

## תקצירי פוסטרים

### הכנס השנתי של העמותה לקידום הפיזיותרפיה 2022

172 פעילות גופנית בסריקה – סרטוני שיקום ביתיים במסגרת טיפולי פיזיותרפיה

#### אלעד זיו

פיזיותרפיה, מאוחדת

רקע:

חלק מתהליך השיקום בטיפולי הפיזיותרפיה הינו תרגול מותאם והדרגתי על מנת להחזיר את המטופל לתפקוד מלא. בספרות נמצא כי תרגול ביתי מרחוק הוא כלי יעיל להעלאת מוטיבציה לטיפול, לשיפור ההתמדה בתרגול ולביצוע התרגילים לעומת תכנית תרגילים כתובה.

מגפת הקורונה הדגישה את חשיבות התרגול מרחוק. בעקבות כך עלה צורך בשטח להקים מערך סרטוני הדרכה ותרגול לשימוש המטופלים.

מטרה:

- פיתוח והקמת פלטפורמת סרטונים המיועדים למטופלים, ובהם גישה למגוון תרגילים לתרגול עצמי.
- הסרטונים יהיו מחולקים לפי אזורים ורמות קושי שונות, ומותאמים לאביזרים הקיימים בבית.
- התרגילים יהיו ניתנים לביצוע עצמי בבית בצורה בטוחה.
- יינתן מענה לנושא התנועתיות תחת כאב.
- בסרטון יהיה הסבר מתי אפשרי להתאמן ומתי יש לפנות לגורם רפואי אחר.

שיטה:

- כתיבת תסריט וצילום 22 סרטונים המחולקים לחמישה מפרקים שונים (צוואר, כתף, ברך, קרסול וגב תחתון).
- עריכת הסרטונים בתוכנת Adobe premier.
- כתיבת והטמעת כתוביות בסרטונים.
- העלאת הסרטונים לערוץ youtube ייעודי הנגיש אך ורק למטופלי הפיזיותרפיה של קופת חולים מאוחדת.
- הכנת קוד QR לכל סרטון.
- הכנת פוסטר המרכז את כל הקודים של הסרטונים והפצתו למכוני הפיזיותרפיה במחוז.
- הכנת אוגדן המפרט את תרגילי הסרטונים והפצתו לפיזיותרפיסטים.

ממצאים:

- ב- 7.5.2020 עלו הסרטונים לyoutube ושחררה הגרסה הראשונה למכונים.
- נרשמו 3,648 צפיות בסרטונים השונים על ידי מטופלי הפיזיותרפיה במחוז מרכז בלבד בקופת חולים מאוחדת.
- נראית עליה משמעותית בשימוש בסרטונים החל מפרוץ הגל השני של הקורונה.
- הסרטונים שזכו למשך הצפייה הממוצע הארוך ביותר היו שלושת סרטוני הכתף ברמה הבינונית.

מסקנות והמלצות:

- המפרקים הבולטים שמטופלים תרגלו עבורם היו כתף וצוואר.
- תרגילי הכתף ברמת הקושי הבינונית נראה משך הצפייה הארוך ביותר.
- כמטפלים אנו צריכים למצוא חלופות לטיפולים פרונטליים.
- יצירת סרטונים למפרקים נוספים.
- הרחבת השימוש בסרטונים לרמה הארצית.
- ניתוח עומק של המשתתפים לפי גיל, מין, אבחנה ותדירות שימוש יוכל לתת הכוונה לגבי האוכלוסייה המתאימה ביותר לשימוש בפלטפורמה.
- יש צורך בהרחבת השימוש בסרטונים לרמה הארצית.

ודים מיאסקובצקי<sup>1</sup> ד"ר ליאורה שמואלי<sup>2</sup>

<sup>1</sup>פיזיותרפיה, קופת חולים מאוחדת  
<sup>2</sup>מנהל מערכות בריאות ובריאות הציבור, אוניברסיטת בר אילן

## רקע:

בשנת 2019 ארגון הבריאות העולמי הגדיר שחיקה כסינדרום תעסוקתי. מיעוט מחקרים בוצעו בקרב פיזיותרפיסטים עד למחקר זה אך בסקר השחיקה הגדול של משרד הבריאות בשנת 2017 נמצאה רמת שחיקה גבוהה בקרב פיזיותרפיסטים. בתחילת שנת 2020 ארגון הבריאות העולמי הכריז על פנדמיה עולמית (COVID-19) שהציבה את מערכת הבריאות בחזית המגיפה ובכלל זה את הפיזיותרפיסטים מה שיצר סביבת עבודה חדשה ומאתגרת. ידוע כי שחיקה מפחיתה את היעילות והמעורבות בעבודה אך ישנם מספר היבטים שיכולים להשפיע על השחיקה, ביניהם מנהל בעל מנהיגות מעצבת וכן אישיות יוזמת של העובד. כמו כן, מחקרים רבים מראים כי התנהגות יוזמת של העובדים הינה חלק בלתי נפרד מההצלחה של הארגון, קידום ושיפור התהליכים בו.

## מטרה:

בחינת הקשר בין מנהיגות מעצבת של המנהל ואישיות יוזמת של הפיזיותרפיסט לבין שחיקה והתנהגות יוזמת בקרב פיזיותרפיסטים בזמן פנדמיה עולמית.

## שיטה:

מחקר חתך בקרב פיזיותרפיסטים בקופ"ח מאוחדת. המדגם כלל 250 פיזיותרפיסטים מ-45 מכונים שונים בקופת החולים, להם הועבר שאלון במהלך חודשים מאי-יוני 2020 (מיד בתום הסגר הראשון). 81 שאלונים מולאו באופן מלא (היענות: 32.4%). כלל הנתונים הועברו ל-SPSS שם בוצעו מספר ניתוחים חד ורב משתנים. פטור מהלסינקי הוענק ע"י ועדת האתיקה של קופ"ח מאוחדת.

## כלי המחקר:

שאלון עמדות אנונימי בסקלה של 1-5 שהופץ בפלטפורמה דיגיטלית ועסק בהערכת הפיזיותרפיסטים את עצמם ואת המנהלים שלהם בנושאים: מנהיגות מעצבת של המנהל, שחיקה, יעילות עצמית, התנהגות יוזמת, חרדה מצבית, אישיות יוזמת ונתונים סוציו דמוגרפיים ותעסוקתיים.

