

הטיפול בכאבי גב תחתון לפי הקווים המנחים העולמיים באמצעות גישת Enhanced Transtheoretical Model Intervention (ETMI)

רון פלדמן¹, MSc BPT, נועה בן עמי², PhD BPT

¹ רון פלדמן, פיזיותרפיסט מכון פיזיותרפיה רמת גן, מחוז מרכז, מכבי שירותי בריאות ודוקטורנט במחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל

² נועה בן עמי, ראש התוכנית לתואר שני ומרצה בכירה, המחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל

תקציר

רקע ומטרות: כאב גב תחתון הוא הגורם הראשון בעולם לפגיעה באיכות חיים, למוגבלות תפקודית ולנכות. ההנחיות הקליניות העדכניות לטיפול בכאבי גב תחתון ממליצות על טיפול עצמי בסימפטומים, על שגרת חיים רגילה ועל פעילות גופנית קבועה. Enhanced Transtheoretical Model Intervention (ETMI) היא גישת טיפול המבוססת על מודלים התנהגותיים, אשר נותנת למטפל כלים שבעזרתם הוא יכול להנחות את המטופל להיות פעיל גופנית ולהתמודד עם כאב הגב באופן עצמי מיטבי. מטרת מאמר זה היא לתת רקע ומידע על גישת ETMI ועל יעילותה הקלינית והכלכלית על בסיס מחקרים שנעשו על גישה זו.

שיטות: מאמר זה מציג סקירה נרטיבית על גישת ETMI, ותוצאות המחקרים הראשוניים שנעשו לגבי יעילותה ויישומה. המאמר מציג חמישה מחקרים שנעשו בתהליך בדיקת הגישה והטמעתה: 1. מחקר קליני מבוקר שבחן את היעילות הקלינית והכלכלית של גישה זו; 2. מחקר איכותני שבחן את הציפיות ואת התפיסות של 30 מטופלים עם כאבי גב תחתון כרוני, טרם קבלת טיפול פיזיותרפיה, כלפי טיפול פיזיותרפיה באופן כללי וכלפי גישת ETMI בפרט; 3. מחקר איכותני שבחן את התפיסות של 26 פיזיותרפיסטים כלפי הטמעת גישת ETMI לטיפול בכאב גב תחתון; 4. מחקר משולב-שיטות (mixed methods) שבחן את תוצאות הטיפול וגם את התפיסות של 30 מטופלים הסובלים מכאבי גב תחתון לאחר שטופלו בגישת ETMI; 5. מחקר הטמעה של גישת ETMI במערכת הבריאות הציבורית הנערך בימים אלו.

תוצאות: במחקר הקליני המבוקר נמצא שיפור גדול משמעותי ומובהק סטטיסטית בתפקוד, בכאב ובאיכות החיים בקבוצת ההתערבות שבה השתמשו בגישת ETMI. נוסף על כך, הגישה נמצאה יעילה מבחינה כלכלית. במחקרים האיכותניים זהו החסמים וההזדמנויות לאימוץ גישת ETMI ולהטמעתה במערכת הבריאות הציבורית.

מסקנות: הטמעת גישת ETMI כקו טיפול ראשוני במטופלים הסובלים מכאבי גב תחתון היא אתגר מורכב. יש להביא בחשבון את החסמים הקיימים בקרב המטופלים והמטפלים וכן את דרישות מערכת הבריאות הציבורית. נראה כי נקיטה של גישת טיפולים זו במערכת הבריאות יכולה להביא לשיפור בתפקוד המטופלים, להעלאת התפוקות, לקיצור זמני ההמתנה ולהקטנת עלויות הטיפול בכאבי גב תחתון.

מילות מפתח: כאב גב תחתון, פיזיותרפיה, ניהול עצמי, הנחיות קליניות, Enhanced Transtheoretical Model Intervention (ETMI)

תודות

תודה להנהלת סקטור הפיזיותרפיה הארצית מכבי שירותי בריאות, ובראשה למנהלת תחום הפיזיותרפיה הארצית, הגברת דיצה גוטליב על הרוח הגבית לאורך כל הדרך. תודה לגברת תמר ביבר, מנהלת הפיזיותרפיה המחוזית מחוז מרכז ולד"ר דן אווירו, סגן מנהל רפואי מחוזי על התמיכה הרבה, החתירה למצוינות והשאיפה לחדשנות. לבסוף תודה לגברת דורית כץ אחראית מחקר ופיתוח מחוזית, ולגברת אורית גנור מנהלת שירותי הפיזיותרפיה, רמת גן, על הליווי הצמוד האישי והמקצועי.

