

תקצירי היום השני לכנס - תאריך 16/5/12

מושב 1: שיקום

יו"ר: אורלי וקסלר

1.1. הטיפול בשיקום וסטיבולרי בקהילה בשנים 2005-2010 - מחקר אפידימיולוגי

אורי הלמן, ד"ר דניאל דויטש, ד"ר משה פוטרמן, ד"ר איציק מלצר

מבוא: סחרחורת כתסמין כללי (dizziness/vertigo) הינה אחד מהתסמינים הנפוצים בעולם הרפואה ההופך לכוני במקרים רבים. אחת הסיבות השכיחות ביותר להופעת סחרחורת היא פגיעה במערכת הוסיבולרית. השיקום הוסיבולרי הוא אחד הטיפולים הנפוצים והיעילים המוצעים לטיפולם הסובלים ממחלות וסטיבולריות, הכולל הערכה של התסמינים הפוגעים בתפקודו של המטופל והתאמת תוכנית שיקום תפקודית.

מטרת המחקר: ביצוע סקר אפידימיולוגי של המטופלים בשיקום וסטיבולרי, לזיהוי גורמי סיכון המנבאים מי מהמטופלים יקבל שיקום וסטיבולרי.

שיטה: מחקר חתך של מאגרי המידע האלקטרוניים של "מכבי שירותי בריאות". אותרו המטופלים בשיקום וסטיבולרי בקהילה בשנים 2005-2010 (n=8464) שחולקו לשתי תת-קבוצות: אלו שהופנו עקב Benign Paroxysmal Positional Vertigo (BPPV) (n=6919) והמטופלים שהופנו עקב אבחנות וסטיבולריות אחרות (n=1545). בנוסף, שתי קבוצות אלו הושו למטופלים עקב בעיות אורתופדיות (n=463219) ובעיות נוירולוגיות (n=4964). המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של מכבי שירותי בריאות.

תוצאות: בקבוצת המטופלים בשיקום וסטיבולרי נמצא שיעור המצאות גבוה יותר מקבוצת השיקום האורתופדי ברשמים קרדיו-וסקולרי, יתר-לחץ-דם וכליות $p < 0.001$, סכרת $p = 0.007$, ורשם אונקולוגיה $p = 0.001$, אך בשיעור נמוך משמעותית מקבוצת המטופלים בשיקום נוירולוגי עבור רשמים אלו ($p < 0.001$). בניתוח רגרסיה לוגיסטית נמצא כי הסיכון היחסי (OR) להיות מטופל בשיקום וסטיבולרי קשור לגיל בתת-קבוצת המטופלים בשל BPPV, כשקבוצת הגיל 45-65 היא בעלת הסיכון הגבוה ביותר (OR=2.431). לנשים נמצא סיכון גבוה באופן מובהק (OR=1.522) להיות מטופלות בשיקום וסטיבולרי לעומת גברים. מבין משתני התחלואה והטיפול התרופתי הכרוני, הסיכון הגבוה ביותר להיות מטופל בשיקום וסטיבולרי נמצא קשור לטיפול תרופתי אנטי-פסיכטי (OR=3.992) עבור שתי תת-קבוצות של המטופלים בבעיות וסטיבולריות. בתת-קבוצת המטופלים עקב אבחנות וסטיבולריות אחרות נמצאה גם התחלואה האודיולוגית כגורם סיכון חזק: Sensory-neural Hearing loss (OR=3.238) ו-Tinnitus (OR=4.278).

דיון ומסקנות: המחקר הנוכחי הוא הראשון מסוגו בישראל, הנותן תמונה מקיפה ומפורטת על התחלואה הכרונית בקרב אוכלוסיית המטופלים בשיקום וסטיבולרי בקהילה. המחקר מצביע על קשר חזק בין ההפרעה הוסיבולרית וההפרעה הפסיכיאטרית, ומדגיש את הצורך במחקר פרוספקטיבי שיעריך את ההשפעה ההדדית בין ההפרעות.

Keywords: vestibular, rehabilitation, epidemiology, physiotherapy, vertigo.

1.2. הטמעת מודל ICF במערכת השיקום בישראל עשר שנים לאחר פרסומו - חקר השירות הפיזיותרפי

ד"ר תמר יעקב, המחלקה לפיזיותרפיה, הפקולטה למקצועות הבריאות, המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון.

מטרות ורציונל לביצוע המחקר: למקצוע הפיזיותרפיה חשיבות יתרה בתהליך השיקום של אנשים עם מוגבלויות מוטוריות. לכן, טבעי הדבר שמודל ה-ICF, של ארגון הבריאות העולמי, יוטמע גם במסגרת הטיפול הפיזיותרפי במרכזי שיקום. במלאת עשור לפרסום המודל נערכות בדיקות ברחבי העולם לגבי מידת הטמעתו. בדיקת מידת הטמעה של המודל בישראל טרם נערכה. מסקנות המחקר יוכלו לשמש בסיס לקידום תהליך הטמעה של המודל בארץ.

שיטות: בוצע סקר משולב כמותי ואיכותני. אוכלוסיית המחקר כוללת את מנהלי השירות הפיזיותרפי במרכזי השיקום ובמחלקות לשיקום לסוגיהן השונים בארץ. נכללו במחקר בתי חולים לשיקום כללי, לשיקום גריאטרי ולשיקום ילדים, מחלקות לשיקום בבתי חולים כלליים ובבתי חולים גריאטריים ומסגרות לשיקום בקהילה.

הליך המחקר: איסוף המידע בוצע באמצעות שאלון אלקטרוני שכלל שאלות על התחומים בהם המודל מיושם, מידת היישום שלו, חוזקם וחולשותיהם. נתוני החלק הכמותי של הסקר תוארו על ידי סטטיסטיקה תיאורית. נתוני החלק האיכותני של הסקר נותחו לפי מילות מפתח.

תוצאות: עשרים מתוך 25 מנהלי שירותי פיזיותרפיה מילאו את השאלון. רוב המשתתפים מכירים את המודל, רואים את החשיבות שלו כמודל ביופסיכוסוציאלי ואת החולשה שלו בגלל מורכבותו. כמחצית מהמשיבים דיווחו שהמודל הוטמע באיזו רמה במרכז או במחלקה עליה הם ממונים. ברוב המקומות הללו המודל הוטמע מבחינה תפיסתית ומשתמשים במונחיו לצורך תיאור מצבו של מטופל. עדיין אין שימוש במודל ככלי לקידום, לרישום ולהערכה תפקודית.

מסקנות: מודל ה-ICF מוכר על ידי רוב מנהלי השירות הפיזיותרפי בתחום השיקום אולם מידת הטמעה שלו חלקית בלבד. על מפתחי מודל ה-ICF לחפש דרך לפשט את המודל כדי שיהיה קל יותר להטמיע אותו בעבודת השיקום היומיומית.

יישומים קליניים בפיזיותרפיה: מחקר זה יכול להצביע על דרכים לקידום תהליך הטמעה של מודל ה-ICF במסגרות לפיזיותרפיה שיקומית בישראל. להטמעה של המודל יכולה להיות תרומה לקידום מודל שיקום ביופסיכוסוציאלי בעבודת הפיזיותרפיסטים.

המלצות למחקרי המשך: מומלץ להמשיך ולבדוק את מידת הטמעה של מודל ה-ICF בקרב שירותי שיקום רב מקצועיים ובמסגרות טיפוליות נוספות.

מילות מפתח: ICF, מודל ביופסיכוסוציאלי, שיקום, פיזיותרפיה

1.3. תהליך מבוקר של הטמעת השימוש בכלי הערכה ומדידה בביה"ח לוינשטיין

פלביה שטיינברג-חן, שירה צייכנר-כהן, כפיר פינגרמן, יגאל לברן, סילבי פרנקל-טולדו

רציונל: בשנים האחרונות השימוש בכלי מדידה והערכה בקרב הפיזיותרפיסטים צובר תאוצה. המודעות לחשיבות השימוש בכלי הערכה ולאופן בחירתם עלתה. עם זאת לא ברור היקף וטיב השימוש, ואין קריטריונים אחידים, מובנים ומחייבים לשימוש בכלי הערכה ומדידה בשרותי הפיזיותרפיה בביה"ח לוינשטיין.

מטרה: המטרה הכללית - ליצור מערך מובנה ומחייב של שימוש בכלי מדידה והערכה במטופלים עם ליקוי נוירולוגי ואורתופדי בתוך שרותי הפיזיותרפיה בביה"ח לוינשטיין.

מטרות ספציפיות:

- 1) לאפיין את היקף וטיב השימוש בכלי מדידה והערכה.
- 2) לאפיין את הכלים הרלוונטיים לשימוש.
- 3) לפתח ולהטמיע תכנית התערבות בהתאם לממצאים כך שתוביל ליצירת מערך מובנה של שימוש בכלי מדידה והערכה.
- 4) ליצור מערך בקרה מובנה על מידת ואופן השימוש בכלי הערכה והמדידה.