## תוצאות:

נמצא קשר מובהק בין שחיקה ל: מנהיגות מעצבת, אישיות פרואקטיבית, חרדה מצבית ויעילות עצמית (ראה טבלה מצורפת)  
 נמצא קשר מובהק בין התנהגות יוזמת ל: יעילות עצמית ואישיות פרואקטיבית (ראה טבלה מצורפת)

Research variables univariate analyses

Variables	Mean	SD	1	2	3	4	5	6
1. Transformational leadership	3.93	.95	-					
2. Burnout	2.16	.67	-.231*	-				
3. Self-efficacy	3.73	.74	.185	-.263*	-			
4. Proactive behavior	3.30	.72	-.065	-.155	.451**	-		
5. Situational anxiety	2.14	.78	-.006	.339**	-.055	.113	-	
6. Proactive personality	3.42	.75	.009	-.245*	.200	.425**	-.110	-

\* p < 0.05  
 \*\* p < 0.01

## דין ומסקנות:

מנהיגות מעצבת נמצאה כגורם משמעותי בהפחתת שחיקה בקרב פיזיותרפיסטים בדגש על תקופת משבר כמו מגיפה הקורונה. אישיות פרואקטיבית של הפיזיותרפיסט מהווה גם היא גורם בהפחתת שחיקה בעבודה. נמצא כי התנהגות יוזמת בעבודה נמצאת בקשר הדוק לאישיות יוזמת של הפיזיותרפיסט ותחושת היעילות העצמית שלו. לא נמצא קשר למנהיגות המעצבת של המנהל. נושאים אלו חשוב שיילקחו בחשבון בהכשרת מנהלים וכמו כן בגיוס פיזיותרפיסטים חדשים. ישנו צורך במחקר המשך לבחינת נושאים אלו בתקופת שגרה לאחר המגיפה.

**איריס בן ארצי<sup>1</sup> אילנה למל-ליבשיץ<sup>2</sup> מרים ריינשטיין<sup>3</sup> טל ניצן<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>מנהלת פיזיותרפיה הוד השרון, קופ"ח מאוחדת  
<sup>2</sup>פיזיותרפיסטית מחוזית - מחוז מרכז, קופ"ח מאוחדת  
<sup>3</sup>מנהלת מכון מבשרת, קופ"ח מאוחדת  
<sup>4</sup>פיזיותרפיסטית ארצית, קופ"ח מאוחדת

**רקע**

השמנת יתר מוגדרת כמחלה כרונית, ומהווה חלק מתסמונת מטבולית אשר פוגעת במערכות גוף, וקשורה לעלייה מובהקת בסיכון לתחלואה נלווית. במקרים בהם טיפול שמרני או תרופתי לא צלחו, נשקלת האפשרות לניתוח בריאטרי. בספרות יש עדות חזקה לכך שמי שמתחיל פעילות גופנית טרום ניתוח, חווה פחות סיבוכים בניתוח ולאחריו, וכי הסיכוי להמשיך בפעילות גופנית גבוה יותר. במאוחדת נבנתה תוכנית למטופל הבריאטרי הכוללת הכנה של רופא, דיאטנית, עבודה סוציאלית ופיזיותרפיה. קופת חולים מאוחדת הינה הקופה הראשונה והיחידה בה פיזיותרפיסט הינו חלק אינטגרלי בתהליך ההכנה למטופל הבריאטרי והינו שותף בהחלטה לאישור הניתוח. מטרת ההכנה בפיזיותרפיה היא הטמעת שילוב פעילות גופנית, כחלק משינוי אורחות החיים, וכן בניית תכנית טיפול ותרגול מותאמים אישית למצבו התפקודי והפיזיקלי של המטופל. הנתונים המוצגים נאספו על מטופלי מחוז מרכז בקופת חולים מאוחדת טרום הוועדה הבריאטרית.

**מטרות**

- הערכה של היכולות הגופניות והתפקודיות של המטופלים במחוז מרכז על ידי פיזיותרפיסט טרום הניתוח.  
 - בניית תוכנית פעילות גופנית מותאמת אישית למטופל.

**שיטה**

- בדיקה ראשונה הכוללת הערכת פיזיותרפיסט והדרכה לתכנית תרגול מותאמת אישית  
 - טיפולי המשך של לפחות 2 מפגשים טרום ניתוח ולפחות מפגש אחד אחריו.  
 - שימוש במדדים אובייקטיביים להערכת הכושר הגופני בקבלה ובסיום תהליך ההכנה לניתוח.  
 - הבדיקות כללו מספר מבחנים: Sit to Stand, 6 minutes walk, Grip, שיווי משקל ומילוי שאלון פעילות גופנית.  
 - חיבור למערכת פיזיותרפיה היברידית- Wize care

**ממצאים**

- החל מאוקטובר 2019 הודרכו במסגרת פיזיותרפיה במאוחדת, מחוז מרכז, 224 מבטחים טרום ועדה בריאטרית.  
 - 224 נבדקים השלימו את מבחן 6 minute walk, ו-181 נבדקים השלימו את מבדק sit to stand.  
 - חל שיפור מובהק בתוצאות מבחן 6 minute walk לפני ואחרי ההתערבות ( $p < 0.001$ ,  $t_{222} = -9.66$ ) ממוצע השינוי היה 32.8 מטר (סטיית תקן 50.6)  
 - בתוצאות מבדק Sit to Stand נמצא כי חל שיפור מובהק לפני ואחרי ההתערבות ( $p < 0.001$ ,  $t_{180} = -11.65$ ). ממוצע השינוי היה 2.7 פעמים (סטיית תקן 3.2)  
 - ניתוח הנתונים בוצע ב-SPSS

**סיכום ומסקנות**

1. מעיבוד ראשוני של הנתונים קיים שיפור משמעותי במדדי התפקוד והכושר הגופני לאחר ההתערבות בפיזיותרפיה
2. השיפור במדדים מעיד על חשיבות הפיזיותרפיה בהטמעת פעילות גופנית כחלק משינוי אורחות החיים
3. מומלץ להרחיב איסוף הנתונים לרמה הארצית
4. יש צורך בהמשך עיבוד הנתונים לפי מגזר, מגדר, מתאם שאלון פעילות גופנית ושיפור במדד

## הילה דהן יעל קפלן

מחלקת יום, מרכז רפואי שיקומי גריאטרי "בית רבקה", שירותי בריאות כללית

רקע: מחלקת יום מטפלת במבוגרים מהקהילה למטרות שיקום ראשוני, המשך שיקום או שימור מצב כרוני. מדובר במטופלים עם מגוון אבחנות (אירוע מוחי, שברי ירך וירידה תפקודית). במסגרת הביקור במחלקה המטופל מקבל טיפול מצוות רב מצוקעי וההערכה הראשונית בפיזיותרפיה מתקיימים ראיון, בדיקה פיזיקלית ובניית תכנית טיפול המבוססת על מדדים אובייקטיביים מקובלים (בת", tug, berg). הסתכלות הוליסטית על המטופל והבנת מצבו התפקודי מנקודת המבט שלו היא מיומנות מורכבת לה נדרשת הפיזיותרפיסטית, והיא תלויה בנסיון המקצועי ובמיומנויות רכות קיימות. בבואנו לקדם את גישת הטיפול שבה המטופל נמצא במרכז נוצר הצורך במציאת כלי הערכה סובייקטיבי מסוג patient reported outcome measure, שיהיה ישים עבור האוכלוסיה המדוברת.

