

קוראים וקוראות יקרים,

”דגלים אדומים“: מדור חדש בכתב העת

בעת כתיבת ”דבר העורכת“ נזכרתי במקרה שחוויתי בתחילת דרכי המקצועית כפיזיותרפיסטית צעירה, באמצע שנות השבעים של המאה הקודמת. המקרה ארע כשטיפלתי באופן פרטי באישה בשנות ה-50 לחייה שאובחנה בשיתוק חלקי (המיפרזה) של הגפיים השמאליות בשל אירוע מוחי שעברה. הנחית הרופא הייתה להמשיך בטיפול שיקומי. בבדיקה הראשונה אבחנתי טונוס מוגבר קלות בגפיים השמאליות. בבדיקה של הגפיים הימניות, שעשיתי לצורך ההשוואה, גיליתי בהן להפתעתי cog wheel rigidity מובהק. הטרדתי מאוד מכך שהדגימה סימנים פירמידליים וסימנים אקסטרה-פירמידליים בו-זמנית. לכן, ביקשתי ממנה לחזור לנוירולוג שלה וצירפתי מכתב המתאר את ממצאי הבדיקה. המטופלת לא חזרה אלי להמשך טיפול ונבצר ממני לברר את מצבה. אבל נודע לי כי בעקבות בירור רפואי נוסף אובחן אצלה גידול במוח.

למיטב זכרוני, זו הייתה הפעם הראשונה שזיהיתי ”דגל אדום“, מושג ששמעתי לראשונה עשרות שנים לאחר מכן. המושג ”דגל אדום“ שגור היום כפי כולנו והוא מתייחס לממצא קליני, ו/או לפרט באנמנזה המעוררים חשד לקיומה של פתולוגיה שונה או נוספת לזו שבעטיה הגיע המטופל להתייעצות ולטיפול. פתולוגיה זו יכולה אף לסכן חיים, והיא מחייבת הפניה לגורמים הרלוונטיים לבירור רפואי נוסף, ולעתים קרובות מחייבת שינוי בתוכנית הטיפול.

מעניין לציין כי מחקרים מראים שהמושג ”דגלים אדומים“, נטבע לראשונה רק בשנות השמונים של המאה הקודמת בהקשר של כאבי גב.¹ כמובן, מאז הודגש הצורך בזיהוי ”דגלים אדומים“ בכל תחומי הרפואה הקלינית. התייחסות לנושא זה בתחום הפיזיותרפיה גברה כשני עשורים לאחר מכן, בתחילת המאה הנוכחית.² ניתן לייחס את העניין הגובר ב”דגלים אדומים“ בכל תחומי הטיפול בפיזיותרפיה להרחבת הגישה הישירה לפיזיותרפיה. אם בעבר היה מקובל כי פיזיותרפיסט יציע טיפול רק על סמך הפניית רופא, אזי כיום, במדינות רבות בעולם, לרבות ישראל, החוק אינו מחייב הפניית רופא.³

פנייה ישירה לטיפול פיזיותרפיה בסקטור הפרטי קיימת בישראל כבר שנים רבות. בשנים האחרונות אנו עדים למגמה עולמית, שלא פוסחת עלינו, של מתן הרשאה לגישה ישירה לפיזיותרפיה גם במערכות הציבוריות. כך למשל, קיימת היום בישראל גישה ישירה לפיזיותרפיה בצבא ובקופת החולים מכבי. הרציונל מאחורי אימוץ הגישה הישירה לטיפול הוא הגברת הנגישות והיעילות של הטיפול, וגם שביעות הרצון של המטופל.⁴

פנייה ישירה לפיזיותרפיה, ללא הפנייה מרופא, מציבה את הפיזיותרפיסט בחזית המערך הרפואי, ומטילה עליו את האחריות המקצועית והאתית לזהות מבעוד מועד מצבים רפואיים הדורשים אבחון וטיפול על ידי גורם נוסף ולהפנות את המטופל לגורם המתאים ביותר. אחריות זאת מחייבת את הפיזיותרפיסט להיות בעל ידע ומיומנויות אבחון מבדיל. עליו להיות מיומן ביכולת הסקת מסקנות קליניות (clinical reasoning) מבוססות ראיות מדעיות, על סמך האנמנזה הרפואית והבדיקה הפיזיקלית. ישנן גישות שונות להקניית ידע חשוב זה בתוכנית הלימודים. הגישה הרווחת היא לשלב כלים להסקת מסקנות קליניות ויכולות לזיהוי ”דגלים אדומים“ כחלק אינטגרלי בכל הקורסים המקנים כלי אבחון וטיפול, בילד, בקשיש, במטופל עם בעיה אורתופדית, ניורולוגית ועוד.

בעוד תיאורי מקרה נחשבים בתחתית סולם הראיות המחקריות, יכולה להיות להם תרומה משמעותית בהרחבת הידע והיכולות לזהות דגלים אדומים. ראשית, הם בדרך כלל ’סיפור‘ מעניין וחריג שלכן קל יחסית לזכור. יחד עם זאת המקרה חושף את אותם מקרים נדירים, לא רוטיניים ואופייניים אשר דווקא בשל כך מהווים דגלים אדומים. דיון במקרים כאלה מחדד את המצבים בהם הנחיות קליניות סטנדרטיות יכולות להטות את המשתמש מהסקת מסקנות נכונה ומקדמים דיון וחשיבה מחוץ לקופסה.

בגיליון זה אנו פותחים במדור חדש בו יוצג בכל גיליון תיאור מקרה החושף ”דגל אדום“. המדור מובל על ידי ד”ר רון שביט, המוכר לרבים מאיתנו במחקריו ובקורסים שהוא מעביר בנושא ”דגלים אדומים“. מחקרו שפורסם לאחרונה מדגיש את ההשפעה החיובית של הכשרה בסקירה רפואית ובאבחנה מבדלת על הפחתת חששות ועל הגברת הביטחון הקליני

מקורות

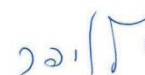
1. Welch E. Red flags in medical practice. Clinical medicine. 2011;11(3):251-3.
2. Leerar, P. J., & Boissonnault, W. G. Documentation of Red Flags by Physical Therapists for Patients with Low Back Pain. Physical Therapy. 2007; 87(11) 1452–1464.
3. Bury TJ, Stokes EK. A global view of direct access and patient self-referral to physical therapy: implications for the profession. Physical Therapy. 2013;93(4):449-59.
4. Gallotti M, Campagnola B, Cocchieri A, Mourad F, Heick JD, Maselli F. Effectiveness and consequences of direct access in physiotherapy: a systematic review. Journal of Clinical Medicine. 2023;12(18):5832.
5. Shavit R, Kushnir T, Nudelman Y, Springer S. Enhancing Clinical Confidence: Effects of Medical Screening and Differential Diagnosis Training for Low Back Pain. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2025 Dec 31:29-39.

והמסוגלות העצמית של הפיזיותרפיסט.⁵

ציבור הקוראים מוזמן בזאת להגיש למערכת תיאורי מקרה המציגים תהליכי קבלת החלטות כאשר זוהה "דגל אדום". נשמח לפרסם את תיאורי המקרה הללו אחרי שיעברו סקירת עמיתים.

להתראות בכנס השנתי ה-22, שיתקיים ב- 12-13.01.2026 !!!

בברכה,



יוכבד (יוכי) לויפר

עורכת כתב העת לקידום הפיזיותרפיה
פרופ' (אמריטוס), החוג לפיזיותרפיה, אוניברסיטת חיפה
yochy.laufer@gmail.com