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.

Shepherd Center

קרן ריב ומרכז שפרד הוציאו לאור במשותף חוברת על השלב האקוטי של פגיעה בחוט השדרה. החוברת **"Restoring Hope: Preparing for Rehabilitation After Spinal Cord Injury" (משיבים את התקווה: היערכות לשיקום לאחר פגיעה בחוט השדרה)** דנה בדרכים לבחירת מרכז שיקום וכוללת רשימת שאלות שכדאי לשאול וכן רשימה של דברים שמומלץ להביא לשיקום.

התקשר למספר 800-539-7309 כדי לקבל עותק חינם או בקר באתר <https://ChristopherReeve.org/booklets> ולחץ על הקישור "Restoring Hope: Preparing for Rehabilitation After Spinal Cord Injury" (משיבים את התקווה: היערכות לשיקום לאחר פגיעה בחוט השדרה) כדי להוריד עותק.

## מידע רפואי לילדים:

להלן רשימת משאבים שיעזרו לך לבחור מרכז שיקום לילד עם פגיעה בחוט השדרה.

**הוועדה להסמכת מתקני שיקום (CARF):** איתור ספק.

תחת 'קבוצת גילאים' אפשר ללחוץ על "ילדים ובני נוער" או על "תוכנית התמחות ברפואת ילדים".

<https://carf.org/find-provider/>

**המרכז הבינלאומי לפגיעות בחוט השדרה (ICSCI) במכון קנדי קריגר: שיקום ילדים**

מכון קנדי קריגר, הממוקם בבולטימור, מתמחה בטיפול בילדים ובמבוגרים צעירים הסובלים מהפרעות במוח, בחוט השדרה ובמערכת השלד והשרירים.

<https://www.kennedykrieger.org/patient-care/centers-and-programs/pediatric-rehabilitation-unit>

**מרכז קוסאייר לצדקה לשיקום נוירולוגי בילדים באוניברסיטת לואיוויל**

בקוסאייר מציעים תוכנית טיפול לוקומוטורי לילדים במסגרת של מרפאות חוץ.

<https://victoryoverparalysis.org/pediatrics-about-us>

**בית החולים שריינרס לילדים: פגיעות בחוט השדרה בילדים**

מיקומי מרפאות לטיפול בעמוד השדרה ובחוט השדרה.

<https://www.shrinerschildrens.org/en/locations>

**סנט מרי לילדים (St. Mary's Kids)**

בית החולים סנט מרי לילדים ממוקם בבייסייד, במדינת ניו יורק, והוא מציע תוכנית טיפול לוקומוטורי במסגרת מרפאות חוץ וכן שירותים לחולים החל בגילאי 12 חודשים עד גיל הבגרות. למידע נוסף, אפשר ליצור קשר עם רכז הפרויקט בטלפון 718-281-8987 או לבקר בקישור <https://www.stmaryskids.org>.

# 5

## אין לי ביטוח בריאות; איך אוכל לקבל טיפול רפואי?

- **עובד סוציאלי**
- **מדיקאייד (Medicaid)**
- **מדיקר (Medicare)**
- **כיסוי במסגרת חוק טיפול בריאותי בר השגה (Affordable Care Act)**
- **ילדים**

למידע נוסף על תוכניות מדיקאייד ומדיקר, נא עיין **במדריך המשאבים לשיתוק** החינמי של קרן ריב במהדורה המודפסת או בגרסה המקוונת של המדריך בכתובת [.https://ChristopherReeve.org/Guide](https://ChristopherReeve.org/Guide)

היעדר ביטוח או ביטוח חלקי אין פירושה שאין דרכים לקבל כיסוי בריאותי. בתי חולים שמקבלים מימון פדרלי מחויבים לספק כמות מסוימת של שירותי רפואה ללא תשלום או בתשלום מופחת. בדוק מול מחלקת הסיוע הכספי של בית החולים אם הנך זכאי לטיפול מוזל או בסיוע כספי מלא. כדי להתחיל בתהליך לקראת קבלת הטיפול, היפגש עם עובד סוציאלי בבית החולים כדי לאסוף את המסמכים הרלוונטיים ולהתחיל בתהליך הגשת בקשות למדיקר/מדיקאייד ולביטוח לאומי. לא כולם זכאים לכיסוי בתוכנית מדיקאייד. תוכנית מדיקאייד הוקמה כדי לספק שירותי בריאות לאנשים ומשפחות בעלי הכנסה נמוכה. היות שתהליך הגשת הבקשה והכללים החלים משתנים ממדינה למדינה, מומלץ לפנות ישירות למשרד מדיקאייד המקומי או להסתייע בעובד סוציאלי בבית החולים. שים לב למועדים ולמסמכים חשובים. פנה לגופים המנהלים את ההטבות הרלוונטיות לצורך קביעת פגישות או ראיונות נדרשים, כדי לזרז את התהליך ולאשר אילו מסמכים יש להגיש. הקפד לשמור רישום מדויק ומפורט של כל גורם שעמו אתה נמצא בקשר. אם קיים ספק לגבי הזכאות שלך, מומלץ להגיש בקשה ולאפשר לעובד סוציאלי או לעורך דין לעיין בבקשה.