מטרות: הוספת כלי הערכה סובייקטיבי מסוג EQ5D כחלק מסוללת המבדקים אותה עובר המטופל בקבלתו היא משמעותית למטופל, למטפל ולמערכת: (1) משפרת תקשורת בין מטפל למטופל, מצמצמת פערים קיימים בתפיסת הטיפול ומטרותיו, מאפשרת תיאום ציפיות טוב יותר, מדייקת בבחירת מטרות ותכנית טיפול (2) שמה את המטופל במרכז ומעצימה אותו, מאפשרת למטופל להיות שותף בקבלת החלטות טיפוליות, מגדילה מעורבות של המטופל בתהליך ומגדילה היענות טיפולית יחד עם העברת אחריות למטופל בניהול הבריאות שלו (3) ברמה המערכתית זו הזדמנות לעודד את השינוי לכיוון "רפואה מותאמת אישית" ולבדוק האם יש לגישה זו תרומה בהיבט של יעילות כלכלית. המטרה בסופו של דבר, להפוך את הכלי לחלק אינטגרטיבי מארגז הכלים של הפיזיותרפיסטית.

שיטות: מטופל שנמצא מתאים והסכים לכך התבקש להשיב על שאלון EQ5D ובו לדרג את מצבו הבריאותי לפי רכיבים תפקודיים, כאב, חרדה ומצב בריאות כללי. בתום סדרת הטיפולים התבקש המטופל למלא את השאלון בשנית. המטופלים עברו הערכה ראשונית כמקובל במחלקה והתקדמותם לאורך הביקורים נמדדה בכלי הערכה ומדידה מקובלים. טרם תחילת השימוש בכלי, צוות הפיזיותרפיה עבר הדרכה שכללה: הסבר על הרציונל ויצרונות השימוש בפרומס, הסבר על השאלון הספציפי, ואופן הנגשת השאלון למטופל.

תוצאות: מתוך 380 מטופלים שהתקבלו למחלקה, 181 מילאו את השאלון: 74 מילאו בקבלה ובשחרור, 57 מילאו רק בקבלה וכ 50 עדיין נמצאים בתהליך שיקום. הממצאים עד כה: הגיל הממוצע של המטופלים 73, 52% מהמשיבים גברים, 70% נשואים, 54% התקבלו להמשך שיקום, 36% לשיקום ראשוני ו 10% כרוניים. שליש מהמשיבים עם ירידה תפקודי, שליש אבחנה נירולוגית ו שליש עם אבחנה אורטופדית. ממוצע ימי הטיפול עומד על 14 ביקורים. בניתוח המצב התפקודי מנקודת מבטם של המטופלים מצאנו ש: בניידות 86% מהמטופלים דיווחו שבובלים מבעיות הליכה קלות עד חמורות, 74% מתקשים להתקלח/ להתלבש לבד, 79% מתקשים לעזוק בפעילות פנאי, 71% סובלים מכאב בדרגה בינונית-חמורה ו 69% סובלים מרמה מסוימת של חרדה.

מסקנות: השימוש בשאלון פרומס כמדד נוסף בארגז הכלים של הפיזיותרפיסטית עבר תהליך של הטמעה מוצלח בשיקום יום. ההיענות לשימוש מצד הפיזיותרפיסטית ומצד המטופל היא גבוהה. הערכת התפקוד ומצב הבריאות ע"י המטופל מאפשרת לפיזיותרפיסטית להבין טוב יותר את מצבו כפי שהוא תופס את המצב, לראות האם קיים פער בין האופן בו המטופל תופס את המצב לבין היכולות שנמדדות בזירה הקלינית, ובכך מסייעת לה קלינאית להתאים תכנית טיפול מיטבית המוכתבת מהיכולות והמטרות של המטופל כפי שנאספו מהמדדים האובייקטיביים והסובייקטיביים. המטופלים שהתבקשו למלא את השאלון חשו שהפיזיותרפיסטית מסתכלת על התפקוד שלהם בצורה הוליסטית שתואמת את הצרכים שלהם.

הילה וידס<sup>1</sup> רונית פינגולד פולק<sup>2</sup>, קובי זלצמן<sup>3</sup> אלן בילינג<sup>4</sup> ילנה צוקרמן<sup>5</sup> אסתרלי מרקוס<sup>6,7</sup>

- <sup>1</sup>מחלקת הפיזיותרפיה, המרכז הרפואי הרצוג ירושלים
- <sup>2</sup>המחלקה לפיזיותרפיה, ביה"ס למקצועות הבריאות הקהילתיים ע"ש רקנאטי, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
- <sup>3</sup>מחלקת מונשמים, המרכז הרפואי הרצוג ירושלים
- <sup>4</sup>מחלקת כירורגיה פלסטית, בית החולים האוניברסיטאי הדסה עין כרם, ירושלים
- <sup>5</sup>מחלקת שיקום ד', המרכז הרפואי הרצוג, ירושלים
- <sup>6</sup>מחלקת מונשמים, המרכז הרפואי הרצוג, ירושלים
- <sup>7</sup>הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית והדסה, ירושלים

רקע: מנח גחון (prone position) ידוע כאמצעי טיפול יעיל עבור מטופלים הסובלים מ Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS). דרך טיפול זאת הוכחה כיעילה במיוחד בטיפול בסיבוכים הנשימתיים בחולי COVID-19 בטיפול נמרץ. כתוצאה ממנח זה תוארו בספרות מקרים של פצעי לחץ באתרי מטרה כגון פנים, אף, אוזן וחזה קדמי. יחד עם זאת, רוב הספרות מתייחסת למניעה רב צוותית של הסיבוכים ללא התייחסות לשיקום ולהשלכה ארוכת הטווח של סיבוכים שנוצרו כתוצאה משהות ממושכת במנח זה.

