

קורס דיקור יבש - רצפת אגן לפיזיותרפיסטים 12-26.11.17 אסף הרופא

רציונל

דיקור יבש היא שיטת טיפול פולשנית הנמצאת בשימוש על ידי פיזיותרפיסטים בכל העולם לטיפול בכאב ובבעיות תפקודיות של מערכת שלד-שריר. לטכניקה יש יישומים מבוססי ראיות החל מטיפול בכתף הפלגית ועד לטיפול בכאב גב כרוני, Lateral epicondylalgia, Plantar fasciitis, כאבי מפרקים, ותסמונות כאב מיופציאלי נוספות. הקשר בין כאב מיופציאלי ורצפת אגן נחקר בשנים האחרונות. טיפול דיקור יבש והזרקות נחקרו ישירות או מוזכרים בדיונים במאמרים רבים. עם זאת, השיטה לא נלמדת ברמת התואר הראשון, מה שמחייב הוראה ולמידה של שיטה זו ברמה Postgraduate פיזיותרפיסט המשתתף בקורס זה ירכוש את הכישורים הטכניים וגם את הבסיס התיאורטי הדרוש לביצוע טיפול בדיקור יבש בצורה בטוחה ויעילה לאזורים הקשורים לרצפת האגן.



מיקום מדויק



בטוח ואפקטיבי

דרישות קדם

תואר ראשון בפיזיותרפיה, תעודת פיזיותרפיסט ממשד הבריאות, קורס הכשרה בטיפול רצפת האגן, ובעלי ביטוח אחריות מקצועית. על המשתתפים להיות מוכנים להשתתף באופן מלא בכל המפגשים המעשיים. כל משתתף יידרש להיות מודל בקורס ולהידקר על ידי עמיתיו לקורס.

מטרות לימודיות מהקורס

המשתתפים ירכשו מיומנויות בדיקור יבש הנחוצות לטיפול בכאב ותפקוד לקוי של מערכת שלד שריר הקשורה לרצפת האגן. דגש ניתן לבטיחות ואפקטיביות בטכניקה בתוך הפרדיגמה הביו-פסיכו-סוציאלית.

תכנית קורס

הקורס המלא כולל מרכיב מעשי, מרכיב לימוד עצמי, ומרכיב האנטומיה. המרכיב המעשי הוא: 24 שעות. תוכן מפורט של הלימודים מצורף בסילבוס. יש לקרוא 4 מאמרים בכתבי עת אקדמיים לפני הקורס (לימוד עצמאי). כל יום בקורס מורכב מהרצאות דידקטיות אינטראקטיביות (באמצעות שילוב של מצגות עם הרחבה בלוח לפי הצורך) ומפגשים מעשיים שבהם הטכניקה הנלמדת מודגמת לפני הכיתה, והכיתה מתרגלת בזוגות. דיוק התרגול מובטח על ידי פיקוח צמוד של המרצה ומתרגל מיומן. מצגות וידאו של הטכניקות גם יוקרנו במהלך הקורס.

במהלך קורס משתתפים הקורס יתפצלו לקבוצות כדי לפתור מקרים קליניים "על הנייר". בנוסף ידגימו פיזית את הטיפול המשלב דיקור יבש במטופל כזה (סימולציה), לחבריהם לכיתה שלאחר מכן יבחנו את החשיבה הקלינית והבטיחות ויעילות של הטכניקות שבוצעה בפועל.

הערכה

הקורס נבחן בשני מישורים: באופן רשמי ולא רשמי. באופן רשמי: בחינת בית תאורטית אשר תשלח אל משתתפי הקורס בזמן הקורס, שיש להחזיר עד יום האחרון בקורס: 100 נקודות, ובחינה מעשית של 30 דקות בסוף הקורס. באופן לא רשמי: המשתתפים מוערכים על ידי המרצה והמתרגל באינטראקציות שלהם ועל תרומתם למשימות המקרה הקליני בקבוצות הקטנות.

למה 24 שעות, לא פחות?