בתקשורת אמפתית והכרה (וולידציה) בכאבים ובקשיים שחווה המטופל¹⁰ תוך הרגעה והקניית תחושת ביטחון (reassurance) שכאב הגב יחלוף.¹¹ כל זה, בשילוב של מסרים ברורים, חשיפה אקטיבית לפעילות שממנה נמנע המטופל (למשל הליכה מהירה יד ביד עם המטפל). שנועדה להקטין את הפחד מפני התנועה (ראה איור 1).^{12,6,2}

מודל מעגל השינוי פותח בידי גיימס פרוצ'סקה וקארלו דקלמנטה, פסיכולוגים וחוקרים אמריקאים, שחקרו אנשים שהצליחו לעשות שינוי בהרגליהם, כגון הפסקת עישון או שתיית משקאות חריפים. הם בנו על פי המחקר מודל הנשען על ארבעה עקרונות: המוכנות לשינוי, תהליכי שינוי, איזון החלטות ומסוגלות עצמית. המוכנות לשינוי מכילה כמה שלבים: קדם-הרהור (האדם אינו מעוניין בשינוי), הרהור, החלטה, פעולה (האדם מתחיל בשינוי בפועל) ושימור (בחלוף חצי שנה מרגע שהאדם הצליח בשינוי). כל שלב מכיל כמה תהליכים שיש לעבור אותם כדי להצליח בשינוי ולהתמודד עם האתגרים השונים. בדרך כלל, בתחילת הדרך האדם מגלה יחס אמביוולנטי כלפי הצורך בשינוי ועליו להגיע להחלטה מושכלת שזו מטרתו. המטפלים צריכים לעזור לו לשקול את החסרונות והיתרונות ולהגביר את מסוגלותו העצמית כדי שיצליח בשינוי.⁵

הריאיון המוטיבציוני הוא גישת טיפול המתמקדת באדם, שאותה פיתחו הפסיכולוגים הקליניים סטיבן רולניק וויליאם מילר בשנות ה-80 של המאה הקודמת. בבסיס הגישה עומד הרעיון שלא ניתן להביא את האדם לשינוי בהיעדרה של מוטיבציה פנימית. קיומה של מוטיבציה פנימית לפעולה ורצון אמיתי לשינוי הינם חיוניים להשגת שיפור. גישת הריאיון המוטיבציוני מניחה כי מוטיבציה היא תכונה מצבית ומשתנה, ובשל כך ניתן לפעול כדי להגבירה. למעשה, הריאיון המוטיבציוני הוא שיטת ייעוץ מוכוונת-מטופל, שנועדה לעזור למטופלים להבין את האמביוולנטיות שלהם כלפי שינוי ההתנהגות ולעזור להם להקטין אותה. במודל זה מודגשים מתן מידע מלא למטופל, הקשבה פעילה תוך שיקוף (חזרה על דברי המטופל), סיכום דברי המטופל לאחר כמה שיקופים, וכך לעזור למטופל לקחת אחריות על ניהול בעיית הגב.

הקדמה

כאבי גב תחתון הם הסיבה השכיחה ביותר לפגיעה תפקודית ונכות ברחבי העולם.¹ תופעה זו פוגעת מאוד באיכות החיים של המטופלים, ומהווה נטל כלכלי כבד על החברה. כאב גב תחתון ממקור לא ספציפי מוגדר ככאב גב שלא ניתן לזהות את סיבתו האנטומית או לקשור אותו לאבחנה רפואית מסוימת, והוא מייצג 90%-95% מן המקרים של כאבי הגב.² בשנים 1990-2017, כאבי גב תחתון זינקו בעולם ב-54%.³

הנכות הקשורה בכאבי גב תחתון עשויה להיות בחלקה יאטרוגנית (כלומר להיגרם מן הטיפול הרפואי העודף) וקשורה בשימוש-יתר בבדיקות ובטיפולים יקרים המניבים תועלת מעטה ואף עלולים לגרום נזק.^{4,2} ההנחיות הקליניות העולמיות לטיפול בכאבי גב מדגישות שברוב המקרים אין צורך בטיפול רפואי.² על פי ההנחיות הקליניות, הטיפול המוכח והיעיל לכאבי גב הוא ניהול עצמי, הקניית תחושת ביטחון (Reassurance) ודבקות בשגרת חיים הכוללת פעילות גופנית קבועה.⁵