שיטה: תיאור מקרה: אשה בשנות ה-50 לחייה, לאחר אשפוז ממושך והנשמה ממושכת כתוצאה מ-COVID-19. ברקע השמנת יתר. שבוע לאחר אבחנתה כחולת COVID-19 סבלה מהחמרה נשימתית ואושפזה בטיפול נמרץ קורונה. שם סבלה מזיהומים רבים, כשל נשימתי ARDS, הונשמה דרך פיום קנה. הטיפול כלל השכבה במנח prone לזמן ממושך. בהמשך, קושי בגמילה מהנשמה, סבלה ממיופתיה ונירופתיה ולאחר כ-3 חודשים הועברה למרכזנו לניסיון גמילה מהנשמה והמשך שיקום. בקבלתה פצעי לחץ מרובים בדרגה 3 במיקומים אופייניים למנח ה-prone: סנטר, חזה, גב כף הרגל, שוק קדמית וירך. בנוסף היתה קונטרקטורה משמעותית בקרסול ימין, הרגל בה סבלה מפצעי הלחץ.

התערבות: שהתה ארבעה חודשים במחלקת מונשמים במרכזנו, שם עברה תהליך גמילה מהנשמה במעורבות רב צוותית. פצעי הלחץ נסגרו בטיפול מקומי פרט לפצע הלחץ הנקרוטי בגב כף הרגל, שם נדרשה התערבות פלסטיקאי אשר בצע השתלת עור במקום. לאחר גמילתה מהנשמה הועברה למחלקת שיקום במרכזנו. בשיקום תמיכת חמצן, סיבולת ירודה מאוד, חולשה משמעותית בגפיים עם פולינירופתיה ופולימיופתיה, הגבלה נכרת בטווחי התנועה בכף רגל ימין. חלה התקדמות נכרת במצבה עד הגעה להליכה. המשיכה טיפול על ידי צוות רב-מקצועי, השתחררה משיקום לביתה כשהיא הולכת בתמיכת הליכון גלגלים, תמיכת חמצן בלילה. הועברה להמשך טיפול בשיקום יום פוסט קורונה.

מסקנות: מנח prone נמצא כמנח יעיל לטיפול בסיבוכים הנשימתיים בחולי COVID-19. יחד עם זאת, מזמן מנח זה סיבוכים רבים הכוללים סיכון לפצעי לחץ ולקונטרקטורות, אשר עשויים לגרום לעיכוב בהמשך תהליך השיקום של המטופל. יש לנהל מנח זה מראשיתו בצורה מושכלת תוך התייחסות למניעת הסיבוכים הנלווים העתידיים. ישנם מרכזים רפואיים בעולם בהם פועל צוות prone אשר זוהי מטרותו. בעת הכנסת מטופל למנח זה יש לעקוב אחר הקווים המנחים של ה- National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP).

מוחמד אבו סעיד<sup>1</sup> ד"ר נואית ענבר<sup>2</sup> ד"ר סילבי פרנקל-טולדו<sup>1</sup> ד"ר פנינה פונגר<sup>2</sup> פרופ' שמואל שפרינגר<sup>1</sup> מרינה ברזוגול<sup>4</sup> פרופ' ג'ף הוסדורף<sup>4</sup> ד"ר זיו יקותיאלי<sup>3</sup> דימה גרשמן<sup>3</sup> פרופ' טניה גורביץ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>המחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל  
<sup>2</sup>היחידה להפרעות תנועה, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי, איכילוב  
<sup>3</sup>המחלקה הטכנולוגית, חברת מונפורט (Mon4t) Brain Monitor Montfort  
<sup>4</sup>המרכז לחקר התנועה קניציה ומוטוריקה במחלקה הנוירולוגית, המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי, איכילוב

#### רקע:

גרייה מוחית בלתי פולשנית (transcranial direct current stimulation, tDCS) משנה את העוררות בקליפת המוח בשל שינוי פוטנציאל-המנוחה של הרקמה העצבית, ולכן עשויה לשפר מדדי הליכה במחלות עצביות ניווניות, כולל אטקסיה צרבלרית. הטיפול ב-tDCS ניתן להגשה לביצוע במסגרת ביתית. שילוב של tDCS ביתי עם הערכה תפקודית מקוונת (TeleHealth) עשוי להועיל למטופלים רבים ולצמצם את הנטל על החולים ובני משפחותיהם.

#### מטרות:

לבחון את היתכנות טיפול ביתי מפקח מרחוק של גירוי מוחי טרנס-גולגולתי בזרם ישר (tDCS) על התפקוד ושיווי המשקל של אנשים אטקסיה צרבלרית, ולבדוק את תוקף הבדיקה התפקודית מרחוק.

#### שיטות:

מחקר היתכנות אקראי, מבוקר, כפול-סמיות, מוצלב. עד כה נכללו עשרה אנשים עם - Spongy degeneration with cerebellar ataxia (SDCA) (6 נשים), בגילאי 25-78 ( $51.7 \pm 17$ ), עם משך מחלה של  $5.21 \pm 4.44$  שנים, יכולת תפקודית לפי SARA-Home (מתייחס לעצמאות בהליכה, ליקויים בשיווי משקל סטטי בעמידה ודינמי בהליכה ושינויים בוויסות תנועות גפיים עליונות, ונמדד בסולם בין 0-28) של  $6.05 \pm 2.68$ , ומצב קוגניטיבי תקין ( $MoCA-26 \pm 2.74$ ).

מדדי התפקוד נאספו באמצעות הערכה פוסטרורגרפית באפליקציית Mon4t המותקנת על טלפון חכם. בוצעו גם הערכה תפקודית מוטורית ספציפית לאנשים עם אטקסיה SARA-Home ומבדקי שיווי משקל. בנוסף, נאספו נתונים אודות יכולת קוגניטיבית Montreal Cognitive Assessment (MOCA), הישגות נפילות, מדדי איכות חיים וחוללות עצמית, רמת פעילות גופנית ושביעות רצון מהטיפול הביתי המלווה-מרחוק. כל נבדק השתתף באופן אקראי בשתי תקופות טיפול עם מרווח זמן של חודש בין התקופות. בתקופת טיפול אחת הטיפול היה "אמיתי" (גרייה אנודאלית, 2 מילי-אמפר), ובשנייה - "דמה". כל תקופת טיפול נמשכה חמישה ימים רצופים, 20 דקות ביום. הערכות התפקוד בוצעו לפני ואחרי כל תקופת טיפול. הבדיקה הראשונה כללה בדיקה פרונטלית ובדיקה מרחוק.

#### תוצאות:

המחקר נמצא בשלבי ביצוע. כדי לשמור על סמיות, בשלב זה מוצגים נתוני בדיקת הבסיס. לא תועדו אירועים חריגים, וההיענות לטיפול הייתה טובה. בשאלון שביעות רצון מההתערבות מרחוק, שנמדד בסולם 1-7, הציון הממוצע היה  $6.66 \pm 0.38$ . נמצא קשר חיובי חזק מובהק בין ציוני הנבדקים בבדיקות SARA-Home שבוצעו באופן פרונטלי ומרחוק ( $0.94, p < 0.001$ ). יעילות הטיפול בגרייה מוחית באוכלוסייה זו תדווח לאחר השלמת המחקר.