לעיתים בית החולים מקצה **רכז טיפול או עובד סוציאלי** (ייתכן שיהיה עליך לבקש זאת במפורש). תפקידם לסייע לך בניהול הטיפול בנן המשפחה.

**מדיקאייד (Medicaid)** היא תוכנית סיוע שמיועדת לאנשים בעלי הכנסה נמוכה מתחת לגיל 65. על פי רוב, מטופלים לא נדרשים לשאת בעלויות עבור ההוצאות הרפואיות המכוסות, אם כי ייתכן שתידרש לשלם השתתפות עצמית קטנה. מדיקאייד היא תוכנית המנוהלת ברמת המדינה, כך שכל מדינה קובעת בעצמה את כללי הזכאות והיקף השירותים. למידע על התוכנית במדינתך, התקשר למרכזים לשירותי מדיקר ומדיקאייד (CMS) בטלפון 1-877-267-2323.

**מדיקר (Medicare)** היא תוכנית ביטוח בפיקוח הממשל הפדרלי. היא משרתת בעיקר אנשים בני 65 ומעלה, ללא תלות בהכנסתם, וכן אנשים צעירים יותר עם נכות לאחר שקיבלו קצבת נכות מהביטוח הלאומי במשך 24 חודשים. המטופלים משלמים חלק מהעלויות באמצעות השתתפות עצמית באשפוז בבית חולים ובעלויות אחרות. יש צורך בתשלום של פרמיות חודשיות קטנות לצורך כיסוי טיפולים שלא במסגרת בתי חולים. למידע נוסף על מדיקר, התקשר ל- 1-800-MEDICARE.

### כיסוי במסגרת חוק טיפול בריאותי בר השגה (ACA):

חוק ה-ACA יצר שוק ביטוח שנועד להפוך את הביטוח לנגיש עבור אנשים מסוימים. על פי רוב, ביטוח בריאות המוצע בשוק מכסה שירותי בריאות הניתנים על ידי רופאים, בתי חולים וספקים אחרים לאזרחי ארה"ב המתגוררים בארה"ב ואינם זכאים לכיסוי במסגרת תוכנית מדיקר. בכל שנה ישנה תקופת הרשמה ספציפית (בדרך כלל בנובמבר ובדצמבר). לקבלת מידע נוסף על ההרשמה, בקר בכתובת <https://www.healthcare.gov>



### ילדים:

אם גיל המטופל מתחת ל-18, בדוק את תוכנית ביטוח הבריאות לילדים במדינתך (SCHIP או CHIP). תוכנית SCHIP מספקת כיסוי ביטוחי בעלות נמוכה למשפחות וילדים. הזכאות נקבעת על ידי כל מדינה ומבוססת על רמת הכנסה וסוג הנכות. השם של תוכנית SCHIP עשוי להשתנות ממדינה למדינה. חשוב לציין שילדך עשוי להיות זכאי לכיסוי במסגרת תוכנית SCHIP גם אם לא הוכר כזכאי במסגרת תוכנית מדיקאייד. ילדים עשויים גם להיות זכאים לקצבאות נכות מסוימות במסגרת הכנסה משלימה מביטוח לאומי (SSI).

להלן מספר אתרי אינטרנט ופרסומים שיסייעו לך להתמצא בתהליך מול מדיקאייד/מדיקר, יחד עם אתרי אינטרנט ספציפיים של תוכנית SCHIP.

### מרכזים לשירותי מדיקר ומדיקאייד: מדיקר

<https://www.medicare.gov>

### מרכזים לשירותי מדיקר ומדיקאייד: מדיקאייד

<https://www.medicaid.gov>

HHS.gov: מה ההבדל בין מדיקר למדיקאייד?

<https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/what-is-the-difference-between-medicare-medicaid/index.html>

HHS.gov: שאלות נפוצות בנושא מדיקר ומדיקאייד

<https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/index.html>

קרו קייזר: מדיקר

<https://www.kff.org/topic/medicare/>

מידע רפואי לילדים:

Insure Kids Now

מידע על תוכניות ביטוח בריאות לילדים במדינות השונות, כולל מאתר מיקום גיאוגרפי

<https://www.insurekidsnow.gov/coverage>

בתי חולים שריינרס לילדים

ישנם שלושה בתי חולים ברשת שריינרס המתמחים בפגיעות בחוט השדרה: בשיקגו, בפילדלפיה ובצפון קליפורניה.