עם זאת, קיימים פערים בין הראיות המחקריות לגבי הטיפול המומלץ ובין הטיפול בשטח שכולל שימוש מוגבל בטיפולים המומלצים כקו הראשון ושימוש מוגבר בטיפולים לא מומלצים, כגון הדמיה, מנוחה, תרופות, זריקות לעמוד שדרה וניתוחים. הדרכה המבוססת על ראיות מחקריות ועידוד המטופלים לנהל בעצמם את הטיפול בבעיית הגב יכולים לאתגר את המטפלים⁶ משום שאין מספיק מידע זמין בנוגע לדרך שיש לנקוט כדי להרגיע את המטופלים וכדי להנחות אותם לנהל באופן עצמי את בעיית גב שלהם.⁶ על פי ההנחיות הקליניות עולה כי בין החסמים לטיפול נמנים ציפיות המטופלים לקבל אבחון לבעייתם וטיפול רפואי ספציפי, הקושי של מטפלים לשנות את הרגלי הטיפול שלהם והפער בין האמונות והתפיסות של המטפלים לאלה של המטופלים.⁷

גישת Enhanced Transtheoretical Model Intervention (ETMI)

גישת ETMI מבוססת על שני מודלים התנהגותיים עיקריים: מודל מעגל השינוי⁸ (Transtheoretical model) ומודל הריאיון המוטיבציוני. שני המודלים מסייעים למטופלים בביצוע פעילות גופנית בשעות הפנאי, ומחזקים את תחושת המסוגלות העצמית בהתמודדות עם כאב הגב. המטפלים משתמשים

הדרכה להתמודדות עצמית עם כאבי גב תחתון מבוסס על שיטת ETMI מדריך מקוצר למטפל



מטרת הטיפול:
ללמד את המטופל לנהל את בעיית הגב באופן עצמאי לאורך חייו



בראיון חשוב לשמע את הנרטיב של המטופל ללא הפרעות.
צריך להבין את ההטיות שלו בקשר לכאב הגב (פרשנות שהכאב מסוּן וקשב מוגבר לכאב).
יש להבין את שגרת הפעילות הגופנית של המטופל



מפגש ראשוני / ראיון

בשלב זה יוצרים ברית טיפולית ושיתוף פעיל של המטופל בתוכנית הטיפול (הקשבה פעילה, שקוף וסכום)



סינון דגלים אדומים



בדיקה פיזיקאלית

- יש לבצע בדיקה פיזיקאלית מלאה (הסתכלות, תנועות אקטיביות וכו')
- אם יש תלונות על סימפטומים נורולוגיים-יש לבצע סינון נורולוגי
- בדיקת יישור הגב



פעילות גופנית שהמטופל בוחר

- לדבר על אורח חיים בריא: תזונה, שינה ופעילות גופנית.
- לדבר על סוג הפעילות שמבצע, תדירות האימונים, איך מרגיש בזמן הפעילות וכו'
- להחליט יחד על מטרה משותפת לפעילות גופנית בה יוכל לדבוק לאורך זמן.



העברת מסרים ברורים ומשפטי חובה

Cognitive reassurance עם 3 משפטי חובה:

- "פעילות גופנית היא הדבר היחיד שיעזור לכאב הגב שלך לאורך זמן"
 - "זה לא חכמה להוריד כאב עכשיו - החכמה היא איך להתמודד עם כאב הגב שהוא יגיע שוב"
 - "חשוב שהגוף יהיה חזק וגמיש"
- *רצוי לשלב מסרים נוספים במהלך הראיון והבדיקה ובהתאם לממצאים*

מניעת פחד, תרגילים וחומרי עזר



- חשיפה להליכה מהירה-in vivo exposure-למטופלים שפוחדים ללכת
- תרגילי גב להקלה על כאב ותרגילי מנוחה
- מתן חומרי עזר אינפורמטיביים: גליה, סרטונים, עלון ומסרים לתזכורת