#### מסקנות:

המחקר מראה היתכנות של טיפול ביתי בגרייה מוחית בלתי פולשנית תוך ביצוע הערכה תפקודית מרחוק באנשים עם אטקסיה צרבלרית. הבדיקה התפקודית SARA-Home מרחוק באנשים אלה נמצאה תקפה. שביעות הרצון וההיענות הגבוהה של המטופלים מדגישות את חשיבות הנגשת הטיפול במסגרת הביתית.

**צביקה גור<sup>1</sup> רותם בלנק<sup>2</sup> אילנה למל ליבשיץ<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>רכז ידע מחוזי, קופת חולים מאוחדת  
<sup>2</sup>מנהלת מכון פיזיותרפיה, "מאוחדת"  
<sup>3</sup>פיזיותרפיסטית מחוזית, "מאוחדת"

**רקע**

רכישת הידע והמיומנויות הקליניות בפיזיותרפיה נעשים במהלך הלימודים האקדמיים ובהמשך נשענים על השתלמויות, למידה עצמית ולמידת עמיתים. בשנות העבודה הראשונות הפיזיותרפיסט ה'צעיר' חווה לא פעם חששות, התלבטויות מקצועיות ותחושת חוסר ידע. לצד זאת, בשנים האחרונות אנו עדים לקושי בגיוס ובשימור פיזיותרפיסטים במגזר הציבורי.

משני טעמים אלו פותחה תכנית הדרכה מובנית ומתמשכת לפיזיותרפיסט המתחיל, בקופת חולים מאוחדת, מחוז מרכז. כהמשך לתכנית חניכה בחצי השנה הראשונה לעבודת הפיזיותרפיסט, נבנתה תכנית המשכית לפיזיותרפיסטים עם וותק מקצועי של עד שנתיים (או על פי המלצת מנהל המכון).

**מטרות -**

- \*הרחבת הידע לפיזיותרפיסטים ה'צעירים'.
- \*שיח מקצועי המעודד חשיבה קלינית שאילת שאלות, העלאת קשיים טיפוליים, למידת עמיתים, ודין באמצעי טיפול אפשריים.
- \*מפגש קליני וחברתי של פיזיותרפיסטים ממכונים שונים.
- \*שימור וחיבור הפיזיותרפיסטים ה'צעירים' למחוז מרכז בקופת חולים מאוחדת.
- \*פיתוח וחיזוק הפיזיותרפיסטים ותיקים, ידי מתן במה להעביר ולהדריך מפגשי החניכה.

**שיטות-**

1. במהלך 2022 הועברו ארבעה מפגשים בתכיפות של מפגש כל חודש וחצי
2. בכל מפגש השתתפו חמישה פיזיותרפיסטים בממוצע
3. בכל מפגש מולא שאלון על ידי המשתתפים. ציוני המישוב היו בסקלה של 1-5 בכלל לא, עד 5- במידה רבה מאד
4. בחירת המשתתפים בחניכה על פי ותק והמלצת מנהל מכון.
5. מינוי רכז ידע במחוז מרכז לצורך פיתוח ומעקב אחר ביצוע התוכנית.
6. שיח מתמשך בין רכז הידע מנהלי מכונים ופיזיותרפיסטית מחוזית לצורך טיוב התוכנית.

**ממצאים**

להלן היגדי המשוב וממוצע ציונים להיגדים לאורך התהליך :

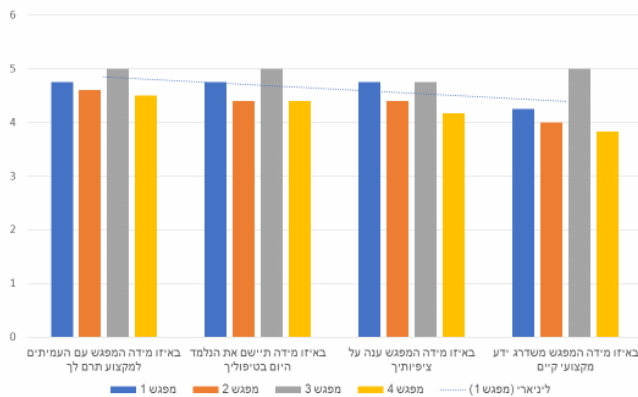
- המפגשים עם העמיתים תרמו מאד - 4.6
- הנלמד במפגשים יושם עם מטופלים - 4.4
- המפגשים ענו במידה רבה על הציפיות - 4.4
- המפגשים משדרגים ידע מקצועי קיים - 4

1. ברפלקציה בעל פה עם משתתפים, נאמר שהמפגש עודד חשיבה ושיח מקצועי עם עמיתים. "היה מאד מעניין ופותח מחשבתית"; "אני חושב שטוב לעצור ופשוט לחשוב"; "אני אשמח לעוד מפגשים כאלו".
2. ברפלקציה בעל פה, המשתתפים מדווחים שתיאורי מקרה והדגמה מעשית הם האפקטיביים לשיפור מקצועי.
3. המפגשים עוררו שיח בין מנהלי המכונים במחוז על שיפור ושכלול תהליך הלמידה וההדרכה.

**מסקנות והמלצות -**

1. הדרכת פיזיותרפיסטים בתחילת דרכם תורמת מבחינה מקצועית.
2. הפעילות סביב המפגשים יוצרת ומהדקת שיתופי פעולה וחיבורים מקצועיים וחברתיים ברמת מחוז, מרחב ותוך מכונים בין המשתתפים, מדריכי המפגשים ומנהלי המכונים.
3. בדיקה של מידת השפעת התכנית על מחברות הפיזיותרפיסטים ה'צעירים' וכן על דור הביניים שלקח חלק בהדרכה.
4. הרחבת התוכנית לשכבת ותק נוספת עם ההתאמות הנדרשות.

תצוגה גרפית לממוצע תוצאות טופס משוב



מרב הדר פרומר<sup>1</sup> שירלי אקרמן לאופר<sup>2</sup> טלי קפלן<sup>2,3</sup> מיכל גודינצקי אלישיב<sup>2,3</sup> שרון רובינשטיין שץ<sup>2,3</sup> כנרת פרי מרקו<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>חוגי ספורט לילדים ונוער, אילן ספיבק  
<sup>2</sup>עמותת צעדים קטנים, עמותת צעדים קטנים  
<sup>3</sup>עמותת צעדים קטנים, עמותת צעדים קטנים

רקע: מחלת ניוון שרירים דושן-בקר הינה מחלה פרוגרסיבית גנטית הנובעת משינוי בגן חלבון הדיסטרופין, החיוני לתפקוד השרירים בגוף. לאור הנזק השרירי מתאפיינת המחלה באובדן מתקדם של תפקודים ופגיעה רב מערכתית. למרות החשש הרווח מעייפות וחולשה נוספת כתוצאה מעבודה אקטיבית חשוב לשמר רמת פעילות מבוקרת. יחד עם זאת, נוכח המצב המוטורי, קיים קושי בקרב אוכלוסייה זו למצוא מסגרות לפעילות מותאמות ו/או חווייתיות המאפשרות השתתפות, במיוחד במהלך חודשי חופשת הקיץ. לכן קיים הצורך לייצר מענים מיוחדים כגון פרויקט גלישה מותאמת.