ב 15 שנים האחרונות חלה צמיחה אדירה בתחום דיקור היבש. זה בא לידי ביטוי במספר מאמרי מחקר שפורסמו בדיקור יבש, מספר המטפלים המוכשרים בטכניקה, ומספר הקורסים השונים בתחום לאנשי מקצוע בכל העולם. כל זה יצר מצב שיש הבדל משמעותי בסטנדרטי ההכשרה בקורסים השונים בעולם. 24 שעות הקורס, עם תוכן באיכות גבוהה ביותר, נמצא יעיל מבחינה חינוכית, מטרתנו להפחית את העלות הכוללת של הקורס למשתתפים, לחסוך זמן, ולהשתוות עם הפרקטיקה הבינלאומית הטובה ביותר. ובכך ההשתלמות בארץ ובמדינות אשר דרישות בקורס כוללות בחינה. במילים אחרות, הפורמט הוא באיכות הגבוהה ביותר, נגיש יותר, זול יותר ומהיר יותר. מטרת ODNS להיות בחוד חנית החינוך בדיקור יבש. קורס זה פותח בשיתוף פעולה עם קבוצת העניין לשיקום רצפת אגן בדרא"פ וישראל. יעוץ על התכנים ניתן על ידי מטפלים בכירים בתחום מארה"ב, דרא"פ, ישראל והולנד. אנו לוקחים בחשבון את היעילות ובטיחות של התכנים אשר אנו מלמדים, ומחילים את נתונים הללו בדרך שאנו מלמדים. פורמט בקורס הוא ספציפי למטפלי רצפת אגן ומאפשר לנו לשמור על סטנדרטים בין לאומים גבוהים ולקדם למידה יותר אפקטיבית ואינטראקציה קלינית לגבי השימוש בטכניקה.

כישורי המרצה

גל סלע, בעל תואר ראשון בפיזיותרפיה ותואר שני בפיזיותרפיה מנאלית. נושא התיזה שלו היה כישורי מישוש בקרב פיזיותרפיסטים. המרצה הוכשר בטיפול רצפת אגן על ידי Herman & Wallace בין חברות ההכשרה הגדולות בעולם בתחום. גל עבד בארה"ב בפרקטיקה פרטית, ועבד בישראל מאז 1998 במרפאה פרטית ובמגזר הציבורי. גל היה חבר בהנהלת העמותה לקידום הפיזיותרפיה ישראל (IPTS) במשך 4 שנים. מלמד בחוג לפיזיותרפיה באוניברסיטת חיפה מאז 2003. הוא היה מעורב בבניה וסיוע בקורסי ODNS בישראל מאז שנת 2009. מלמד עם ODNS מאז 2011 בארץ ובעולם. קורס רצפת האגן נבנה על ידיו ומרצה נוסף בחברת ODNS.

מתי?

12, 19, 26 בנובמבר 2017 ביה"ס לפיזיותרפיה באסף הרופא, בשעות 8:00-17:00

עלות:

1,500 ₪ לחבר עמותה
1,900 ₪ למי שאיננו חבר.

לרישום [לחץ כאן](#), לתקנון ביטולים [לחץ כאן](#).

מחקרים בתחום

1. APTA. 2012. Physical Therapists and the performance of Dry Needling. An educational resource paper. American Physical Therapy Association, Department of Practice.
2. Baldry, P. 1992. Acupuncture, Trigger Points and Musculoskeletal Pain, Churchill and Livingstone
3. Brattberg, G, 1983. Acupuncture therapy for tennis elbow. Pain. Vol 16, pp 285-288
4. Bruckner, P. & Kahn, D. 1993. Clinical Sports Medicine, McGraw Hill
5. Butler, D. 1991. Mobilisation of the Nervous System, Churchill Livingstone
6. Dommerholt J, Huijbrechts P. 2010. Myofascial trigger points. Jones & Bartlett. Barb house London W6 7PA UK
7. Fields, H. 1987. Pain. McGraw Hill
8. Filshie, J & White, A. 1998. Medical Acupuncture, Churchill Livingstone
9. FoldesFF, Kuze S, Vizi ES, Deery A. 1973. The effect of temperature on neuromuscular performance, Journal of Neurological transmission 43: 27-45.
10. Ga H, Ji-Ho Choi, Park C-H, Yoon H-J. 2007. Dry Needling of trigger points with and without paraspinal needling in myofascial pain syndromes in Elderly patients. Journal of alternative and complementary medicine 13(6):617-623
11. Gerwin, R.D., Shannon, S., Hong, C-Z., Hubbard, D., Gevirtz, R. 1997. Interrater reliability in myofascial trigger point examination. Pain 69:65-73
12. Gunn, C. 1989. Treating Myofascial Pain: Intramuscular Stimulation, University of Washington
13. Haanpaa M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, Ianetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice ASC, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede R-F. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. Pain 152: 14-27
14. Hansson Y, Carlsson C, Olsson E. 2008. Intramuscular and periosteal acupuncture in patients suffering from chronic musculoskeletal pain. Acupuncture in Medicine 26(4):214-223.