שיטות: לצורך השגת המטרות קבוצה מובילה של פיזיותרפיסטים בנתה תכנית עבודה המתבססת על לוח גאנט. השלב הראשון כלל בניית סקר עמדות לגבי שימוש בכלי הערכה ומדידה ודף מעקב מובנה, שיאפשרו למפות את היקף וטיב השימוש בכלי הערכה ומדידה במחלקת הפיזיותרפיה בביה"ח לוינשטיין. השלב השני כלל בניית סדנה בנושא והעברתה לכלל הפיזיותרפיסטים במחלקה. שלב זה הינו פרי של שיתוף פעולה בין הקבוצה המובילה לפיזיותרפיסטים נוספים משירות הפיזיותרפיה בביה"ח לוינשטיין. דף המעקב והשאלון הועברו לכלל הצוות לפני ההתערבות וכן יועברו מיד בתום ההתערבות. דף המעקב יועבר מדי חודש בחצי השנה הקרובה, ומדי רבעון בטווח הארוך על מנת להבטיח בקרה מובנית של השימוש בכלי הערכה והמדידה.

תוצאות: לפני העברת הסדנה נמצא כי 60% מכלל הפיזיותרפיסטים משתמשים בכלי הערכה כלשהוא, ו-35% מהפיזיותרפיסטים משתמשים בכלי הערכה במידה רבה. ישנם מבחנים רלוונטיים שלא נעשה בהם שימוש. ישנם מבחנים שאופן ביצועם אינו אחיד בקרב כלל הפיזיותרפיסטים. תוצאות נוספות תוצגנה בהמשך, מכיוון שטרם התקבלו.

סיכום ומסקנות: בהתאם להערכתנו, אכן מידת השימוש בכלי הערכה אינה מרבית/מספקת. כבר בשלב זה, לאור שיתוף הפעולה של הצוות בתהליך כולו, המודעות לחשיבות הנושא במחלקה לפיזיותרפיה גוברת. המסקנות הסופיות תוצגנה בכנס.

מילות מפתח: כלי מדידה והערכה, תהליך מבוקר, הטמעה.

1.4. בחזרה לעתיד: שיקום בראייה יצירתית

אריה בורשטיין, נורית פירסט, ריקי בראון (המחלקה לפיזיותרפיה, ב"ח בית רבקה, פתח תקווה)

רקע: טיפול שיקומי איכותי מתאפשר על סמך עדויות מחקריות וראיות קליניות, כאשר הוא ניתן בעצימות ובתדירות גבוהים, בשילוב עם מטלות תפקודיות המכניות את המשתתף לתפקוד עצמאי בקהילה. מאידך, בתצפית במחלקות שיקומיות בארץ ובחו"ל, מתבהרת תמונה עגומה שבה זמן הטיפול הישיר במטופל, תדירותו, עצימותו ומטרות הטיפול הרלוונטיות לתפקוד פחותות בהרבה מהמומלץ.

מטרות התוכנית ויעדיה:

1. למצוא, להגדיר ולהפעיל פרדיגמות טיפוליות חדשניות שבעזרתן נוכל להבטיח טיפול מכוון מטרה, בעצימות ותדירות המתאימים לקווים מנחים עדכניים.
2. העצמת הפיזיותרפיסט כמטפל עיקרי וכמנהל הטיפול המגוון הניתן במחלקה (case manager).

תהליך העבודה:

לאחר סיעור מוחין בין אנשי הצוות הבכירים במחלקת הפיזיותרפיה, זוהו צווארי בקבוק ותוכנו דרכים למקסם את הטיפול הפיזיותרפי האיכותי בתחנות עבודה:

1. הגדרת בעיות שווי מהמשקל ונפילות כבעיה מרכזית - רכישת פוסטורוגרף למטרת אבחון בעיות שיווי המשקל ותכנון טיפול מתאים.
2. פיתוח פרדיגמות טיפול בעזרת ביופיזיק פוסטוראלי לשיפור היציבות.
3. הטמעת טכנולוגיות מתקדמות לאימון שיווי משקל בעזרת מציאות מדומה (VR).
4. שיפור כוח וסבולת השרירים - הקמת חדר הכושר הטיפולי והגדרות תוכניות הטיפול המשולב.
5. פיתוח תוכנית ייחודית לשיפור סבולת ומהירות הליכה על ידי שימוש ב-partial body weight support בהליכה על מסוע.
6. פיתוח תוכנית ייחודית במטופלים שמתקשים לעמוד - קבוצות עמידה בטוחה בתוך עמידוניהם ותרגול בעצימות גבוהה.

יישום פרדיגמות הטיפול החדשניות הביאו לשינוי משמעותי בכמות הטיפולים בתחנות העבודה השונות:

1. חדר כושר: 0 טיפולים ב-2005, 4293 ב-2008, 4459 ב-2010
2. VR: 242 טיפולים ב-2008, 646 ב-2010
3. ביופיזיק פוסטורלי: 159 טיפולים ב-2008, 718 ב-2010
4. קבוצות עמידה: 104 מטופלים ב-2009, 1181 ב-2010.

מעקב ובקרה עתידיים:

בעזרת תוכנת ה"פרדיגמה קאר" נאספו הנתונים על ביצועי הטיפול ונותרו בטבלאות אקסל ו-SPSS. המדדים הרלוונטיים כללו בנוסף למספר הטיפולים הניתנים בתחנות השונות גם מדדי שביעות רצון ומדדים קליניים תפקודיים.

מסקנות: החדשנות בעבודה הנוכחית הינה ביישום תיאוריות טיפוליות עדכניות, בדרך מקורית שלא נוסתה עד כה.

ניתן לשנות דרכי טיפול מקובלות ולהעלות את שביעות רצון המטופלים והמטפלים על ידי גיבוש צוות מקצועי לומד, אשר מתכנן את הלמידה על פי צרכי הארגון והשינויים שחלים במדיניות הבריאות בארץ ובעולם. בדרך זאת, מביאים לתוספת זמן טיפול ייעודי ואיכותי למטופל, המשפר את תוצרי השיקום ועוזר לשמור על זמני אשפוז קצרים יחסית.

מושב 2: חינוך וניהול

יו"ר: דיצה גוטליב

2.1. מדדי איכות בפיזיותרפיה כאמצעי לצמצום פערים והקטנת אי השוויון

יגאל לברן, פרופ' א. כהן, ד"ר מ. גולדפרכט

לאחרונה פורסם דו"ח של OECD, הארגון לשיתוף פעולה ופיתוח כלכלי, המתייחס לרמת הפערים ואי השוויון במדינות החברות בארגון. הדו"ח הציג את ישראל כמדינה בה רמת אי השוויון גבוהה במיוחד בתחומים כמו רווחה, חינוך ובריאות. למצב הסוציו-אקונומי ולרמת ההשכלה השפעה מכרעת על מדדי הבריאות של האוכלוסייה. ככלל מדדי התחלואה והבריאות של אוכלוסיות חלשות נמוכים יותר. אחת הדרכים להתמודד עם פערים ואי שוויון היא באמצעות הגדרת מדדי איכות ויעדים ברורים ומחייבים.

תהליך הטיפול בכאבי גב תחתון בלתי ספציפיים נבחר כמודל לתכנית שיפור איכות במכוני הפיזיותרפיה של כללית. כאבי גב תחתון בלתי ספציפיים מוגדרים ככאב באזור עמוד השדרה המותני והאגן שלעיתים גורמים לכאב מוקרן. מדובר בעיה שכיחה הפוגעת בשני המינים ובטווח גילים רחב. יותר מ-80% מהבוגרים סובלים ממנה בשלב כלשהו של חייהם.

מטרות:

- קביעת סטנדרט טיפול אפקטיבי מבוסס ראיות
- פיתוח מודל כללי למדדי איכות
- צמצום פערים והקטנת אי שוויון

נקבעו שני מדדי תהליך טיפוליים: * שיעור ביצוע של הדרכה וייעוץ
* שיעור ביצוע של תכנית תרגילים

תוצאות: בשנה ממוצעת מופנים בכללית כ-60,000 מטופלים עם כאבי גב תחתון בלתי ספציפיים לטיפול פיזיותרפיה. בתחילת התכנית ביולי 2010 שיעור הביצוע של הדרכה וייעוץ עמד על 74% ובדצמבר 2012 על 86%. שיעור הביצוע של תכנית תרגילים עלה מ-54% בתחילת התכנית ל-68% בדצמבר 2012. ככל שהתקדמה התכנית הצטמצמו מאוד פערי הביצוע בין אוכלוסיות ממצבים סוציו-אקונומיים שונים בשני המדדים.