מטרות: מטרה עיקרית- העלאת רמות ההשתתפות של ילדים המאובחנים עם דושן-בקר בעזרת פעילות אקטיבית חברתית ייחודית של גלישה בים. מטרות משניות- פיתוח ביטחון עצמי פיזי ורגשי, הנאה, התמודדות והתגברות על פחד, תרגול מרכיבי כושר גופני וקידום יכולות חברתיות.

שיטות: לצורך הקמת הפעילות חברו יחד 3 ארגונים:

1. עמותת צעדים קטנים למען המאובחנים בניוון שרירים דושן בקר ומשפחותיהם.
  2. Wave ability- מיזם ייחודי להנגשת חווית הים וספורט גלישת הגלים לאנשים עם מוגבלות.
  3. עמותת 'הגל שלי' שמטרתה להעניק הזדמנות אמיתית לנערות. ים במצבי סיכון להצליח דרך התמודדות מעצבת עם איתני הים, באמצעות גלישת גלים.
- כל שנה לקראת חודשי הקיץ נערכת הכנה מקדימה וגיוס משתתפים. הפעילות נערכת לאורך 3 חודשים בתדירות של פעם בשבוע (ימי שישי בבוקר). את הפעילות מלווה פיזיותרפיסטית - הידרותרפיסטית. תפקידה של הפיזיותרפיסטית בפעילות:
1. הכוונה מקצועית לילדים ומשפחות - לימוד כישורי שליטה במים, הענקת תחושת ביטחון, ליווי והצעת פתרונות ברגעים שהיכולת המוטורית מאתגרת, פיקוח- זיהוי עייפות וצורך במנוחה, ניטור והכנה לקראת המפגש הבא והמלצות על ייעוץ נוסף במידת הצורך.
  2. הדרכה לצוות המתנדבים- היכרות ומודעות עם ביטויי האבחנה והשלכותיה (ייתכן וזו הפעם הראשונה בים עבור חלק מהילדים), נושאים שיש להיזהר מהם וכיצד לנהוג במקרים שונים לדג' איבוד שיווי משקל, התהפכות או תגובה לא נכונה במים, לימוד מעברים והנחיה לשמירה על מנח גוף נכון בזמן הגלישה.
  3. עזרה לצוות המפתחים של הגלשנים, תכנון וביצוע של התאמות מיוחדות לכל ילד.

בכל קורס משתתפים 10 ילדים. לכל ילד מצטרף מדריך גלישה ועוד כ 4-5 מתנדבים קבועים. המתנדבים עוברים תדריך והיכרות עם הגולש ומשפחתו טרם תחילת הפעילות. המפגש עצמו אורך כ 3 שעות וכולל למעשה 5 קבוצות, בכל קבוצה 2 ילדים. הפעילות מתקיימת כאשר ילד אחד גולש כרבע שעה, השני מחכה עם המשפחה ושאר הקבוצה על החוף ואז מתחלפים. כך למעשה מתאפשרת מנוחה במהלך הפעילות. משך פעילות הגלישה עצמה כשעה וחצי - שעתיים. בסוף כל מפגש מתקיים סיכום מקצועי וחברתי של כל המשתתפים. השנה מעבר לעשרת הילדים שמתתפים באופן קבוע, יש עוד 7 שיגיעו למפגשים אקרעיים במקום ילדים שלא יוכלו להגיע.

סיכום ומסקנות:

זוהי השנה הרביעית שמיזם ייחודי זה מתקיים. במהלך ארבעת השנים השתתפו בפעילות כ- 20 ילדים (רובם בכל ארבעת השנים). היענות המשפחות והדיווחים על האושר של הילדים מצביעים על הצלחתו של הפרויקט. כמו כן, ניתן להתרשם מההתקדמות הניכרת בשליטה של הילדים בגופם במים, בביטחון העצמי ובתקשורת. יש לציין כי קיים צורך בהערכה מתודית אובייקטיבית ליעילות הפעילות.

כפיזיותרפיסטיות אנו מוצאות בהזדמנות להשתתף בפרויקט זה דרך וכלי יעיל לטיפול הן ברמת ה activity והן ברמת ה participation בסביבה יומיומית אקולוגית וחברתית. אין ספק כי פעילות מעין זו משביעת רצון עבור הילדים והמשפחות ומשפרת את איכות חייהם.



## ודים מיאסקובצקי מאיה בוטבול מאהר ג'דעון

פיזיותרפיה, קופת חולים מאוחדת

תקציר:

השימוש בטכנולוגיה בעולם הרפואה הולך וגובר, והדבר תפס תאוצה עם פרוץ מגפת הקורונה. ביניהם שימוש באביזרים ביתיים שמאפשרים ביצוע בדיקות ותקשורת עם הגורם המטפל, ביקורים מקוונים עם הרופא וכד'. גם מקצוע הפיזיותרפיה נדרש להתקדם לכיוון זה וישנן מערכות שונות שמאפשרות זאת. מחקרים רבים מראים אפקטיביות טיפולית טובה ויעילה בשילוב מערכות של טיפול מרחוק כחלק מהתהליך השיקומי והטיפול בפיזיותרפיה ואף בעל יתרונות מסוימים לעומת טיפול פנים מול פנים קונבנציונלי.

החל מ 4.2020 הוכנסה אפליקציית wizecare לתרגול מרחוק לשירותי הפיזיותרפיה במאוחדת. הפיזיותרפיסט בונה למטופל תכנית אימון מותאמת אישית בהתאם לבדיקתו. ובהתאם לדיווח התקדמות המטופל, הפיזיותרפיסט משנה את תכנית התרגול.

בשנת 2022 הוכנסה אפשרות לקיום ביקור וידיאו במקביל לביקורים פנים מול פנים.