המעבדה לחקר כאב בג ובאבי שריר שריר
אוניברסיטת אריאל

<https://www.ariel.ac.il/vwp/back-pain-lab/press/>

או בלי הקרנה לגף התחתון. הגיוס נערך בין פברואר 2011 ליוני 2012 בשמונה מכוני פיזיותרפיה במחוז שרון, מכבי שירותי בריאות. מטופלים שהופנו לפיזיותרפיה עקב כאב גב תחתון כרוני חולקו בין קבוצת ההתערבות (גישת ETMI) ובין קבוצת הביקורת (פיזיותרפיה רגילה). במסגרת הניסוי, 11 פיזיותרפיסטים העניקו את הטיפול בקבוצת ההתערבות ו-23 פיזיותרפיסטים העניקו טיפול בקבוצת הביקורת. לאחר שנה, המטופלים בקבוצה שטופלה בגישת ETMI סבלו פחות מנכות וכאבים, היו יותר פעילים גופנית ורווחתם הנפשית הייתה גדולה משמעותית. מדד התוצאה להערכת תפקוד במחקר זה היה שאלון Ronald Morris Disability Questionnaire (טוח תוצאות השאלון נע בין 0-23 כש-0 מציין "מתפקד מצוין", 23 מציין "אינו מתפקד"). ניתוח הנתונים לאחר שנה הצביע שמטופלים בגישת ETMI השיגו במוצע רמות תפקוד של 3.2 (4.5-2.3 CI 95%), והן היו גבוהות יותר באופן מובהק סטטיסטית לעומת 5.9 (7.0-4.8 CI 95%) שהתקבלו בקבוצת הביקורת שטופלה בפיזיותרפיה רגילה.

נוסף על כך, למטופלים מקבוצת ההתערבות היו 34% פחות ביקורי רופא, והם קיבלו 28% פחות טיפולי פיזיותרפיה חוזרים ו-26% פחות תרופות לעומת קבוצת הביקורת. מספר הביקורים הממוצע במכוני הפיזיותרפיה בקבוצה שטופלה בגישת ETMI היה שלושה וחצי ביקורים למטופל (1.9±3.5), ואילו בקבוצת הביקורת - מעל חמישה ביקורים

גישת ETMI נועדה להעביר למטופלים מסר שלפיו הם יכולים להתמודד עם כאב הגב בעזרת פעילות גופנית כרצונם. כל פעילות גופנית שהם בוחרים לעשות תיטיב עם מצבם, ובלבד שיתמידו בה. במהלך הטיפול הפיזיותרפיסט מתמקד במכשולים העיקריים שבפניהם עומד המטופל: מוטיבציה נמוכה, יכולת עצמית דלה בהתייחס לפעילות גופנית ופחד מתנועה, אשר זוהו כגורמי סיכון למוגבלות מוגברת במקרים של כאבי גב תחתון.¹³ נוסף על כך, ההתערבות נועדה להתמודדות עם הפחד מתנועה באמצעות חשיפה לפעילות גופנית ותנועה (in vivo exposure) והדרכה לביצוע פעילות גופנית הדרגתית (ראה לוח 1).¹²

סקירת מחקרים לבחינת יעילות הגישה ושימותה

נסקרו המאמרים על מחקרים שבדקו את גישת ETMI ופורסמו בעיתונות המדעית בשנים 2017 עד 2022. המאמרים נכתבו כולם על ידי החוקרים במעבדת כאבי גב וכאבי שלד-שריר במחלקה לפיזיותרפיה באוניברסיטת אריאל.

1. מחקר התערבותי רב-מרכזי לבחינת יעילותה של גישת ETMI¹²

במחקר התערבותי רב-מרכזי, פרוספקטיבי ומבוקר, נבחנה הגישה בקרב 220 מטופלים בני 25-55 שסבלו מכאבי גב תחתון חוזריים או כרוניים (מעל שלושה חודשים), עם

לוח 1: ארבעת שלבי שיטת ETMI

שלב	פירוט
1. יצירת ברית טיפולית	מיומנויות תקשורת והרגעת המטופל: הקשבה פעילה ושיתוף פעיל של המטופל בתוכנית הטיפול
2. מסרים ברורים למטופל שלושה משפטי חובה:	א. "פעילות גופנית היא הדבר היחיד שיעזור לכאב הגב שלך לאורך זמן"; ב. "זה לא חוכמה להוריד כאב עכשיו - החוכמה היא איך להתמודד עם כאב הגב כשהוא יגיע שוב"; ג. "חשוב שהגוף יהיה חזק וגמיש".
3. חשיפה להליכה מהירה	הליכה מהירה במסדרון יד ביד עם המטופל
4. חומרי עזר ומידע למטופל	גלויה עם מסרים קוגניטיביים, עלון מידע, אינפורגרף ושני סרטונים קצרים על עובדות ומיתוסים על כאבי גב תחתון