<https://www.shrinerschildrens.org/en>

## 6

מתי עלי להגיש בקשה לביטוח נכות של הביטוח הלאומי (SSDI) ובקשה להכנסה משלימה מהביטוח הלאומי (SSI)?

SSI •

(קצבת ביטוח נכות של הביטוח הלאומי) (השלמת הכנסה מביטוח לאומי)

SSDI •

למידע נוסף על ביטוח לאומי ונכות, נא עיין במדריך המשאבים לשיתוק החינמי של קרן ריב, במהדורה המודפסת או בגרסה המקוונת של המדריך בכתובת <https://ChristopherReeve.org/Guide>.

שתי התוכניות הראשיות של הביטוח הלאומי שתומכות באנשים עם נכויות הן ביטוח הנכות של הביטוח הלאומי (SSDI) והכנסה משלימה מהביטוח הלאומי (SSI). מומלץ להגיש בקשה

לשתי התוכניות מרגע הפיכתך לנכה. ייתכן שתוכר כזכאי במסגרת תוכנית אחת אך לא בשנייה. ייתכן שיחלוף פרק זמן של מספר חודשים ואף למעלה משנה עד לקבלת החלטה, וזאת בהתאם לזמן שיידרש לקבלת הרשומות הרפואיות



שלך. המועד שבו תתחיל לקבל את הקצבאות תלוי בשילוב של תאריך הפיכתך לנכה, תאריך הגשת הבקשה להכרה בנכות וסוג הקצבאות שהנך זכאי להן. אם עבדת במועד הפגיעה, עליך לפנות למחלקת משאבי אנוש במקום עבודתך כדי לבדוק אם אתה זכאי לביטוח נכות לטווח קצר או ארוך.

## :SSDI

קצבאות ביטוח נכות מביטוח לאומי זמינות לעובדים הסובלים מלקויים רפואיים שניתנים לאבחון, אשר מונעים מהם להמשיך לעבוד. נכות במסגרת הביטוח הלאומי מבוססת על חוסר היכולת של האדם לעבוד. אחוז גבוה מהתביעות הראשוניות ל-SSDI נדחות, אך ישנם מספר שלבים בתהליך הערעור. כדי לזכות בתביעה בכל רמה שהיא, על המבקש להציג ראיות רפואיות המעידות על המוגבלות. עליך לספק מסמכים רפואיים מאת הרופא המטפל. הזכאות לקצבת SSDI מבוססת על היסטוריית העבודה שלך – עליך לצבור די שנות עבודה כדי לצבור נקודות זכות לזכאות. אם גיל האדם הנכה מתחת ל-65, עליו לקבל קצבת נכות מביטוח לאומי במשך 24 חודשים לפני שיהיה זכאי למדיקר. זכאותם של ילדים נכללת במסגרת SSDI.

## :SSI

הכנסה משלימה מביטוח לאומי (SSI) היא תוכנית המספקת תשלומים חודשיים לאנשים בעלי הכנסה ומשאבים מוגבלים, שגילם 65 ומעלה, או שיש להם נכות. קצבאות SSI לא מבוססות על היסטוריית העבודה שלך או של בן משפחה אחר. ברוב המדינות, זכאי SSI עשויים לקבל גם כיסוי של מדיקאייד עבור אשפוזים בבתי חולים, תשלומים לרופאים, תרופות והוצאות נוספות הקשורות לבריאות.

בקר באתר מנהל הביטוח הלאומי בעמוד הבא וקרא את המידע. כמו כן, עליך לאתר את נציגות הביטוח הלאומי הקרובה אליך ולפנות לקבלת סיוע בטלפון 1-800-772-1213. במקום להגיע פיזית לנציגות הביטוח הלאומי, תוכל לקבוע ראיון טלפוני כדי להתחיל בתהליך. אם האדם המשותק מועבר למרכז שיקום במדינה אחרת, הוא יכול לקבוע ראיון טלפוני במדינת מגוריו באמצעות המספר המופיע לעיל.

להלן מספר קישורים שימושיים שקשורים לביטוח הלאומי.