יעדים:

- הרחבת אפשרויות הטיפול והנגשת השירות למבטחי קופת חולים מאוחדת
- ביצוע מעקב איכותי בפרקי זמן קצרים יותר ולפי צורך
- בניית תכנית תרגול דינמית למטופלים ועדכונה על פי הצורך (ללא המתנה שיגיעו לביקור פיזי במכון)
- מתן אפשרות לתקשורת ישירה בין המטפל והמטופל מחוץ לזמן הטיפול

שיטה:

- הדרכת והטמעת השימוש בביקור היברידי בקרב צוות הפיזיותרפיה במכון הפיזיותרפיה באור יהודה, במחוז מרכז.
- פיילוט שילוב ביקור וידיאו במכון הפיזיותרפיה באור יהודה
- 4 מטופלים עם אבחנות שונות ובגילאים שונים ביצעו הערכה תפקודית במכון ולאחר מכן המשיכו טיפול במסגרת הבית בתדירות משתנה בהתאם לצורך
- מפגש הוידאו כלל הערכה תפקודית קצרה, מעבר על תרגילים קיימים והדרכה לתרגול נוסף, המלצות להמשך.
- החלטה על כמות הטיפולים התקבלה בהתאם להתקדמות של כל מטופל
- 2 מטופלים שילבו מפגש פרונטלי 1 או 2 נוספים במהלך סדרת הטיפולים לפי החלטת הפיזיותרפיסט.
- מטופלים נבחרו לפיילוט בהתאם לקריטריונים הבאים:
  - טיפול מנואלי אינו נדרש לתהליך השיקום
  - בעלי גישה ואוריינטציה למחשבים
  - מקום מגורים מרוחק מהמכון או קושי בהגעה בשל סיבות אחרות
  - הבעת הסכמה להמשך ביצוע הטיפולים באופן היברידי

תוצאות

- המטופלים הביעו שביעות רצון גבוהה מהתהליך והשימוש בביקור היברידי.
- קצב ההתקדמות בטיפולים היה כמצופה ללא עיכוב בשלבי הטיפול והשיקום
- אורך זמן טיפול בודד התקצר לכ-20 דק' לעומת 30 דק' בביקור פרונטלי, כמו כן צמצם עיכובים בתחילת או בסיום טיפול
- כמות הטיפולים דומה לזאת שהייתה מצופה במידה והיו מפגשים פרונטליים
- הביקור היברידי איפשר לצפות במטופל בסביבתו הטבעית ולהתאים את הטיפול בהתאם
- ניתן להמליץ על התאמות ארגונומיות בהתאם לצורך ישירות בסביבה הנדרשת

מסקנות:

- שילוב ביקור היברידי במסגרת תכנית טיפול היא אופציה טיפולית יעילה, יש לבחון לאלו
- השימוש בטכנולוגיה משפר את זמינות של המטפל למטופל, זמינות תורים, אורך טיפול ומאפשר לצפות במטופל בסביבתו הטבעית והיומיומית.
- הטיפול היברידי יכול להתאים למגוון רחב של אבחנות כרוניות ואקוטיות
- הטיפול היברידי מאפשר קיצור זמני המתנה לתורים לטיפול במערכת הציבורית תוך שמירה על רמת מקצועיות גבוהה ומעקב איכותי
- שימוש בביקור וידיאו מחייב חיבור רשת יציב, דבר שעלול להוות מגבלה באזורים מסוימים

המלצות להמשך:

- מומלץ לקיים מחקר ולבחון את היעילות של טיפול בוידאו בתהליכי שיקום שונים בקהילה
- השימוש בטכנולוגיה לא מתאים לכל המגזרים והגילאים, מומלץ לבחון אפשרויות הנגשת השירות לכלל האוכלוסיות
- לאור מצוקת כוח האדם בשירות הציבורי, מומלץ לבחון האם טיפול היברידי מיעיל ומקצר זמני המתנה לבדיקה או טיפול לצד שמירה על האיכות הטיפולית
- לא ברורה ההשפעה על יחסי מטפל-מטופל - מחייב מחקר בנושא

## 380 בקיצור אנחנו איתך. פיזיותרפיה ופעילות גופנית כחלק מתכנית ליווי רב מקצועית למנותחים בריאטרים במאחדת

**מיכל סקאל** יהושע (שוקי) דנינו איריס לילינג אסנת קרני סוזנה מרדכי גבריאל צ'מין  
פיזיותרפיה, מאחדת

רקע: השמנת יתר הינה מחלה כרונית בממדי מגפה. להשמנה סיכונים בריאותיים הקשורים בהתפתחות סוכרת מחלות לב וכלי דם, פגיעה באיכות החיים וקיצור תוחלת החיים. בישראל בשנת 2017 כ-48% מהאוכלוסייה הוגדרו כבעלי משקל עודף והשמנה וההוצאה הלאומית מוערכת בכ-6 מיליארד ₪ בשנה.

הטיפול בהשמנה מתחיל ביעוץ לפעילות גופנית (פ"ג), לטיפול תרופתי, תזונתי ותמיכה רגשית. ועד להתערבות כירורגית כניתוח בריאטרי. פ"ג משפרת מוטיבציה לדיאטה, דימוי העצמי ותחושת המסוגלות.

ארגון הבריאות העולמי קבע כי ניתוחים בריאטריים אפקטיביים להשמנת יתר חולנית וקשורים באופן מובהק בהפחתת תחלואה ותמותה. ישראל ניצבת במקום הראשון בקרב מדינות OECD- בתחום הניתוחים הבריאטריים ובמקום השני במדינות העולם.

במאחדת פותחה תכנית ייחודית לטיפול ותמיכה למנותחים בריאטריים בהכנת המטופל לניתוח והשלכותיו. התהליך מעלה את סיכויי הצלחה לטווח הארוך.

מטרה: הצגת השפעת הליווי הפיזיותרפי במנותחים הבריאטריים על מדדי פ"ג.

השיטה:

פגישה עם רופא משפחה-בחינת ההתאמה לניתוח.

הכנת המטופל לניתוח- פגישות עם "המשולש הטיפולי"- דיאטנית, עובדת סוציאלית, ופיזיותרפיסטית. ודיון בוועדה המחוזית.

הועדת מורכבת מרופא, דיאטנית, עובדת סוציאלית ופיזיותרפיסטית. ודנה במבוטח ומאשרת ועדה חיצונית בבית החולים המנתח. הפיזיותרפיסטים המלווים את המבוטחים. ות הוכשרו בתחום הבריאטריה, פ"ג לפני ואחרי ניתוח וסדנאות להתמודדות עם התנגדויות והגישה המוטיבציונית. סקטור הפיזיותרפיה פוגש את המבוטח. ת למספר מפגשים:

§ מפגש 1:

איסוף מידע על המבוטח, זיהוי גורמים בריאותיים והתנהגותיים, עיסוק, רמת הפעילות היומיומית שלו ואורח חייו.