ETMI- Enhanced Transtheoretical Model Intervention

יחד עם זאת, הם גם בדעה שחלק מן הטיפול צריך לכלול מרכיבים אקטיביים, כגון הדרכה ותרגילים ספציפיים לבעיה שלהם. כמו כן, המטופלים ציינו כי שיטת טיפול הנשענת על ההנחיות הקליניות העדכניות לטיפול בכאב גב, כמו ETMI, הינה הגיוניות מאוד, והם מאמינים שהיא יכולה לתרום להקלת הכאב ולשיפור התפקוד שלהם. עם זאת, המטופלים סוברים עדיין כי טיפול במקור הכאב ושיפור תפקודם הם שני הגורמים החשובים ביותר עבורם.

3. הציפיות והתפיסות בקרב פיזיותרפיסטים לגבי טיפול בכאבי גב וגישת ETMI - מחקר איכותני²⁶

ההנחיות הקליניות העדכניות לטיפול בכאבי גב תחתון מדגישות את שילובה של הגישה הביו-פסיכו-סוציאלית בהתייחסותה לטיפול בכאבי גב.^{28,27} על אף המלצות אלו, ישנם חסמים רבים, הן בקרב המטפלים והן בקרב המטופלים, הגורמים לזניחת הנחיות אלו.²⁹ בין החסמים העיקריים: היעדר ידע מדעי מבוסס-ראיות מחקריות לגבי הקווים המנחים לטיפול בכאב גב בשילוב היעדר הכשרה בתחומים פסיכו-סוציאליים.²⁹⁻²⁷ יתרה מכך, פיזיותרפיסטים הביעו דאגה מכך שהם חסרי ניסיון בניהול דיאלוג פתוח ובהרגעת המטופל ובעידוד תחושת מסוגלותו, ומדווחים על מיומנויות תקשורת בלתי מספיקות.^{30,29}

פלדמן ועמיתיו²⁶ בדקו לאחרונה את התפיסות והציפיות בקרב 26 פיזיותרפיסטים כלפי ההנחיות הקליניות העדכניות לטיפול בכאבי גב ולגבי גישת ETMI. במחקר נמצא כי פיזיותרפיסטים מוכנים לאמץ גישת טיפולים הממוקדת במטופל והמבוססת-ראיות, כמו ETMI. יחד עם זאת, ישנם כמה חסמים משמעותיים שצריך להתגבר עליהם, כגון היעדר מיומנויות תקשורת, חוסר רצון של הפיזיותרפיסטים לשנות את שגרת העבודה היומית שלהם, היעדר שיתוף פעולה קולגיאלי עם הרופאים ומורכבות מערכת שירותי הבריאות. מחצית (53%) מן הפיזיותרפיסטים במחקר ציינו כי כדי שיוכלו לאמץ את גישת ETMI יש לעשות שינוי מהותי בתפיסת תפקידם הנוכחית ובזהותם המקצועית. נוסף על כך, הם ציינו כי כדי להטמיע את גישת ETMI עליהם להכיר לעומק את ההנחיות הקליניות העדכניות, להבין שטיפול הפיזיותרפיה בכאב גב לא יכול "לתקן" את המטופל ועליהם ללמוד להסביר למטופלים איך להתנהל בצורה עצמאית עם כאב הגב שלהם.²⁶ כל אלה מתיישבים עם הספרות הנוכחית, המדגישה את

הבדל משמעותי בין שתי הקבוצות. כך שאף על פי שהמטופלים בקבוצה שטופלה בגישת ETMI קיבלו פחות טיפולי פיזיותרפיה, הם השתפרו באופן מובהק סטטיסטית לעומת הקבוצה האחרת.^{14,12} המחקר פורסם בכתב העת Journal of Orthopedic & Sports Physical Therapy וזכה בפרס היוקרתי למחקר הקליני המצטיין לשנת 2017.¹⁵