15. Hong C-Z, Hsueh T -C. 1996. Difference in pain relief after trigger point injections in myofascial pain patients with and without fibromyalgia. Arch Phys Med Rehabil 77(11):1161-1166.
16. Hong CZ. 1994. Lidocaine injection versus dry needling to myofascial trigger point. The importance of the local twitch response. Arch Phys Med Rehabil 73:256-263
17. Hong, C-Z., Kuan, T-S., Chen, J-T., Chen, S-M. 1997. Referred Pain Elicited by Palpation and by needling of Myofascial Trigger Points: A Comparison. Arch Phys Med Rehabil 78:957-960
18. Kietrys DM, Palombaro KM, Azzaretto E, Hubler R, Schaller B, Schlusel JM, Tucker M. 2013. Effectiveness of Dry Needling for Upper quarter Myofascial Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy Express 4668
19. Itoh K, Saito S, Sahara S, Naitoh Y, Imai K, Kitakoji H. 2013. Randomized Trial of Trigger Point Acupuncture Treatment for Chronic Shoulder Pain: A Preliminary Study. Journal of Acupuncture and Meridian Studies <http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2013.02.002>
20. Melzack & Wall. The Challenge of Pain, Penguin
21. Mense S, Simons DG, Hohiesel U, Quenzer B. 2003. Lesions of rat skeletal muscle after local block of acetyl- cholineesterase and neuromuscular stimulation. Journal of applied physiology 94: 2494-2501
22. Jimbo S, Atsuta Y, Kobayashi T, Matsuno T. 2008. Effects of dry needling at tender points for neck pain (katako- ri): near-infrared spectroscopy for monitoring oxygenation of trapezius. Journal of Orthopaedic science, 13:101- 106
23. National Commission for Certification of Acupuncturists (1989) Clean Needle Technique for Acupuncturists
24. Oschman, J. 2002. Energy Medicine, The Scientific Basis. Churchill Livingstone.
25. Rachlin, Edward. 1994. Myofascial Pain and Fibromyalgia. Mosby
26. Shah JP, Phillips TM, Danoff JV, Gerber LH. 2005. An in vivo micro analytical technique for measuring the local biochemical milieu of human skeletal muscle. J Appl Physiol 99(5):1977-1984 [Epub 2005 Jul 21].
27. Shah JP. 2008. Integrating Dry Needling with New Concepts of Myofascial Pain, Muscle

- Physiology, and Sensitization. Chapter 5 of Contemporary Pain Medicine: Integrative Pain Medicine: The Science and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Pain Management Edited by: J. F. Audette and A. Bailey © Humana Press, Totowa, NJ Shipton, E.A.. Pain: Acute and Chronic, Witwatersrand University Press
28. Simons, D. 1990. Muscular Pain Syndromes, Advances in Pain Research, Volume 1, Raven Press.
 29. Simons, David. 2001. Muscle Pain. Understanding its Nature, Diagnosis and Treatment. Lippincott, Williams & Wilkins.
 30. Stux, B & Pomerantz, B. 1987. Acupuncture Textbook and Atlas, Springer Verlag.
 31. Travell, S. & Simons, D. 1983. Myofascial Pain and Dysfunction, Williams & Wilkins.
 32. Vulfsons S, Ratmanskyy M, Kalichman L. 2012. Trigger Point needling: Techniques and Outcome. Curr Pain Headache Rep DOI 10.1007/s11916-012-0279-6
 33. Webb, J. 1986. Pain Control via Dorso-lumbar Sympathetic flow. Australian Journal of Physiotherapy 32(2).
 34. Wells, J.C.D. & Woolf, C.J. 1991. Pain Mechanisms and Management, Volume 47(3). Churchill Livingstone.
 35. Westrick RB, Zylstra E, Issa T Miller JM, Gerber JP. 2012. Evaluation and treatment of musculoskeletal chest wall pain in a military athlete. The international journal of Sports Physical Therapy 7(3): 323-332
 36. Wheeler, A.H, Goolkasian, P., Gretz, S.S. 1997. A randomised double blind prospective pilot study of Botulinum Toxin Injection for Refractory, Unilateral, Cervicothoracic, Paraspinal Myofascial Pain Syndrome. Spine 23(15):1662-1664.