סיכום ומסקנות: הגדרה של קווים מנחים מבוססי ראיות יחד עם יעדים כמותיים ברורים תורמים לשיפור התהליך הקליני ולשיפור קבוע ורציף במדדי האיכות. תוצר מהותי של התכנית הוא צמצום פערים הדרגתי בהתייחס לאוכלוסיות מרקע סוציו-אקונומי שונה עד כמעט אפס בשני המדדים שנקבעו. הצלחת הפיילוט הביאה לפיתוח מערכת למדידת תוצאות טיפול ולהרחבת התכנית לאבחנות ומצבים נוספים.

מילות מפתח: כאב גב תחתון בלתי ספציפי, מדדי איכות, צמצום פערים

2.2. טלא - רפואה בשירות הפיזיותרפיה, טכנולוגיה פורצת דרך

השימוש בטלא ייעוץ ככלי לניהול התייעצויות וטיפולים מורכבים

משה וזאנה, סנדרה מרון, יבגני צ'רנוגוז, אלעד שלוש

הקדמה: במכבי שירותי בריאות מחוז דרום, הוכנסה לשירותי הפיזיותרפיה טכנולוגיה חדשנית ופורצת דרך, המיועדת לשיפור למידת העמידות והשירות למבוסס תוך צמצום חשיבות המרחקים הגיאוגרפיים עם הפריפריה. במכוני הפיזיותרפיה הותקנו מצלמות מתקדמות המאפשרות צפייה על שטח רחב הכולל מטפל, מטופל ומרחב טיפול. המצלמות מחוברות למסכי פלזמה או מחשבים ומאפשרות ביצוע ייעוץ בין עמיתים בזמן טיפול ללא תלות במרחק הגיאוגרפי. מומחה בתחום מסייע לפיזיותרפיסט במכון מרוחק גיאוגרפית בפתרון קשיים בהם נתקל בטיפול.

הייעוץ בשלב ראשון עוסק בטיפול על פי גישת "מקנזי" (MECHANICAL DIAGNOSIS AND THERAPY) כאשר פיזיותרפיסטים מוסמכים בתחום מייעצים לפיזיותרפיסטים ברמת הכשרה ראשונית יותר בכל רחבי המחוז. השיטה הינה חלק מתהליכי ההכשרה בפיזיותרפיה במכבי. הייעוץ בטלא-רפואה מהווה נדבך נוסף בתהליך הטמעה רחב היקף של השיטה המבוצע במכבי בכלל ובמחוז הדרום בפרט.

השינוי במדד התפקודי של המטופל לאחר הייעוץ נמדד באמצעות שאלון ממוחשב מהימן ומתוקף. במפגשים שלאחריו מבוצע שוב השאלון ונמדד השינוי. הנתונים מייעוצי הטלא רפואה מרוכזים למעקב.

סיכום ומסקנות: השימוש בכלי זה מהווה נדבך חשוב בקירוב הפריפריה למרכז גם בתחום הפיזיותרפיה, התהליך מהיר ואינטואיטיבי ולמעשה ההרגשה בזמן הייעוץ דומה מאוד ליעוץ הנעשים פיזית במכון הפיזיותרפיה. ישנה שביעות רצון רבה ונכונות לשותפות לתהליך מצד המטופלים. לעתיד מתוכננת הרחבת הייעוץ לטיפול רב תחומי כגון ייעוץ עם מרפאות בעיסוק בשיקום היד, פה ולסת ועוד. בטווח הרחוק יותר השאיפה היא יצירת מערך ייעוץ גם מול מומחים מחו"ל.

מילות מפתח: FOTO, McKenzie MDT- MECHANICAL DIAGNOSIS AND THERAPY

2.3. סקר למיפוי פרופיל תעסוקתי של הפיזיותרפיסטים בישראל

גילה שחר MA BPT, רונית פלד PhD, דן גרינברג PhD

רקע: ארגון הבריאות העולמי הכריז על השנים 2015–2006 כ"עשור משאבי האנוש בבריאות". ניהול משאבי אנוש (מ"א) כולל ניטור, הערכה, תכנון וקביעת מדיניות, בהתחשב באספקה של כוח אדם, איכותו, הפריסה הגיאוגרפית שלו, ארגון השירותים ומאפייני השימוש בהם. תמהיל נכון ומותאם של מ"א יאפשר אספקת שירותים מיטביים בהתאם לצרכי האוכלוסייה, להתפתחות המקצוע, ולצרכים המשתנים של מערכת הבריאות. בסיס נתונים עדכני על כוח האדם במערכות הבריאות הוא חיוני לחיזוי ולתכנון מ"א. בעבודה זו נבדק מערך מ"א בפיזיותרפיה בישראל כיום והתחזיות לצרכים העתידיים.

מטרת המחקר: ניתוח מערך מ"א בפיזיותרפיה בישראל כיום, באמצעות סקר פיזיותרפיסטים ומיפוי פרופיל תעסוקתי.

אוכלוסייה: פיזיותרפיסטים במספר קבוצות מחקר מאופיינות.

כלים: סקר באמצעות שאלון מובנה לאיסוף נתונים סוציו-דמוגרפים, ונתוני תעסוקה כגון: היקפי ההעסקה, רציפות וניידות בעבודה, ותחומי פעילות.

מהלך: דיוור ישיר ואלקטרוני של השאלון; מילוי שאלון ידני או באתר אינטרנט ייעודי.

עיבוד נתונים: סטטיסטיקה תיאורית והיסקית.

תוצאות: על הסקר ענו 677 פיזיותרפיסטים. שלושה רבעים מהם נשים. הגיל הממוצע 39. 80% מהם ילידי ישראל. 94% מהם יהודים. 93% מהמשתתפים רכשו את הכשרתם כפיזיותרפיסטים בישראל, 98% בעלי תואר ראשון. 28% המשיכו לרכוש השכלה לתואר שני בפיזיותרפיה או בתחומים אחרים. 93% עבדו כפיזיותרפיסטים בזמן מילוי השאלון על-פי דיווחם. 79% התחילו לעבוד תוך שנה מסיום לימודיהם. מחצית מהמשתתפים עסקו בטיפול קליני בלבד ומחציתם שימשו בנוסף בתפקידי הדרכה, ניהול והוראה. 65% מהתעסוקות שדווחו התקיימו במרכז הארץ, 61% משלבים עבודה במערכת הציבורית והפרטית. עיקר התעסוקה מתבצעת בתחומי הליבה של מקצוע הפיזיותרפיה, קרי, אורטופדיה, נירולוגיה והטיפול בילדים. כעשרה אחוזים מנפח התעסוקות שדווחו, ממוקדות בגריאטריה. שלושה רבעים מהמשתתפים עבדו בתעסוקתם האחרונה במקום אחד בלבד. מחצית מהמשתתפים עבדו מעל 30 שעות עבודה שבועיות.

יישום: מסד נתונים עדכני יהווה בסיס לתכנון מ"א עתידיים. חיזוי הצרכים העתידיים במ"א בפיזיותרפיה וניתוח מגמות התפתחות במקצוע יאפשרו התוויית פרמטרים לתכנון ולניהול מ"א בפיזיותרפיה, בהתייחס להכשרת פיזיותרפיסטים, פיתוח מסלולי קריירה מקצועית, ניתוב השמה של מ"א בפיזיותרפיה בשירותים השונים.

מילות מפתח: תכנון משאבי אנוש; פרופיל תעסוקתי

2.4. גישה ישירה בפיזיותרפיה

אילה פרג, MPA, פיזיותרפיסטית ראשית, משרד הבריאות

הקדמה: שילוב בין גורמים בזירת הפעילות המקצועית והפוליטית יצר חלון הזדמנות המחייב אותנו לקחת צעד אמיץ ו"לקפוץ למים". במציאות של מחסור בכוח אדם, דרישה גוברת לשירותי בריאות עקב הזדקנות וריבוי מחלות כרוניות באוכלוסייה, שיקולים כלכליים והכרת המערכת נדרשים פתרונות יצירתיים. קולות נשמעים קוראים אף הם לשינוי: הסתדרות הרופאים המליצה להאציל סמכויות למקצועות ה"פרא רפואיים" ובכנסים שונים העוסקים במדיניות בריאות חוזרת האמירה, כי רפואה היא לא רק נחלת הרופאים, אלא צריך לנצל את המקצועות הרפואיים כדי לשפר את בריאות האוכלוסייה. יש לציין כי במדינות רבות בעולם קיימת גישה ישירה לשירותי פיזיותרפיה וכי ארגון הפיזיותרפיה העולמי תומך בגישה זאת ואף הקדיש מושב ייעודי לנושא.

בחזון המקצוע שנקבע במועצה העליונה לפיזיותרפיה מוצהר כי: "הפיזיותרפיה היא מקצוע ליבה ראשוני ועצמאי בתחום הבריאות, אשר מומחיותו תנועה, תפקוד וקידום בריאות ואיכות חיים בישראל".