2. מחקר איכותני לבדיקת הציפיות והתפיסות של מטופלים הסובלים מכאב גב תחתון¹⁶

מטופלים הסובלים מכאב גב תחתון מגיעים עם מערכת של ציפיות, תפיסות ואמונות מוטעות כלפי הטיפול שהם יקבלו ("יתקנו לי את הגב") וכלפי הגורמים המשפיעים על מצבם ("כואב לי בגלל פריצת הדיסק, או ממצא אחר שנמצא בהדמיה").^{18,17} הנחת היסוד הזו אינה חדשה, והושקע מאמץ ניכר בהדרכת אנשים לגבי הסיבות לכאב כרוני, עם עדויות מועטות לשינוי בתפיסות המטופלים.^{20,19} מטופלים הדגישו את החשיבות שיש בקבלת אבחנה ומציאת הגורם המדויק לכאב שלהם, בהענקת לגיטימציה לכאבם.¹⁸ קיימת הסכמה בין החוקרים כי התפיסות של המטופלים לגבי בעייתם והציפיות כלפי הטיפול בכאבם עשויות להשפיע ישירות על מהלך הטיפול ותוצאותיו.²¹

כמו כן, מטופלים חשים תסכול ובלבול^{23,22} בשל מידע חלקי או סותר על בעיית הגב שלהם מדיסציפלינות טיפול שונות - רופאי משפחה, אורתופדים, פיזיותרפיסטים, מקצועות טיפול אלטרנטיביים, ובשל מידע המתקבל ממקורות נטולי ראיות מוכחות, כמו אתרי אינטרנט שונים, משפחה וחברים.^{24,22} הם ציינו את חוסר האחידות במידע שמספקים גורמי הטיפול השונים שלרוב מגבירה אצלם את המתח והחרדה בנוגע לבעיית הגב.^{25,22,18}

מחקר איכותני שנערך בשנת 2021 לקראת הטמעת שיטת ETMI במחוז מרכז של מכבי שירותי בריאות בדק את התפיסות של 30 מטופלים הסובלים מכאב גב תחתון כרוני לגבי הטיפול בגישת ETMI.¹⁶ ממצאי המחקר עלה כי מטופלים המגיעים לטיפול פיזיותרפיה מצפים בראש וראשונה שהטיפול יתרכז בהקלת הכאב. מתן תרגילים, שימוש במכשור או ביצוע טכניקה מסוימת נתפסים בעיניהם כנדבך משני בטיפול. 56% מקרב המטופלים במחקר מצפים שחלק גדול מן הטיפול שלהם יהיה פאסיבי (כדוגמת עיסוי, מתיחות ומניפולציה).

עמדות מטופלים ופיזיותרפיסטים לגבי ההנחיות הקליניות העולמיות לטיפול בכאב גב ולגבי שיטת Enhanced Translational Model Intervention - ETMI

עמדות פיזיותרפיסטים לגבי ההנחיות ולגבי- ETMI	עמדות המטופלים עם כאב גב כרוני לגבי ההנחיות ולגבי- ETMI
<ul style="list-style-type: none"> מתקשים לקבל שינויים בגישת הטיפולים המסורתית שאותה הם נוקטים היום אין מספיק ידע והכשרה במיומנויות תקשורת בין מטפל למטופל מפגינים חוסר בקיאות במידע מבוסס-ראיות מצינים צורך בהכשרה נרחבת באספקטים פסיכוסוציאליים מבליטים את הצורך בחיזוק קשרים קולגיאליים, בעיקר יחסי פיזיותרפיסט-רופא בהתייחס לעיל, ישנה נכונות לאמץ גישה טיפולית חדשה- ETMI 	 <p>“ — הכי חשוב לי שירידו לי את הכאב ולא חשוב איך. ככל הנראה הבעיה בחוליות שלי בגלל נזק שעשיתי לו לפני שנים</p>  <p>” —</p> <ul style="list-style-type: none"> מאמינים כי בעיית הגב שלהם נגרמת מבעיות מבניות רוצים אבחנה מדויקת ולכן נדרשות לדעתם הדמיה ובדיקות מאמינים שמנוחה חשובה לטיפול בכאבי גב מצפים שירידו להם את הכאב ויעשו להם טיפול פאסיבי מצפים שסבירו להם על בעיית הגב ויודרכו לתרגילים מגיעים עם עולם תוכן פנימי ודעות קדומות, פרדיגמות המשפיעות על הטיפול אחרי שמעו על ETMI המטופלים רוצים שילמדו אותם איך לנהל את כאבי הגב באופן עצמי
 <p>“ — נוח לי עם הדרך שבה אני מטפל היום. אין לי רצון לשנות את הדרך בה אני מטפל שנים</p> 	<p>עמדות מטופלים עם כאב גב כרוני לאחר שעברו טיפול בשיטת ETMI</p> <ul style="list-style-type: none"> תופסים את שיטת ETMI כשיטה פרקטית לטיפול עצמי בבעיית הגב שלהם זורשים שיחן ופתוח על בעייתם בנוסף להקניית תחושת בטחון והרגעה למטופלים אין בעיה עם העובדה שהם לא מקבלים טיפול פסיבי לבעיית הגב שלהם
<p>Feldman, R., Nudelman, Y., Haleva-Amir, S., & Ben Ami, N. (2021). Patients' prior perceptions and expectations of the Enhanced Translational Model Intervention for chronic low back pain: A qualitative study. <i>Musculoskeletal Care</i>, 1-12.</p> <p>Feldman, R., Haleva-Amir, S., Pincus, T., & Ben Ami, N. (2022). Physiotherapists' perceptions of implementing evidence-based practice for patients with low back pain through the Enhanced Translational Model Intervention: a qualitative study. <i>Physiotherapy Theory and Practice</i></p> <p>Feldman, R., Nudelman, Y., Haleva-Amir, S., Pincus, T., Ben Ami, N. (2022). Patients' Perceptions and Outcome Measures after Undergoing the Enhanced Translational Model Intervention (ETMI) for Chronic Low Back Pain: A Mixed-Method Study. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 19, 6106.</p>	