**מנהל הביטוח הלאומי (SSA): הטבות לאנשים עם מוגבלויות**

<https://www.ssa.gov/disability>

**מאתר משרדים של הביטוח הלאומי**

<https://www.ssa.gov/locator>

**מנהל הביטוח הלאומי (SSA): הגשת בקשה לקבלת קצבאות מהביטוח הלאומי**

<https://www.ssa.gov/apply?benefits=disability&age=adult>

**SSA: הספר האדום**

<https://www.ssa.gov/redbook>

**SSA: תוכנית "Ticket to Work" לשילוב בעבודה**

<https://www.ssa.gov/work>

## 7

### האם יש ניסויים קליניים שאני יכול להשתתף בהם?

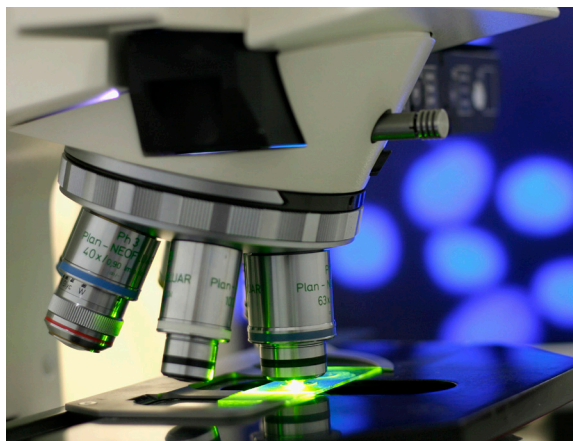
• ניסויים קליניים לעומת ניסויים  
בבני אדם

• ניסויים קליניים  
• איתור ניסוי קליני

למידע נוסף על ניסויים קליניים, נא עיין בפרק 1 של **מדריך המשאבים לשיתוק** החינמי של קרן ריב, במהדורה המודפסת או בגרסה המקוונת של המדריך בכתובת <https://ChristopherReeve.org/Guide>.

### ניסויים קליניים:

ניסויים קליניים נערכים במגוון רחב של מחלות ומצבים רפואיים, כולל נושאים הקשורים לפגיעות בחוט השדרה. ישנם שלושה שלבים מובחנים בניסויים קליניים העשויים להוביל לאישור התרופה או הטיפול על ידי ה-FDA.



## ניסויים קליניים בשלב I

מבוססים ישירות על מחקר בסיסי ומחקר בבעלי חיים, ומטרתם העיקרית היא לבדוק את בטיחות הטיפול במחלה או במצב רפואי מסוים ולהעריך את יעילותו האפשרית בקבוצה קטנה (בדרך כלל פחות מ-100) של נבדקים אנושיים.

## ניסויים קליניים בשלב II

כוללים בדרך כלל מספר

רב של נבדקים (בדרך כלל כמה מאות) והם נערכים במספר מרכזי מחקר שונים; הם נועדו לבדוק את הבטיחות והיעילות של תרופה או הליך כירורגי בקנה מידה רחב יותר, לבדיקת מינונים שונים של תרופות או לשכלל טכניקות כירורגיות, ולקביעת המתודולוגיה הטובה ביותר לקראת הניסוי הקליני בשלב III שהיקפו גדול עוד יותר.

## בניסויים קליניים בשלב III משתתפים לעתים קרובות מספר גדול של מרכזים, והם עשויים

לכלול מספר אלפי נבדקים. בניסויים אלה משתתפות בדרך כלל מספר קבוצות של נבדקים המקבלים התערבויות שונות (מינונים שונים של תרופות או סוגי טיפולים שונים). לאחר מכן נערכת השוואה של יעילות המינונים או הטיפולים השונים בינם לבין עצמם או בהשוואה להיעדר התערבות כלשהי (פלצבו).

נבדקים אנושיים משתתפים בכל שלושת השלבים. אם אתה שוקל להצטרף לניסוי קליני, צוות המחקר ימסור לך מסמכי הסכמה מדעת שכוללים את הפרטים על המחקר. לכל הניסויים הקליניים יש הנחיות לגבי מי יכול להשתתף בתוכנית. ההנחיות מבוססות על גורמים כגון גיל, סוג המחלה, היסטוריה רפואית ומצב רפואי נוכחי. לפני הצטרפות לניסוי קליני, עליך לעמוד בקריטריונים של המחקר.

## איתור ניסוי קליני:

ניתן להשתמש באתרי האינטרנט המובאים להלן כדי למצוא ניסויים קליניים. ניתן גם להתייעץ עם הרופאים המטפלים בבן המשפחה.