מערכת הבריאות בישראל בשלה לשינוי פרדיגמה ואנו כמקצוע אקדמי, כפרופסיה בעלת חזון, חייבים לנצל הזדמנות זאת ולבחור להיות גורם ראשוני משמעותי עבור ציבור מטופלינו. עכשיו הגיעה העת לפרוע את השטר ולהוכיח כי אנו מתאימים ומסוגלים להתמודד עם האתגר.

מטרות: בהרצאה יוצג ביסוס מחקרי לאימוץ גישה ישירה לשירותי פיזיותרפיה, היתרונות, האתגרים ומודל יישומי.

מילות מפתח: גישה ישירה, פיזיותרפיה, רפואה ראשונית, הפניית רופא.

מושב 3: אורתופדיה

יו"ר: רפי כהן

3.1. הערכה של שיטות קליניות לבדיקת כח שרירי הפרונאי

ד"ר הילה שריג-בהט, PhD, M Phyt, BPT, אנדרי קרסובסקי, BPT, ד"ר אליוט שפרכר, PhD

רצינאל: בדיקת Manual Muscle Testing (MMT) של שרירי הפרונאי מקובלת בתחום הפיזיותרפיה המוסקולוסקלטלית ומתבצעת כחלק מהערכה של מפרק הקרסול וכף הרגל.

מחיפוש מעמיק בספרות עולה כי ברוב ספרי העיון קיים פער בין ההנחיות הקיימות עבור ביצוע MMT לשרירי הפרונאי לבין התפקוד האנטומי שלהם.

מטרת המחקר: לבדוק מהן השיטות השכיחות ביותר לבדיקת כח שרירי הפרונאי בשטח הקליני, ולברר האם שיטות אלו תואמות את הספרות בתחום ה-MMT והידע האנטומי-ביומכני של שרירים אלו.

שיטות:

אוכלוסייה והליך המחקר: נערך מחקר רחב באמצעות שאלון אלקטרוני שנשלח ל-143 פיזיותרפיסטים מהתחום המוסקולוסקלטלי. השאלון הכיל שתי שאלות רב-ברירתיות בנוגע לאופן ביצוע בדיקת MMT לשרירי הפרונאי. בשאלה הראשונה הנבדק נשאל לגבי המיקום האנטומי של כף הרגל בו יש להפעיל את ההתנגדות, ובשאלה השנייה נשאל לאילו תנועות של כף הרגל עליו להתנגד.

עיבוד נתונים: נעשה שימוש בטכניקת correspondence analysis כדי לזהות את צירופי התשובות שהתקבלו משתי השאלות ובכך לאפיין את התבניות בתשובות, אשר מייצגות את הוריאציות הקיימות בקליניקה לביצוע MMT של שרירי הפרונאי.

תוצאות: 97 שאלונים הוחזרו. רוב העונים (69%) התייחסו לשרירי הפרונאי כאל evertors, אך סברו כי יש להפעיל התנגדות על האספקט הדורסלי של המסרק החמישי, ובכך התעלמו מהפעולה של peroneus longus.

יתר על כן, 38% מהעונים הגדירו את שרירי הפרונאי ככופפים של כף הרגל ולא כפושטים. רק 2% מהעונים בחרו להתנגד לפשיטת כף הרגל יחד עם תנועת eversion בבסיס המסרק הראשון.

טכניקת correspondence analysis לא אתרה תבנית תשובות התואמת את האנטומיה של פעולת שרירי הפרונאי. לעומת זאת, הודגמה תבנית המייצגת את הטעות השכיחה.

מסקנות: תוצאות המחקר משקפות את הסתירה שקיימת בין האנטומיה לבין האופן בו הינה מיושמת בבדיקת MMT. ייתכן והסיבה לכך נעוצה בשימוש המוגבל שקיים בפועל לבדיקה זו או שמא מפני שתקפות הבדיקה לא ברורה. בהתאם לתוצאות המחקר, בתי-ספר לפיזיותרפיה צריכים לבחון מחדש את חומרי הלימוד ואת השיטות הנלמדות לביצוע בדיקת MMT לשרירי הפרונאי. אנו סבורים שיש צורך במחקרים נוספים אשר יעמידו למבחן את התרומה שיש לבדיקת MMT של שרירי הפרונאי, בהיותה חלק מהבדיקה הקלינית של הקרסול.

מילות מפתח: פיזיותרפיה, פרונאי, בדיקת שרירים, סקר.

3.2. מחקר פרוספקטיבי לבדיקת סימטריה בנשיאת משקל, לאחר לניתוח לשחזור רצועה צולבת קדמית (ACL) במרכז הרפואי אסף הרופא

ד"ר י. בר, ד"ר ג. אגר, ד"ר ד. לינדלר, גב' ז. בן בסט וגב' נ. קשת

מטרות ורציונאל המחקר:

- לבדוק האם יש קשר בין קרע מלא או חלקי ב-ACL לחוסר סימטריה בהליכה וב-Squat (לפני השחזור).
 - לבחון מתי מופיעה סימטריה בנשיאת משקל בהליכה וב-Squat והאם קיים הבדל במועד הופעתה ובין סוג השחזור.
- אוכלוסייה:** נבדקו 54 מטופלים עם קרע ב-ACL המיועדים לניתוח שחזור של הרצועה.

שיטות: המטופלים נבדקו פרוספקטיבית וחולקו ל-3 קבוצות .

קרע שלם ששוחזר ב-Single Bundle Reconstruction (קבוצה 1 SBR).

קרע שלם ששוחזר ב-Double Bundle Reconstruction (קבוצה 2 DBR).

קרע חלקי ששוחזר ע"י הרצועה הקרועה הקיימת (קבוצה 3 PBR).

לתיקון הקרע השלם נעשה שימוש ב-Autologus Hamstrings.

כלי מחקר והליך המחקר:

באמצעות מכשיר ה-SmartStep נמדדו לחצים במהלך ההליכה ו-Squatting. המטופלים נבדקו לפני הניתוח, 1 יום, 10 ימים, 6 שבועות, 3 חודשים ו-6 חודשים לאחר הניתוח.

נעשו בדיקות נוספות כמו טווח תנועה, היקפים כוח של Hop test, Hamstring, WOMAC, Lisholm, SF36 and Knee society score.

עיבוד נתונים: עיבוד הנתונים נעשה ע"י תוכנת SPSS

תוצאות:

לפני הניתוח:

- במטופלים עם קרע מלא ברצועה הצולבת הקדמית קיימת א-סימטריה בנשיאת המשקל ב-LR וב-Squat לעומת סימטריה אצל מטופלים עם קרע חלקי

לאחר הניתוח:

- DBR השיגו סימטריה בנשיאת משקל בהליכה וב-Squat באיחור ביחס לקבוצות האחרות.
- סימטריה ב-LR הופיעה בשלב מאוחר יותר ביחס להופעת הסימטריה הכללית
- קבוצת ה-PBR הדגימו עיכוב בהשגת סימטריה בנשיאת משקל ב-LR

מסקנות:

- בשלבים הראשוניים של השיקום לאחר שחזור ACL קיימת א-סימטריה בנשיאת משקל בהליכה.
- סימטריה בהליכה וב-Squat לאחר DBR מופיעה בשלב מאוחר יותר לעומת SBR ו-PBR.
- מדד נשיאת המשקל ב-LR רגיש יותר לאבחון חוסר סימטריה ביחס לנשיאת המשקל הכללית.
- שימוש במערכת הבדוקת סימטריה בנשיאת משקל יכול להוות כלי מסייע לאבחנה מבדלת בין קרע חלקי של הרצועה לקרע מלא.

3.3 בדיקת יעילות הטיפול הניורודינאמי לכאבי גב תחתון עם הקרנה לרגל

אפרת עוז, רות דיקשטיין, רות דפרין

כאב גב תחתון עם הקרנה לרגל הוא אחד מסוגי כאבי הגב הנפוצים ביותר. ברוב המקרים הכאב נובע מנוק לעצב, המתבטא בין היתר בבדיקת SLR (Straight leg raising) חיובית. שיטת הניורודינאמיקה גורסת כי ניתן להקטין את הנוק לעצב ותוך כך לשפר את תפקוד הגפה ולהפחית את ההקרנה לרגל, וזאת ע"י תנועתיות ייחודית של הגפה הגורמת, ע"פ התיאוריה, לתנועתיות של העצב יחסית למערכת שלד-שריר. למרות שפזיזותרפיסטים מטפלים באמצעות שיטת הניורודינאמיקה, אין כמעט מחקרים מבוקרים על יעילותה וזו היתה מטרת העבודה.

המחקר הינו מחקר מבוקר, כפול סמיות. נשים וגברים המאובחנים כסובלים מהקרנה לרגל חולקו לשתי קבוצות: טיפול אמיתי בניורודינאמיקה וטיפול פלצבו. כל קבוצה קיבלה סדרה של 6 טיפולים. נמדדו טווחי תנועה, מאפייני הכאב ותפקוד המטופל, לפני, באמצע ובסוף הסידרה וכן לאחר תקופת מעקב.