החשיבות של הכשרה בהיבטים פסיכוסוציאליים, והעצמת המטופל והרגעתו.^{31,27}

4. התפיסות ותוצאות הטיפול בקרב מטופלים הסובלים מכאב גב תחתון לאחר שטופלו ב-ETMI - מחקר משולב⁷

מחקר משולב שיטות (mixed methods), שנערך במחוז מרכז של מכבי שירותי בריאות בשנת 2022 ופורסם לאחרונה, בחן את תוצאות הטיפול והתפיסות של 30 מטופלים הסובלים מכאבי גב תחתון לאחר טיפול בגישת ETMI. המטופלים מילאו את שאלון Focus on Therapeutic Outcomes (FOTO)³³, לפני ואחרי טיפול בגישת ETMI. שאלון זה סיפק את הבסיס לניתוח מדדי התוצאה שנבדקו: תפקוד, כאב ופחד מתנועה. בממוצע, המטופלים קיבלו 2.6 מפגשים פרטניים עם פיזיותרפיסט (בהשוואה לממוצע במכבי שירותי בריאות שעומד על 4.1), התוצאות בקרב המטופלים השתפרו משמעותית בכל המדדים, כמו כן המטופלים ראו בגישת ETMI גישה חיובית וישימה לטיפול בבעיית הגב שלהם. נוסף על כך, הם ציינו כי הם מסוגלים לנהל באופן עצמי את בעיית הגב שלהם ואין להם כל צורך בטיפול פאסיבי.⁷ כלומר המטופלים לא רק הצליחו לשפר את מדדי התוצאה שלהם אלא גם תפסו את גישת ETMI כגישה ישימה, נוחה ופשוטה לניהול עצמי של בעיית הגב שלהם. יחד עם זאת, חשוב לציין כי המחקר לא כלל קבוצת ביקורת.

סיכום תוצאות המחקרים האיכותניים מוצג באיור 2.

איור 2 (משמאל): סיכום של תפיסות המטופלים לגבי ההנחיות הקליניות העדכניות ולגבי שיטת ETMI ושל תפיסות המטופלים לפני הטיפול בשיטה זו ולאחרי

5. מחקר הטמעה של גישת ETMI לטיפול בכאבי גב תחתון במערכת הבריאות הציבורית

אחד מן האתגרים הגדולים ביותר העומדים בפני קהילת הבריאות העולמית הוא הטמעת התערבויות מוכחות-מחקר ויישומן הלכה למעשה. מחקרים הבודקים שינוי במערכות בריאות, כמו מחקר הטמעה, הם חיוניים כדי לעמוד מול אתגר זה, ויכולים לספק בסיס מוצק לקבלת ההחלטות מבוססות-ראיות, הנחוצות כדי להפוך את התיאוריה למציאות.^{35,34}

בשלב השלישי והאחרון של ההטמעה תיעשה כרייה נוספת של הנתונים והם יושוו בין המחוזות.