<https://www.clinicaltrials.gov>

<https://www.centerwatch.com>

<https://scitrialsfinder.net>

## ניסויים קליניים לעומת ניסויים בבני אדם?

ההבדל בין ניסויים קליניים לניסויים בבני אדם הוא שברוב המקרים, ניסויים או טיפולים בבני אדם לא הוכחו מבחינה רפואית ו/או לא עברו ביקורת עמיתים, ולכן קשה לקבוע את יתרונות הטיפול או את תוצאותיו עבור המטופל. בניסויים קליניים יש פרוטוקול ספציפי שלפיו פועלים, והם נועדו למצוא תוצאות ספציפיות. ניסויים בבני אדם עלולים להוות סיכון מכיוון שהם לא נבדקים ומפוקחים על ידי ועדת ביקורת מוסדית (IRB) מבחינת בטיחות, אתיקה ותועלת. בארצות הברית, מנהל המזון והתרופות (FDA) מחייב פיקוח של ועדת ביקורת מוסדית על כלל הניסויים הקליניים. טיפולים ניסיוניים במדינות מחוץ לארה"ב עשויים להיות כפופים לפיקוח מועט או ללא פיקוח כלל על בטיחות המטופלים. *קרא את הדוח שלהלן על טיפולים ניסיוניים לפגיעות בחוט השדרה.*

**קמפיין בינלאומי לריפוי שיתוק עקב פגיעה בחוט השדרה (ICCP): טיפולים ניסיוניים לפגיעה בחוט השדרה: מה עליך לדעת אם אתה שוקל להשתתף בניסוי קליני.** גרסה 3, 2021.

[https://icord.org/wp-content/uploads/2021/06/2021\\_Experimental\\_Treatments\\_V3\\_Full.pdf](https://icord.org/wp-content/uploads/2021/06/2021_Experimental_Treatments_V3_Full.pdf)

## 8

### כיצד אוכל לגייס מימון לשיקום ולציוד?

בהתאם לסיבה ולאופי הפגיעה, עליך לחפש פוליסות ביטוח שונות העשויות לכסות מקרי חירום רפואיים (ביטוח דירה, ביטוח רכב, סיוע לקורבנות פשע ופיצוי לעובדים) בנוסף לביטוח הבריאות שלך. כרטיסי אשראי מסוימים מציעים כסוים מסוים למקרים של פגיעות. אם אתה עדיין זקוק לסיוע, קיימות עמותות המספקות מענקים או סיוע כספי ליחידים. עם זאת, רמות המימון וההנחיות משתנות מארגון לארגון. התקשר לקרן ריב בטלפון 800-539-7309 לקבלת מידע נוסף על ארגונים המספקים סיוע כספי ליחידים, כמו גם על ארגונים המספקים כיסאות גלגלים וציוד אחר.

גיוס כספים הוא אופציה נוספת שאפשר לשקול. אגודת Help Hope Live (שנקראה בעבר National Transplant Assistance Fund) מסייעת לאנשים בניהול כספים שגויסו באמצעות תוכנית הסיוע של האגודה לאנשים שנקלעו למצבים של פגיעות או מחלות קשות (Catastrophic Injury Program).



היות שהשליטה והפיקוח על הכספים שגויסו עבורך נשארת בידי Help Hope Live, יש פחות סיכוי לכך שתסכן את זכאותך לתוכניות סיוע התלויות בהיקף הנכסים שלך. כדי לוודא זאת, עליך לבדוק מול הנציגות של מדיקאייד במדינתך. אפשר ליצור קשר עם Help Hope Live בטלפון 1-800-642-8399.

## 9

### אילו חידושים מבטיחים קיימים בתחום המחקר?

• מחקרים בתאי גזע

• מחקרים בתחום הטיפולים השיקומיים

### מחקרים בתחום הטיפולים השיקומיים:

כיום נעשה שימוש בטיפולים ושיטות שיקום רבות – חלקם במרכזים רפואיים וחלקם במכוני כושר מקומיים. המכנה המשותף לכולם הוא שמדובר בפעילויות או התערבויות המשמשות למטרות שיקום. בין ההתערבויות הנפוצות יותר ניתן למנות:

- גירוי חשמלי פונקציונלי (FES) מיושם לעיתים קרובות באמצעות אופניים ניידים.
- אימון לוקומוטורי או אימון על הליכון כולל תמיכה באדם עם שיתוק מעל מסילה נעה, תוך סיוע בהנעת כפות הרגליים בתבנית של הליכה.
- גירוי חשמלי עצבי-שרירי (NMES), שיטת טיפול שבמהלכה מתבצע גירוי של מערכת העצבים המרכזית.
- גירוי אפידורלי שבו מושגל בניתוח התקן גירוי מעל הקרום הקשה (דורה) של חוט השדרה.
- גירוי טרנסקוטני, שיטה שבה מניחים אלקטרודות על העור בקרבת חוט השדרה כדי להעביר גירוי חשמלי.