בתום סדרת הטיפולים קבוצת המחקר הראתה שיפור מובהק לעומת קבוצת הביקורת. חלה עליה בתפקוד ($P=0.018$), עלייה בטווח SLR ברגל הסימפטומטית ($P=0.015$), ירידה בעוצמת כאב לפי VAS ($P=0.044$), ועל פי PRI ($P=0.025$) וצמצום שטח הכאב ($P=0.016$).

בבדיקת המעקב נמצא שהשיפור בירידה בפיוור הכאב נשמר ($P=0.002$), וכך גם השיפור ברמת התפקוד של המטופלים ($P=0.054$).

התוצאות מצביעות על יתרון מובהק לטיפול הניורודינאמי ע"פ טיפול פלצבו בתפקוד המטופל, בעוצמת כאבו, בצמצום שטח הכאב ובטווח תנועת ה-SLR. ההרצאה תידון ביתרונות ובחסרונות של השיטה בהתבסס על הממצאים השונים.

מילות מפתח: כאב גב תחתון, הקרנה, SLR, ניורודינאמיקה.

מושג 4: ילדים

יו"ר: מונה ג'וליוס

4.1 מחקרים קליניים בדושן

אילנה שמחוביץ BPT, איתי שור BPT

הקדמה: ניוון שרירים דושן הינה מחלה ניורומוסקולרית תורשתית פרוגרסיבית השכיחה ביותר.

התחלת סימני המחלה בחולשה פרוקסימלית והתפתחות תבנית הליכה לקויה וטיפוסית. עד גיל 8, רוב הבנים מתקשים בקימה מהרצפה, בעליה במדרגות ונוטים לנפילות בהליכה. רב החולים מאבדים יכולת הליכה ונוקקים לכסא גלגלים בשנות העשרה המוקדמות.

מטרת הטיפול הקיים כיום הינה להאט את קצב התקדמות המחלה ולמנוע סיבוכים.

בשנים האחרונות נעשים מחקרים בסיסיים וקליניים לפיתוח תרופות שונות, לפי המוטציות הספציפיות הקיימות, שמטרתן לשפר את הפנוטיפ של המחלה.

היחידה לניורופדיאטריה בבית חולים הדסה הינה המרכז היחיד במזרח התיכון הפועלת מטעם קבוצת מחקר בינלאומיות העוסקות במחקר קליני פורץ דרך.

מטרות: מטרת ההצגה לחשוף מחקרים חדשניים אלו, תוצאותיהם ומחקרים לעתיד הקרוב.

תוצאות: יוצגו 6 מחקרים בחלוקה ל-3 קבוצות:

- מחקרים בתחום הטיפולים התומכים - סטרואידים.
- תרופות אנטי פיברוטיות וטיפול מונע ללב.
- מחקר ארוכי רב שנתי לא התערבותי וטיפולים חדשניים גנטיים כגון PTC.

ה-outcomes העיקריים והמשניים בכל המחקרים הינן בדיקות התפקוד, הסיבולת, כח שריר ובדיקות הנשימה הנעשות ע"י פיזיותרפיסט שמוכשר ע"י קבוצת המחקר.

במסגרת ההרצאה יוצגו הבדיקות, כיצד הן נבחרות וכיצד מתבצעות. לדוגמא: מדידת אורך גפיים והערכת גובה לפי אורך Ulna, מדידת כח שריר כמותי ע"י תוכנת מחשב מיוחדת לילדים עם פידבק ראייתי ושמייעתי, בדיקות התפקוד השונות כוללות מבחנים מהשנים האחרונות שפותחו במיוחד לחולי דושן כגון NSAA ו-EK.

כמו כן, תוצגנה תוצאות ראשוניות של קורלציות בין הבדיקות השונות ותוצאות מחקר המשווה מינון יומי של סטרואידים לעומת מינון גבוה דו-שבועי.

סיכום ומסקנות: כיום, ישנה בעולם התקדמות משמעותית עבור מטופלים אלו. חשיבות המחקר הינה בקידום טיפולים אלו מהמחקר ועד לשלב הטיפול המוכח, והמותאם לחולה הספציפי. יעילות טיפולים אלו נמדדת בעיקר לפי בדיקות התפקוד וסיבולת. לחולים בארץ ישנה אפשרות להשתתף במחקרים מתקדמים אלו.

בכל המחקרים ישנה חשיבות עליונה להכשרה ע"י פיזיותרפיסטים במרכז קבוצת המחקר בכדי לקבל בכל אתר, בכל העולם, תוצאות מהימנות ותקיפות ורגישות. ישנה חשיבות במפגשים המתקיימים ושיתוף הפעולה בין הפיזיותרפיסטים במחקרים אלו בכל העולם כדי ללמוד ולהתעדכן. כמו כן ברמה הארצית היכרות עם עשייה זו תביא להפניית חולים אלו ע"י מטפליהם בקהילה.

מילות מפתח: דושן, מחקר קליני.

4.2. עשור לפעילות קליניקה "הארט ווקר" במרכז הרפואי זיו-צפת תובנות והתרשמויות

ליאורה שניוק - פיזיותרפיסטית התפתחותית, ד"ר סליה קוזקוב - מנהלת המרכז להתפתחות הילד, מרכז רפואי זיו - צפת.
קליניקה הארט-ווקר מספקת ומתאימה מכשירי הליכה ייחודיים לילדים עם שיתוק מוחין קשה, פועלת במרכז להתפתחות הילד במרכז הרפואי זיו בצפת, ומשרתת כיום כ-200 ילדים מכל רחבי הארץ. הקליניקה פועלת משנת 2001. ההארט-ווקר הינו מכשיר שיקומי להליכה, המותאם אישית לילדים עם שיתוק מוחין GMFCS 4-5, המכשיר מודולרי וניתן לשינוי בהתאם לגדילה וליכולות המשתנות של הילד.
בציון עשור לפעילותנו, רצינו לשתף מהניסיון המקצועי שנצבר, הצלחות וקשיים, תובנות והתמודדויות שעלו במהלך התקופה.
מסקירה של הילדים שטופלו ועדיין מטופלים, הגענו למספר תובנות ומסקנות עיקריות:

הצלחת הטיפול בהארט ווקר מושפעת מכמה מרכיבים: ראשית, ככל שילד מתחיל לתרגל הליכה בהארט-ווקר בגיל צעיר יותר, קיים סיכוי רב יותר שהמכשיר יהפוך לכלי ניידות מרכזי ושימושי בחייו, יגביר משמעותית את יכולת ההליכה שלו, וישפיע על רמת ההשתתפות בבית ובמסגרת החינוכית. שנית, ראינו כי בתוך הטיפול המורכב בילדים עם שתוק-מוחין קשה, משפחה וצוות תומכים ושותפים, אשר נרתמו לשימוש יומיומי במכשיר ההארט ווקר, אפשרו לילדים אלו הליכה לאורך שנים. שלישית, מניסיונו, למשקל הילד/ נער השפעה רבה על השימוש/ הפסקת השימוש בהארט ווקר. הכנסת הילד/ נער לתוך מכשיר ההארט ווקר דורשת הרמה של הילד. אנו שוקדים על מציאת פתרונות אשר יקלו על המטפל ויאפשרו המשך שימוש בהארט ווקר.

באם נתייחס להשפעה הטיפולית של ההארט-ווקר, בהקשר לסיווג שיתוק המוחין על פי סוג הטונוס, מצאנו כי הילדים עם הטונוס המשתנה (אטטוזה), משיגים את יכולת ההליכה והתמרון הטובים ביותר, בעזרת ארגון התנועה שמכשיר ההארט ווקר מספק להם. ילדים עם היפוטוניה שהתקשו בתחילת הדרך ברכישת ההליכה במכשיר, התחזקו עם התרגול, ועם הזמן השיגו הליכה רציפה ותפקודית בהארט ווקר. ילדים עם טונוס מוגבר (ספסט), ההולכים לאורך שנים עם מכשיר ההארט ווקר, המאפשר הליכה סירוגית ללא הצלבה ומספק תמיכת גוו יציבה, מראים פחות תנועות אסוציאטיביות ועליה בטונוס בזמן הניידות.

בשיתוף עם פיזיותרפיסטים ממרכזים שונים, נרכש ניסיון של שימוש בהארט ווקר ומגוון חלקי עזר שלו, כחלק ממהלך טיפול ושיקום מוטורי לילדים עם שיתוק מוחין GMFCS 2-3, להשגת הליכה עצמאית.
מילות מפתח: הארט ווקר, שיתוק מוחין, הליכה.