זיהוי חסמים לאי ביצוע פ"ג (בושה, לחץ וחוסר זמן, מוטיבציה, בעיות בריאות, תרבות וכו), הרגלי פ"ג, האם ביצע בעבר, האם מבצע, מידת הנכונות לביצוע לאחר הניתוח. מבוצע תאום ציפיות ושימוש בשפה מעודדת שינוי.

ביצוע מבחנים מדידים והתייחסות לתוצאות.

הדרכה לתוכנית תרגול אישית ויצירת יומן פעילות.

בניית תוכנית תרגול מרחוק באמצעות תוכנת wizecare.

§ מפגש 2:

דיווח סובייקטיבי של המטופל לגבי התרגול.

ביצוע מבחנים מדידים בפעם השנייה והתייחסות לתוצאות.

מעבר על יומן פעילות והדרכה להמשך תוכנית תרגול אישית.

§ מפגש 3:

יצירת קשר עם העו"ס. ית והדיאטנית המטפלים.

כתיבת מכתב סיכום לוועדה הבריאטרית.

§ מפגש לאחר הניתוח:

מפגש פרטני לבניית תוכנית אימון של 10 מפגשים/ הצטרפות לקבוצה.

לצורך הצגת ההשפעה של הליווי על מדדי פ"ג נאספו מדדים של 20 מבוטחים שהופנו לליווי על ידי פיזיותרפיסטית. כלי הערכה שנמדדו: Sit To Stand- STS ` Go- TUG, 30 & Timed Up.

תוצאות:

• 20 מבוטחים שעלו לדיון בוועדה בחודשים יוני-יולי 2022 הציגו שיפור חלקי במדדים בין המפגש הראשון לשני:

• 6- 455.1 min walk- מטרים (SD±80.82) לעומת 508 מטרים (SD±99.9), ביצוע מהיר יותר ב- 111.2%

• 7- 14.7 STS- חזרות (SD±4.96) לעומת 17.5 חזרות (SD±4.34), שיפור של כ- 111.9%

• מרבית המועמדים שהגיעו לוועדה ביצעו 2 מפגשים עם פיזיותרפיסטית. חלק ביצעו 3 מפגשים וחלק מועט נכנסו לסדרה במכון/ הצטרפו לקבוצה/ המשיכו לתרגל מרחוק.

• חסמים ובעיות- המעקב ניתן לתקופה קצרה. הענות נמוכה מצד המבוטחים ליעוץ לאחר הניתוח ולכן קשה לאמוד את ביצוע פ"ג לאורך זמן.

מסקנות והמלצות: סקטור הפיזיותרפיה במאחדת מהווה חלק משמעותי בתוכנית הליווי של מנותחים בריאטרים והשמנה.

התוצאות מדגישות את החשיבות של פ"ג כחלק מההכנה לניתוח ולשמירה על תוצאותיו.

התכנית הדגימה שיפור במדדי בריאות של פ"ג אולם עדיין ניכר קושי להעריך את מידת ההתמדה של המבוטחים בביצוע הפעילות הגופנית לאורך זמן ולאחר הניתוח.

## מעין פל אביה יהב אילת השחר גולדמן

המחלקה לפיזיותרפיה, בית חולים אלי"ן

רקע –

הפעילות הגופנית מקדמת את הלמידה המוטורית, משפרת כוח וסבולת שרירית, תורמת ליכולות חברתיות וכתוצאה מאילו מעודדת ומאפשרת השתתפות. המלצות ה-ACSM לפעילות גופנית אצל ילדים הינן 60 דקות כל יום. לפחות 3 פעמים בשבוע הפעילות הגופנית צריכה להיות פעילות נמרצת. ילדים עם מוגבלויות נתקלים בקושי להשתלב בחברת בני גילם בשל הפגיעה ממנה הם סובלים. כתוצאה מכך, ילד שאינו יכול לרוץ היטב, בדרך כלל ימנע מהשתתפות עם חבריו במשחקי הכדור, בהפסקות ובשיעורי ההתעמלות. בילדים אחרי פציעות או עם מוגבלויות הפעילות הגופנית מקדמת את המיומנויות המוטוריות, תורמת לשיפור טווחי התנועה ומשפיעה באופן חיובי על היכולות החברתיות.

מטרות-

צוות השיקום ב"אלי"ן עושה כל שביכולתו להנחיל לילדים את החשיבות של פעילות ספורטיבית בשיקום. הפעילות הגופנית מקדמת את הליך השיקום מתוך החשיבות להשיג את המירב מהליך השיקום של ילדים עם מוגבלויות ולהצליח לשלבם חזרה בחברה באופן המיטבי ביותר.

לכן, הפקנו פרויקט חדש: יום ספורט שיקומי מרוכז אשר במסגרתו יערכו כל טיפולי הפיזיותרפיה תוך פעילות ספורטיבית מגוונת שהתקיימה ברחבי בית החולים. הוחלט לקיים יום זה בחודשי הקיץ בהם הילדים ממשיכים בטיפולים למרות החופש הגדול במטרה שהפעילות החווייתית הזו תהווה הפוגה משגרת הטיפולים ותוציא מהם את המיטב.

שיטה-

ביום הספורט השתתפו כ-150 ילדים בגילאים 4 חודשים עד 21 שנים מהמחלקות השונות: מחלקת שיקום ואשפוז יום, המחלקה לשיקום נשימתי, בית הספר והמעון - שח"ר, וכן ילדים המקבלים טיפולים במסגרת מרפאות החוץ.

ענפי הספורט בהם התנסו הילדים כללו כדורסל כסאות גלגלים, תחרויות שחייה שונות, רכיבה על אופניים, בוצ'ה וגימבורי המיועד לפעוטות ולילדים עם מוגבלויות קשות. כדורסל כסאות הגלגלים והבוצ'ה התקיימו בשיתוף פעולה עם אגף הספורט של עיריית ירושלים וההתאגדות לספורט נכים בישראל.

סיכום ומסקנות:

לקראת סיום תקופת השיקום ב"אלי"ן הפיזיותרפיסט המטפל לרוב מפנה את הילד להמשך פעילות ספורטיבית בקהילה, בין אם זו פעילות הפתוחה לאוכלוסייה הכללית ובין אם זו פעילות המותאמת לילדים עם מוגבלויות. יום ספורט זה הוא פלטפורמה בה נחשפים הילד ומשפחתו לענפי ספורט המתאימים ליכולותיו כמו גם להנאה, לסיפוק ולתחושת המסוגלות שמתלווה לספורט הפרטני והקבוצתי, בתקווה שחוויה זו תעודד אותם לנצל את האפשרויות השונות המחכות להם מחוץ לכותלי בית החולים והשיקום.