לפירוט נוסף על הטיפולים הנ"ל, נא עיין בדף המידע של קרן ריב "התערבויות וטיפולים שיקומיים". בקר באתר <https://ChristopherReeve.org/Factsheets> ולחץ על "Rehabilitation Interventions and Therapies" (התערבויות וטיפולים שיקומיים).

## תאי גזע:

אנו מתייחסים לתועלת האפשרית של תאי גזע בשני מישורים: ההווה והעתיד.

כיום, תאי גזע משמשים ככלי רב-עוצמה עבור מדענים שחוקרים את הגורמים והמנגנונים הבסיסיים של פציעות ומחלות. ניתן לחקור את התאים במצב תקין ולאחר הופעת פגיעה או מחלה. תאי גזע עובריים אנושיים עשויים לסייע בהבנת תהליכי ההתפתחות של יצורים חיים, ובהם האדם, ובכך לאפשר למדענים להבין טוב יותר כיצד הגוף עשוי לשקם את עצמו לאחר פגיעה או מחלה. ניתן להשתמש בתאי גזע גם לצורך סינון ובדיקה של תרופות.

בעתיד צפויים להתפתח טיפולים חדשניים המבוססים על תאי גזע, אשר עשויים לטפל ביעילות בהפרעות כגון פגיעה בחוט השדרה ובמחלות כמו סוכרת, מחלות לב ופרקינסון. במקרה של פגיעה בחוט השדרה, מצב מורכב ממילא הופך למורכב עוד יותר. כל אסטרטגיה טיפולית שמבוססת על תאי גזע חייבת להשתלב במסגרת המחקר העדכני והמתקדם ביותר בתחום. חוט השדרה הוא מערכת מורכבת ביותר, ואת תפקידם של תאי הגזע בתהליכי תיקון והתחדשות ניתן לחקור רק בהקשר של הידע הקיים על חוט השדרה התקין והפגוע.

יש לחקור את יכולתן של אוכלוסיות שונות של תאי גזע לתקן היבטים שונים של הפתולוגיה בפגיעה בחוט השדרה. ייתכן שאין אוכלוסיית תאי גזע אחת שהיא "טובה" באופן אוניברסלי מנקודת מבט טיפולית. לפיכך, הפתולוגיות המרובות הקשורות לפגיעות בחוט השדרה עשויות לחייב בחירה ביעד טיפולי אחד בכל פעם, לדוגמה חידוש מעטפת המיאלין, הגנה עצבית או תמיכה בתהליכי התחדשות.

**השתתפות בניסוי בתאי גזע או בכל ניסוי קליני אחר עלולה לפגוע בזכאותך להשתתף בניסויים עתידיים.** קיימים סיכונים פוטנציאליים בקבלת טיפול שלא עבר אימות ואישור על-ידי רשות תקינה לאומית מוסמכת. אדם שמקבל טיפול לא מאושר אינו צפוי להשיג תועלת תפקודית שניתן לקשר באופן ברור לטיפול, ובמקביל הוא מסתכן בנזק פוטנציאלי ובלתי ידוע.



לפני השתתפות בניסוי קליני או במחקר כלשהו, חשוב לקרוא את החוברת של ICCP: **קמפיין בינלאומי לריפוי פגיעות בחוט השדרה ושיתוק (ICCP): טיפולים ניסיוניים לפגיעות בחוט השדרה: מה עליך לדעת אם אתה שוקל להשתתף בניסוי קליני.** גרסה 3, 2021.

[https://icord.org/wp-content/uploads/2021/06/2021\\_Experimental\\_Treatments\\_V3\\_Full.pdf](https://icord.org/wp-content/uploads/2021/06/2021_Experimental_Treatments_V3_Full.pdf)

למידע נוסף על מחקר בנושא פגיעה בחוט השדרה, נא עיין בפרק 1 **במדריך המשאבים לשיתוק** החינמי של קרן ריב, במהדורה המודפסת או בגרסה המקוונת של המדריך בכתובת <https://ChristopherReeve.org/Guide>.

## איך אוכל להסתגל לפגיעה שלי בחוט השדרה? האם דיכאון הוא תופעה שכיחה לאחר פגיעה?

• דיכאון

• הסתגלות

**הסתגלות** לשיתוק היא תהליך שבו אדם משנה את מחשבותיו ורגשותיו; זה לא תהליך מיידי והוא דורש זמן. מטרת ההסתגלות היא לבנות מחדש את הזהות העצמית ולמצוא איזון חדש במערכות היחסים. שלבי ההסתגלות עשויים לכלול אבל, נטילת שליטה, שיחה פתוחה על המוגבלות שלך, טיפול בעצמך והסתכלות קדימה.