4.3. למידה מוטורית של ילדים עם (DCD) לעומת ילדים טיפוסיים בגילאי 4-6

שירי קרטיץ, ד"ר טטיאנה גינבורג, פרופ' יוכבד לויפר

רקע: למידה מוטורית מורכבת משלושה שלבים: רכישת המיומנות (acquisition), שמירתה בזיכרון (retention) ויכולת העברתה (transfer). זמן תגובה, המוגדר כזמן מרגע קבלת הגירוי לתנועה עד התגובה המוטורית, משמש מדד להערכת למידה מוטורית. על מנת לתכנן תוכניות התערבות מותאמות לילדים צעירים שמופנים לטיפול, קיימת חשיבות להבנת יכולת הלמידה המוטורית של ילדים עם DCD.

מטרה: הערכת תהליך הלמידה המוטורית אצל ילדים עם DCD בהשוואה לילדים טיפוסיים בגילאי 4-6 שנים.

שיטה: במחקר השתתפו 29 ילדים (14 עם DCD, 15 טיפוסיים), אשר עברו אבחונים סטנדרטיים (MABC, וביירי-VMI). המחקר אושר על ידי ועדת הלסינקי (שרותי בריאות כללית) ועל ידי הוועדה לניסויים בבני אדם (אוניברסיטת חיפה). באמצעות תוכנת מחשב שפותחה עבור המחקר ומסך מגע, הוערכה רכישה של מיומנות מוטורית חדשה אשר כללה רצף תנועות מכוונות מטרה. זיכרון הרצף התנועתי ויכולת העברה למיומנות דומה, נבדקו שבוע לאחר רכישת המיומנות. מדדי התוצאה שהתקבלו באמצעות התוכנה כללו זמני תגובה ותנועה, וטעויות ביצוע.

ניתוח הנתונים בוצע על ידי מבחני ANOVA כאשר הגיל חושב כמשתנה מתערב. מובהקות נקבעה ב- $p < 0.05$.

תוצאות המחקר: בהשוואה בין יכולת הרכישה לבין יכולות הזיכרון והעברה, נמצא כי ילדים עם DCD מאטים את זמני התגובה ($p = 0.025$) והתנועה ($p = 0.0342$). בנוסף, בעוד שהילדים הטיפוסיים הראו שיפור של 30% במספר הטעויות שבצעו בשלב הזיכרון, אחוז הטעויות לא השתפר אצל הילדים עם DCD. כמו כן, רק הילדים עם DCD הגיבו לאט יותר לקלט השמיעתי לעומת החזותי ($p < 0.0001$). בשתי הקבוצות, לגיל נמצאה השפעה חיובית שהתבטאה בזמני תגובה ותנועה מהירים יותר ($p < 0.0001$).

מסקנות והמלצות: במחקר נמצא שילדים עם DCD הצליחו ללמוד משימה מוטורית הכוללת רצף תנועות מונחות מטרה, ולגיל הילד קיימת השפעה חיובית. אך, הילדים עם DCD מתקשים בהעברת הלמידה למשימה דומה, מרבים לטעות בתהליך ומראים קשיים באינטגרציה התחושתית-מוטורית. מומלץ לבצע מחקרים שיעריכו את הלמידה המוטורית של ילדים עם DCD במטלות הקשורות לתפקוד יומיומי, במשתני מהירות וטעויות ביצוע תוך דגש על יכולות העברה. כמו כן, מומלץ לבצע מחקרי התערבות טיפולית בשילוב רמזים שמיעתיים (למשל מטרונום). מחקרים שכאלו יובילו לבניית תוכניות התערבות מתאימות לילדים אלו.

מילות מפתח: DCD, למידה מוטורית, זמן תגובה ותנועה, אינטגרציה תחושתית-מוטורית.

4.4. השפעת תדירות פעילות גופנית פסיבית על חוזק העצם בפגים בעלי משקל לידה נמוך מאוד (מתחת 1500 גר)

ח. ארז

מבוא: תינוקות פגים בעלי משקל לידה נמוך מאוד (מתחת ל-1500 גר) נמצאים בסיכון גבוה לפתח אוסטאופניה בגלל יצירת מסת עצם מוגבלת ברחם וצורך גדול יותר לקבלת תוספי תזונה בוני עצם. מחקרים קודמים הראו שפעילות גופנית פסיבית קצרה (5-10 דקות) פעם ביום מעודדת את התפתחות העצם בתינוקות אלו אולם משך ותדירות הפעילות האופטימלים עדיין אינם ידועים.

מטרת המחקר: להעריך האם פעילות גופנית פסיבית של פעמיים ביום תשפיע יותר על חוזק העצם מאשר פעילות גופנית פסיבית פעם ביום או מאשר ללא פעילות גופנית.

שיטות: נמדדה רמת צפיפות העצם של 34 פגים במשקל לידה מתחת ל-1500 גרם (משקל לידה 1217 ± 55 גר' ממוצע \pm סטיית תקן, גיל הריון 28.6 ± 1.1 שבועות ממוצע \pm סטיית תקן).

הפגים חולקו באופן רנדומלי לשלוש קבוצות מחקר: פעילות גופנית פסיבית פעמיים ביום (13 פגים, קבוצה 1), פעילות גופנית פסיבית פעם ביום (11 פגים, קבוצה 2) וקבוצת ביקורת (10 פגים, קבוצה 3).

ההתערבות החלה בגיל 2.4 ± 8 ימים בממוצע, נמשכה במשך 4 שבועות וכללה תנועות כיפוף ויישור פסיביות של המפרקים הגדולים בארבעת הגפיים (ידיים ורגליים). מדדי גדילה וכוח עצם נמדדו לפגים משלוש הקבוצות עם הכניסה למחקר ולאחר 4 שבועות. כוח העצם נמדד באמצעות אולטרסאונד כמותי שבוצע על עצם הטיביה (מהירות העברת גלי הקול דרך עצם הטיביה (Sunlight, bone SOS=Omnisens™).

תוצאות: לא נמצאו הבדלים משמעותיים במדדי הגדילה (גובה, משקל והיקף ראש) בלידה ובסיום המחקר. בזמן הכניסה למחקר ממוצע כוח העצם (bone SOS) היה דומה בכל הקבוצות 2918 ± 78 2944 ± 125 2898 ± 29 מילישניות - בהתאמה). במהלך תקופת המחקר נמדדה ירידה בכוח העצם אולם נמצא הבדל משמעותי בין הקבוצות בגודל הירידה -68.8 ± 28 , -115.8 ± 30 , -23.6 ± 24 ANOVA $p < 0.05$ (בהתאמה) ובעיקר הבדל משמעותי בין קבוצת הביקורת לבין הקבוצה שקיבלה התערבות גופנית פסיבית פעמיים ביום ($P = 0.027$).

סיכום: פעילות גופנית פסיבית פעמיים ביום מפחיתה את הירידה במסת העצם ויכולה להוריד את הסיכון לאוסטאופניה בפגים בעלי משקל לידה נמוך מאוד (מתחת ל-1500 גר').

מילות מפתח: אולטרסאונד עצם, פגים בעלי משקל לידה נמוך מאוד, אוסטאופניה של פגות, פעילות גופנית לפגים.

4.5. השוואת מאפייני המשחק של ילדים עם (DCD) לאלו של ילדים טיפוסיים

וייסמן פולה, דר' דיאמונד גרי, פרופ' שרה רוזנבלום

רציונל: ילדים עם Developmental Coordination Disorder מתמודדים עם קשיים בקואורדינציה המוטורית, עקב חסרים מוטוריים, סנסו-מוטוריים ופרספטואל-מוטוריים. לחסרים אלה עשויה להיות השפעה מכרעת על התפקוד היומיומי ובכלל זה על המשחק. בעוד שיותר ויותר מחקרים מציינים את חשיבותו ומרכזיותו של המשחק בחיי הילד, הספרות חסרה במידע מהימן ומקיף אודות מאפייני משחק של ילדים עם DCD - דהיינו מאפייני הילד, הסיבה וההשתתפות, במיוחד בקרב ילדים צעירים. שאלוני ה-My Child's - Play Questionnaire (MCP) וה-Preferences Questionnaire (PPQ) פותחו על מנת לתת מענה לחסר בכלים סטנדרטיים להערכת העדפות ומאפייני המשחק בקרב ילדים צעירים.

מטרת המחקר: לבחון הבדלים במאפייני המשחק ובהעדפות המשחק של ילדים צעירים עם DCD וללא DCD באמצעות שאלונים להורים (MCP, PPQ) ולבסס המהימנות והתוקף לכלים אלו.

שיטה: במחקר השתתפו 64 ילדים בגילאי 4-6 שנים, בחלוקה לשתי קבוצות: ילדים עם אבחנה של DCD וילדים עם התפתחות טיפוסית (קבוצת ביקורת). הערכת מידת ההתאמה למחקר נבדקה ע"י הערכת רופא התפתחותי (בהתאם ל-DSM IV, Rosenblum, 2006 Children Activity Scale for Parents) ו-Movement Assessment Battery test for Children-1 (Henderson & Sugden, 1992).

העדפות המשחק של הילדים הוערכו באמצעות שאלון PPQ ומאפייני המשחק הוערכו באמצעות שאלון MCP (רוזנבלום ושיינדר, בפיתוח).

הליך המחקר: המחקר אושר לביצוע ע"י וועדת הלסינקי של שרותי בריאות כללית. המשתתפים נבחרו בשיטה של מדגם נוחות. לילדים שנמצאו מתאימים לאבחנה עפ"י DSM IV, הועברו אבחוני MABC ו-ChAS-P. ילדים שקבלו ציון מתחת ל-9 (כולל) ב-MABC וציון מעל 3.83 (כולל) ב-ChAS-P סווגו לקבוצת המחקר. בשלב השני הילדים עברו הערכה בעזרת כלי המחקר שתוארו לעיל.

ניתוח הנתונים: ההבדלים בין הקבוצות ביחס למאפיינים השונים נבחנו בעזרת מבחני שונות רב משתני MANOVA. בדיקת הבדלים בין הקבוצות בציון הכללי של שאלון PPQ נעשתה באמצעות מבחן t-test.

תוצאות: תוקף ומהימנות הכלים נמצאו גבוהים. בנוסף, נמצאו הבדלים מובהקים בכל הפרמטרים שנבדקו בין ילדים עם DCD לילדי קבוצת הביקורת. רמת החברתיות של ילדים עם DC נמצאה נמוכה יותר באופן מובהק והם השתתפו פחות במגוון פעילויות מוטוריות (עדניות וגסות) בהשוואה לילדים בקבוצת הביקורת.

גם בהתייחס לבחירות והעדפות המשחק של הילדים, רמת האינטראקציה הבין אישית, והתפקודים הניהוליים בעת המשחק - ילדים עם DCD נמצאו כבעלי רמת תפקוד נמוכה בהרבה, בהשוואה לקבוצת הביקורת.

מסקנות: באמצעות המחקר בוססו המהימנות והתוקף של הכלים תוך אישוש העובדה שלילדים עם DCD מאפייני משחק ייחודיים. הממצאים אודות מאפיינים ייחודיים אלו עשויים לתרום רבות לתהליכי הערכה והתערבות בקרב ילדים עם DCD.

מילות מפתח: DCD, משחק, My Child's - Play Questionnaire, Play Preferences Questionnaire.

מושב 5: גריאטריה

יו"ר: רחלי ארד

5.1. השפעת מחלות רקע של המטופל על יכולת ההליכה בשיקום גריאטרי

יעל הורביץ, ד"ר אלכסיי אובוחוב, ד"ר חיים בראל, אילה יונגר, ד"ר היידי שוגרמן

רקע: יכולתו של מטופל מעל גיל 60 להשתקם לאחר פגיעה ביכולת ההליכה עלולה להיות מושפעת ממחלות הרקע של המטופל. בסקירה ספרותית נמצא שדמנציה ודיכאון מהווים גורמים שליליים עיקריים שמשפיעים על יכולת ההליכה אצל מטופלים לאחר שברים בצוואר ירך. המחקר הנוכחי בדק את השפעת מחלות רקע שכוחות על פוטנציאל שיקום ההליכה בקרב מטופלים מבוגרים שאושפזו לצורך שיקום אורתופדי, נירולוגי או לשיקום כללי והיו עצמאים בהליכה לפני האשפוז.

מטרות:

1. שיפור יכולת הפיזיותרפיסט להעריך את פוטנציאל שיקום ההליכה של המטופל המבוגר המגיע לשיקום.
2. מציאת מחלות רקע ספציפיות שעלולות להפחית את פוטנציאל שיקום ההליכה.

חולים ושיטות: מחקר רטרוספקטיבי. הנתונים נאספו מתיקים הרפואיים של כל המטופלים שהגיעו לשיקום ברשת "בית בלב" בשנת 2010, שגילם מעל 60 והיו עצמאים בהליכה לפני האשפוז. סה"כ נאספו נתונים של 893 מטופלים. 470 מטופלים הגיעו לשיקום אורתופדי, 242 לשיקום נירולוגי ו-181 לשיקום כללי. הגיל הממוצע היה 78 שנה.

מחלות הרקע שנבדקו במחקר היו: דמנציה, דיכאון, אירוע מוחי בעבר, מחלות לב, שברים בעבר, סרטן ופרקינסון.

תוצאות: רוב המטופלים עם דמנציה שהיו עצמאים בהליכה לפני הטראומה, לא הצליחו להשיג הליכה תפקודית.

מטופלים עם מחלת פרקינסון הצליחו להשיג יכולת הליכה טובה כאשר לא הייתה מחלת רקע נוספת. כאשר הייתה מחלת רקע נוספת ברקע יכולת ההליכה בשחרור הייתה נמוכה באופן מובהק.

מטופלים עם מחלות רקע של סרטן, אירוע מוחי, מחלות לב ושברים קודמים השיגו תוצאות הליכה טובות בשחרור.

מסקנות:

- מחלת רקע שעלולה להוות גורם שלילי בשיקום ההליכה היא דמנציה.
- כאשר למטופל יש פרקינסון ומחלת רקע נוספת, יכולת שיקום ההליכה יורדת באופן מובהק.

מחלות הרקע: סרטן, דיכאון, אירוע מוחי, מחלות לב ושברים בעבר לא נמצאו כגורם שלילי בשיקום ההליכה.

יישום קליני: בקביעת מטרות טיפול בשיקום ההליכה של מטופל מבוגר מומלץ להתבסס בין השאר על תחלואה נילוות של מטופל בעיקר דמנציה ופרקינסון.

מילות מפתח: שיקום, הליכה, דמנציה, פרקינסון.

5.2. טיפול פיזיותרפי בחולה הנוטה למות

רונה פוירינג

טיפול פליאטיבי מאופיין בשמירה על איכות חייו של החולה הנוטה למות, ללא מתן טיפול אקטיבי. הטיפול מאופיין בהקלת תסמינים כמו כאב, קוצר נשימה, נייחות, תנוחה ועוד. קיימת כמובן גם התייחסות לצדדים הרגשיים/נפשיים של הנוטה למות ושל יקיריו הנמצאים לידו.

מטרת סקירה זו להתייחס לעקרונות הטיפול הפיזיקלי בחולה נוטה למות המטופל במסגרת "הוספיס בית". עקרונות אלו כוללים הדרכה לבני המשפחה המטופלים, מניעה ושמירה על תפקוד קיים.

מתוך הספרות העולמית יוצגו דילמות של טיפול פיזיקלי כנותן תקוות שווא למטופל ולמשפחתו, שיתוף פיזיותרפיסט כחלק מהצוות של הוספיס בית וההתמודדות עם קבלת החלטה טיפולית המתייחסת רק לאיכות החיים העכשווית של המטופל.

למטופלים העיקריים (הבלתי פורמאליים) בחולה יש חשיפה לעומס פיזי ורגשי רב ועל הפיזיותרפיסט המטפל להכיר את צרכיהם ולהיות מסוגל לחזקם בהתאם.

טיפול פיזיקלי משמעותי ביותר בטיפול בחולה הנוטה למות. חייבת להתבצע הערכה תפקודית ע"י הפיזיותרפיסט המטפל יחד עם שאר צוות ההוספיס- רופא, אחות ועו"ס. על בסיס הערכה זו יש להגדיר מטרות טיפוליות מציאותיות. מטרות אלו יכולות להיות התאמת אביזרי עזר, הדרכה לתרגול, תנוחה, מניעת סיבוכים ותרגול ברמות שונות. קיימת משמעות רבה לכך שמדובר בפיזיותרפיסט המכיר היטב את התחום והוא חלק אינטגרלי מצוות מטפל קבוע.

הטיפול הפליאטיבי תופס את מקום חשוב בטיפול בקהילה ומתייחס לא רק לחולים אונקולוגיים כפי שהיה בתחילה אלא גם לקשישים, חולי ניוון שרירים ועוד. על הפיזיותרפיסט להכיר את שדה פעילות זה, אשר עתיד להתרחב עם העלייה בתוחלת החיים והגישה המיטיבה כלפי הנוטה למות.