**דיכאון** הוא הפרעה רפואית חמורה המשפיעה על מחשבותיך, רגשותיך, בריאותך הגופנית והתנהגותך, כמו גם על היבטים אחרים בחייך. דיכאון עלול לגרום לתסמינים גופניים ופסיכולוגיים. הוא עלול להחמיר כאב, להקשות את השינה, לגרום לירידה באנרגיה, לפגוע ביכולתך ליהנות מהחיים ולהקשות עליך לשמור על בריאותך. תסמינים נוספים כוללים שינה מרובה מהרגיל, שינויים במשקל, אובדן עניין או הנאה ו/או מחשבות שליליות. ללא טיפול, דיכאון עלול להימשך בין 6 ל-12 חודשים ואף יותר. דיכאון שכיח בקרב אנשים עם פגיעה בחוט השדרה – עם שכיחות של 1 מכל 5 אנשים בקירוב.

אם אתה חושש שאתה סובל מדיכאון, מומלץ לשוחח עם הרופא המטפל שלך. תוכל גם להוריד עותק חינם של הפרסום:

**דיכאון: מה צריך לדעת, מדריך לאנשים עם פגיעה בחוט השדרה**

<https://pva.org/> חפש תחת פרסומים (publications).

**מרכז תרגום הידע של מערכות מודל: דף מידע על דיכאון ופגיעה בחוט השדרה**

<https://mskctc.org/factsheets/depression-and-spinal-cord-injury>

**חברת של אוניברסיטת וושינגטון בנושא דיכאון ופגיעה בחוט השדרה**

[https://sci.washington.edu/info/pamphlets/depression\\_sci.asp](https://sci.washington.edu/info/pamphlets/depression_sci.asp)

למידע נוסף על הסתגלות ודיכאון, נא עיין בפרק 2 במדריך המשאבים לשיתוק החינמי של קרן ריב, במהדורה המודפסת או בגרסה המקוונת של המדריך בכתובת <https://ChristopherReeve.org/Guide> כדי לצפות בו באופן מקוון.



קרן ריב מוציאה לאור גם חוברת חנימית בשם "בריאות הנפש של נשים לאחר שיתוק", העוסקת בדיכאון, הסתגלות לפגיעה וכן סוגים נוספים של בעיות בתחום בריאות הנפש וכמו גם משאבים בנושאים אלה. אנא בקר באתר <https://ChristopherReeve.org/booklets> ולחץ על הקישור "Women's Mental Health After Paralysis" (בריאות הנפש של נשים לאחר שיתוק).

קרן ריב מציעה תוכנית של חונכות עמיתים, שבמסגרתה אנשים החיים עם שיתוק יכולים לשוחח או להיפגש עם אדם שכבר התמודד עם פגיעה. ליצירת חיבור עם חונך עמית, אפשר לבקר בכתובת <https://ChristopherReeve.org/peer>. קיימת גם תוכנית חונכות בין מטפלים באנשים עם פגיעה בחוט השדרה.

אם אתה מחפש מידע נוסף על פגיעות בחוט השדרה או שיש לך שאלה ספציפיות, מומחי המידע של קרן ריב זמינים בימים שני עד שישי, במספר חיוג חינם 800-539-7309. קרן ריב מציעה מגוון רחב של משאבים וחבורות המכסים מאות נושאים שקשורים לחיים עם שיתוק, ביניהם:

**חבורות הדרכה למטופלים של קרן כריסטופר ודיינה ריב** שכוללות מידע על ספסטייות, ניהול תפקוד המעיים ושלפוחית השתן, טיפול בעור ובפצעי לחץ, בריאות מינית ופוריות, בריאות נפשית של נשים לאחר שיתוק והתמודדות עם כאב.

<https://www.ChristopherReeve.org/publications>

**דפי מידע של קרן כריסטופר ודיינה ריב זמינים בנושאים כגון** ניסויים קליניים, מענקים ליחידים, דיכאון, שיקום, מדרוך בסיסי לחוט השדרה, וכן נושאים רבים אחרים ומידע ספציפי לפי מדינות.

<https://www.ChristopherReeve.org/factsheets>

**מדרוך המשאבים לשיתוק של קרן כריסטופר ודיינה ריב** סם מדוקס. Short Hills, NJ: Christopher and Dana Reeve Foundation, 2024. מהדורה שישית. התקשרו למספר 1-800-539-7309 לקבלת עותק חינם. הפרסום זמין גם בספרדית ובכמה שפות אחרות בפורמט אלקטרוני.