מילות חיפוש: PALLIATIVE CARE AND STUFF, CAREGIVER, PHYSICAL THERAPY, CANCER

5.3. רופא, פיזיותרפיסט ואחות, מגיעים לבית – אבות

"הצוות הרב-מקצועי בטיפול בזקן במסגרת המוסדית" – כחלק מתכנית הלימודים בקורס "להיות רופא – חשיפה למקצוע הרפואה" לתלמידי שנה ב' בפקולטה לרפואה של הטכניון, חיפה

יהודית ראובני, ד"ר אריק ריסקין, וד"ר אבי רוטשילד

רקע ומטרה: במסגרת הקורס "להיות רופא: חשיפה למקצוע הרפואה" המהווה חלק מתכנית הלימודים של הפקולטה לרפואה בטכניון, מתנסים תלמידי השנה השנייה במפגשים עם צרכני-רפואה מחוץ למסגרות הסטנדרטיות, דהיינו: מחוץ לבתי-החולים ומרפאות הקהילה. לתוך קורס זה,

הובנה סילבוס שמטרתו להפגיש את הסטודנטים לרפואה עם הטיפול הרב-מקצועי בזקנים במסגרת המוסדית, בדגש על עבודת-צוות והיכרות עם מקצועות טיפוליים נוספים. הרצאה זו תעסוק בתכנים העיוניים והמעשיים שאיתם הופגשו הסטודנטים, וכן בתגובות שנאספו מהסטודנטים ומהדיירים שהיו שותפים למפגש משמעותי זה בין השנים 2006-2010.

שיטה: בתקופה זו השתתפו בתכנית כ-120 סטודנטים לרפואה מהטכניון. התכנית כללה היכרות קצרה עם מאפיינים דמוגרפיים של עולם הזיקנה בהקשרים רלוונטיים לדור המוסדי; הדגמת טיפול פיזיותרפי בדייר, לרבות בדיקה ואבחון, תוך הדגשת הרציונל הטיפולי בהתייחסות למדעי יסוד (אנטומיה ופיזיולוגיה) ולגישות טיפוליות מבוססות-ראיות; הפניית זקור להיבטים הנוגעים לעבודת-הצוות הרב-מקצועי; "מפגשים מהסוג השלישי" (מפגש מקצועי אישי); מפגש סיכום ובחירת נושא להגשת הצעת-מחקר.

תוצאות ומסקנות: תגובות שנאספו מן הסטודנטים שהשתתפו בתכנית, שיקפו תובנות המצביעות על החשיבות הראשונה במעלה שהם מייחסים למפגשים אלו והצביעו על צורך דחוף בהתוויית כיווני פעולה ובגיבוש קווים מנחים לפיתוח דפוסי עבודה שיסייעו במתן טיפול מיטבי.

5.4. הקשר בין איכות חיים למצב רגשי וחשיבה בקרב מבוגרים עצמאיים בקהילה בישראל

מרינה ברוזגול - המעבדה לחקר הליכה ונירודינמיקה, היחידה להפרעות תנועה, המרכז הרפואי תל-אביב

רקע מדעי: העלייה בתוחלת החיים היא מדד סטטיסטי, הנובע בעיקר מיכולתה של הרפואה המודרנית להאריך חיים. אריכות ימים אינה עומדת בהכרח בקנה אחד עם איכות החיים. המונח איכות החיים הולך ותופש מקום מרכזי בשני העשורים האחרונים מבחינת התפתחותו התיאורטית, והוא כולל בתוכו היבטים אובייקטיביים וסובייקטיביים: מדדים אובייקטיביים ניתנים בקלות יחסית למדידה (סטטוס בריאות וטיפול רפואי, אורח חיים, רמת ההכנסה, וכדומה), ומדדים סובייקטיביים המשקפים את עמדותיהם של אנשים ביחס לאיכות חיים.

מטרת המחקר: להעריך את האינטראקציה שבין איכות החיים, מצב רגשי וחשיבה של מבוגרים בני 70 ומעלה, עצמאיים בקהילה בישראל.

שיטות: בפרויקט נבדקו 230 משתתפים בגיל ממוצע 76.35 ± 4.41 שנים, ללא דמנציה, מתוכם 60% נשים. המשתתפים מילאו מגוון של שאלונים ועברו הערכה נירודינמיקה ומורחבת בעזרת מבדק ממוחשב ומבחני עט ונייר מקובלים.

תוצאות: בשאלון איכות החיים (SF-36) למרכיב בריאות הנפש נמצא קשר משמעותי הפוך עם שאלון הערכת דיכאון בגיל המבוגר ($r = -0.65, P < 0.001$). למרכיב בריאות פיזית נמצא קשר להערכה סובייקטיבית של יכולת ההליכה ($r = 0.47, P < 0.001$), להערכה סובייקטיבית של מצב בריאות כללי ($r = 0.58, P < 0.001$), ולשאלון פעילות גופנית בגיל המבוגר ($r = 0.28, P < 0.001$). בחלוקת המשתתפים לרבעונים לפי שאלון איכות חיים (Very low SF-36 לעומת Very high SF-36) נמצאו הבדלים בתוצאות המבחנים הנירודינמיקה וכן ב-Trail Making Test ו-Verbal Fluency. בקבוצת low SF-36 המשתתפים נמצאו בסיכון יתר לסבול מדיכאון וחרדה.

מסקנות: על מנת לשמור על אורח חיים בריא ומלא גם בגיל הזקנה, יש לעודד אנשים מבוגרים להתנהגות בריאה הן פיזית והן מנטלית ולדאוג שהיא תיושם לאורך השנים. תוכניות מניעה וקידום בריאות במסגרת מערכת הבריאות, יאפשרו לזקנים ליהנות מבריאות טובה ומאיכות חיים טובה יותר וכתוצאה מכך יופחת העומס על המשפחה והקהילה המטפלת בזקן, כמו גם על מערכת הבריאות והמערכת הכלכלית כולה.

5.5. בקרת שיווי משקל בעמידה בקרב קשישים שנפצעו כתוצאה מנפילה

איציק מלצר PhD, PT, אילן קורץ MSPT

המחלקה לפיזיותרפיה, בית הספר למקצועות בריאות קהילתיים, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

רקע מדעי: פציעה חמורה כתוצאה מנפילה מתרחשת בכ-5% מהנפילות בקרב קשישים, מהווה נטל כספי כבד עבור מערכת הבריאות, בנוסף לסבל רב לקשיש ולמשפחתו. הידרדרות בבקרת שיווי משקל ועליה ב-postural sway בעמידה בקרב קשישים הינה תופעה מוכרת ומוכחת. מדד ה-postural sway הוא אמנם מדד כמותי מדויק אך אינו מאפשר הבנת המנגנון להעדר שיווי משקל בעמידה. במחקר הנוכחי נעשה ניסיון להבין את המנגנון לירידה בבקרת שיווי משקל בקרב קשישים שנפגעו כתוצאה מנפילה, באמצעות ניתוח ביומכני-סטטיסטי-ה-Stabilogram-Diffusion Analysis (SDA). SDA מאפשר להבין את המנגנון לבקרת שיווי משקל בעמידה באמצעות ה-close loop control וה-open loop control. למיטב ידיעתנו לא נעשה עד מחקר שאפיון מנגנונים לבקרת שיווי משקל בעמידה בקרב קשישים שנפצעו כתוצאה מנפילה.

מטרות המחקר: הבנת המנגנון הקשור לירידה בבקרת שיווי משקל בעמידה בקרב קשישים שנפצעו כתוצאה מנפילה באמצעות השוואת קשישים שנפלו אך לא נפצעו כתוצאה מנפילה לקשישים שנפלו ונפצעו כתוצאה מנפילה.

שיטות: מאה קשישים (גיל ממוצע 78.4 ± 5.7) השתתפו במחקר פרוספקטיבי. תנועת מרכז הלחצים נבדקה באמצעות פלטת כוח בעמידה ברגליים צמודות (בסיס עמידה צר) ובעיניים עצומות. לאחר מכן ובמשך שנה תמימה נערך מעקב לגבי נפילות וחומרתן. במבחן T הושוו המדדים הקלטיים/מסורתיים של ה-postural sway ומדדי ה-SDA בין קשישים שנפלו אך לא נפצעו לאלו שנפלו ונפצעו כתוצאה מנפילה.

תוצאות: ארבעים ותשעה קשישים (כ-50%) דיווחו על נפילה אחת לפחות במהלך השנה, 13 מתוכם נפצעו בצורה חמורה ונזקקו לטיפול רפואי/אשפוז כתוצאה מנפילה. קשישים שנפצעו בצורה חמורה כתוצאה מנפילה הראו התנדדות גבוהה ומובהקת סטטיסטית ($p < 0.05$) בכל המדדים הקלטיים/מסורתיים של ה-postural sway. מדדי ה-Critical Time interval וה-Critical Displacement interval היו גבוהים באופן משמעותי בקרב הקשישים שנפצעו כתוצאה מנפילה.

דיון ומסקנות: התוצאות מראות בפעם הראשונה למיטב ידיעתנו הבדלים בבקרת שיווי משקל בקרב קשישים שנפצעו כתוצאה מנפילה לעומת אלו שנפלו אך לא נפצעו. הממצעים מצביעים על כך שה-close-loop control mechanism "נכנס" לפעולה בשלב מאוחר יותר ולכן היעדר תגובה אפקטיבית בשעת איבוד שיווי משקל ונפילה.