<https://www.ChristopherReeve.org/Guide>

להלן מספר משאבים נוספים בנושא פגיעות בחוט השדרה:

**האגודה האמריקנית לפגיעות בעמוד השדרה (ASIA)**

<https://asia-spinalinjury.org>

**דיסרפלקסיה אוטונומית: מה צריך לדעת.** קונסורציום לרפואה של חוט השדרה, סדרת הנחיות קליניות. וושינגטון, DC: ארגון נכי השיתוק של יוצאי צבא ארצות הברית, 2022.

<https://pva.org>, חפש תחת פרסומים (publications).

**ClinicalTrials.gov: מידע על ניסויים קליניים**

<https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>

**קרן משפחת הנרי ג'יי קייזר**

<https://www.kff.org>

**ICORD (שיתוף פעולה בינלאומי בתחום מחקרי תיקון) טיפולים ניסיוניים לפגיעה בחוט השדרה: מה צריך לדעת אם אתה שוקל להשתתף בניסוי קליני**

[https://icord.org/wp-content/uploads/2021/06/2021\\_Experimental\\_Treatments\\_V3\\_Full.pdf](https://icord.org/wp-content/uploads/2021/06/2021_Experimental_Treatments_V3_Full.pdf)

רשת בינלאומית של משתמשים במכונות הנשמה

<https://www.ventnews.org>

מאיו קליניק (Mayo Clinic): פגיעה בחוט השדרה – התמודדות ותמיכה

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/spinal-cord-injury/diagnosis-treatment/drc-20377895>

מרכז תרגום הידע של מערכות מודל (MSKTC)

<https://msktc.org/>

מרכז תרגום הידע של מערכות מודל: הסתגלות לחיים לאחר פגיעה בחוט השדרה

<https://msktc.org/sci/factsheets/adjusting-life-after-spinal-cord-injury>

המכון הלאומי להפרעות נוירולוגיות ושבץ מוחי (NINDS): פגיעה בחוט השדרה

<https://www.ninds.nih.gov/health-information/disorders/spinal-cord-injury?search-term+spinal%20cord%20injury>

המכון הלאומי להפרעות נוירולוגיות ושבץ מוחי (NINDS): חוברת בנושא פגיעה בחוט השדרה

[https://www.ninds.nih.gov/sites/default/files/2025-05/NINDS\\_Spinal-Cord-Injury\\_Booklet\\_ONLINE\\_508.pdf](https://www.ninds.nih.gov/sites/default/files/2025-05/NINDS_Spinal-Cord-Injury_Booklet_ONLINE_508.pdf)

הוועדה הלאומית המייעצת לפציעות לחץ

<https://npiap.com/default.aspx>

מנהל הביטוח הלאומי: תוכניות נכות

<https://www.ssa.gov/disability>

מנהל הביטוח הלאומי: הספר האדום

<https://www.ssa.gov/redbook>

הספר האדום (Red Book) משמש מקור מידע כללי בנוגע להוראות הקשורות לתעסוקה במסגרת תוכניות ביטוח נכות והכנסה משלימה של הביטוח הלאומי, והוא מיועד לאנשי חינוך, אנשים העוסקים בקידום זכויות, אנשי שיקום ויועצים המלווים אנשים עם מוגבלות.

מרכזים לשירותי מדיקר ומדיקאייד של משרד הבריאות ושירותי האנוש של ארצות הברית

<https://www.cms.gov>

המרכז הרפואי של אוניברסיטת קנזס: טיפול בתאי גזע בוגרים 101

<https://www.kumc.edu/research/midwest-stem-cell-therapy-center/stem-cell-information/about-adult-stem-cell-therapy.html>

חוברת של אוניברסיטת וושינגטון: דיכאון ופגיעה בחוט השדרה

[http://sci.washington.edu/info/pamphlets/depression\\_sci.asp](http://sci.washington.edu/info/pamphlets/depression_sci.asp)



**אנו כאן כדי לעזור.** קבל מידע נוסף עוד היום!

## **קרן כריסטופר ודיינה ריב**

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

חיוג חינם 800-539-7309

טלפון (973) 379-2690

[ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org)

פרסום זה נתמך על ידי מנהל חיי הקהילה (ACL), המחלקה לבריאות ושירותים אנושיים (HHS) של ארצות הברית, כחלק מסיוע כספי בסך כולל של 10,000,000 דולר, הממומן במלואו על ידי ACL/HHS. התכנים נכתבו על ידי המחבר/ים ואינם מייצגים בהכרח את העמדה הרשמית של ACL/HHS או ממשלת ארה"ב, או את תמיכתו.