פרוטוקול מחקר ההטמעה של גישת ETMI במערכת הבריאות הציבורית פורסם לאחרונה בכתב העת של עיתון ההסתדרות הרפואית בישראל (IMAJ), כחלק מגיליון מיוחד העוסק בקיימות ברפואה, רפואת-יתר ובשבועת היפוקרטס "ראשית אל תזיק"³⁶.

סיכום שלבי מחקר ההטמעה של גישת ETMI מוצג באיור 3.

דיון

המאמר שלפנינו סוקר את הטיפול בכאבי גב באמצעות גישת ETMI, המבוססת על ההנחיות הקליניות העדכניות. גישת ETMI הוכחה עד כה כיעילה מבחינה טיפולית שכן היא מובילה להפחתת הנכות והכאבים בעלות נמוכה (הפחתה בצריכת שירותי רפואה)^{14,12}. מחקרים איכותניים שנועדו לבדוק את התפיסות של מטפלים ומטופלים לגבי גישה זו הדגישו את הנכונות של שני הסקטורים לאמץ גישת ETMI, למרות כמה חסמים מרכזיים^{26,16}. בין החסמים הבולטים שהעלו המטופלים צוינו החשיבות שיש בקבלת האבחנה הספציפית למצבם ומציאת מקור הכאב וכן הרצון לשלב יחד טיפול בגישה זו וטיפול פאסיבי¹⁶. לעומתם, הפיזיותרפיסטים הדגישו את חוסר

כיום נמצא בשלבי המתקדמים מחקר הטמעה, שנועד לבחון אם ניתן להטמיע את גישת ETMI בקרב הרופאים והפיזיותרפיסטים במחוז שלם במכבי שירותי בריאות. מחקר זה גם נועד לחשוף הן את המטפלים והן את המטופלים לגישת ETMI, ולחקור את השפעותיה על המטופלים ועל משאבי הבריאות.

בחלק הראשון של ההטמעה נעשתה כריית נתונים כלכליים (ביקורי רופאים, הדמיות, ניתוחים ותרופות) ומדדי תוצאה מטיפולי הפיזיותרפיה (תפקוד, כאב ופחד מפני תנועה) מכל חמשת מחוזות מכבי שירותי בריאות. בתום בניית מסד הנתונים וכרייתם הושו הנתונים הכלכליים ומדדי התוצאה בין מחוז מרכז ובין כל אחד מארבעת המחוזות האחרים.

החלק השני של ההטמעה כלל הכשרת פיזיותרפיסטים ורופאים במחוז מרכז בקווים המנחים העדכניים לטיפול בכאב גב תחתון ובגישת ETMI. נערכו סדנאות בנות שעתיים במכוני הפיזיותרפיה של מחוז מרכז, ולמטפלים ניתנו מידע וכלים (אינפוגרף, עלון למטופל, גלויה, סרטונים) לצורך תהליך ההטמעה. כמו כן, נערכה סדנה של ארבע שעות עם מפתחת הגישה עבור 30 פיזיותרפיסטים המיועדים לשמש רפרנטים במכוני הפיזיותרפיה במחוז מרכז. במקביל, החוקר הראשי עורך מדי שבוע בקרות והצגת נתוני ההטמעה למנהלי המכונים ולרפרנטים לאורך שנת ההטמעה כולה.

איור 3: סיכום שלבי מחקר ההטמעה של גישת ETMI במערכת הבריאות הציבורית



סיכום

כאבי גב תחתון הם הגורם הראשון בעולם לנכות. לעיתים קרובות, הטיפולים המוצעים לסובלים מן התופעה אינם על פי ההנחיות העדכניות, והם מבלבלים ומטעים. גרוע מכך, רבים מן הטיפולים מיותרים או בלתי יעילים. אחד האתגרים הגדולים ביותר של קהילת הבריאות העולמית הוא התערבויות המבוססות על ראיות מחקריות ויישומן הלכה למעשה.

הטמעת גישת טיפולים מבוססת-מחקר (ETMI) במערכת הבריאות הציבורית כקו טיפול ראשוני בקרב מטופלים הסובלים מכאבי גב תחתון היא אתגר מורכב. יש להביא בחשבון טרם ההטמעה את החסמים הקיימים בקרב המטופלים והמטפלים, וגם את דרישות מערכת הבריאות הציבורית. נראה כי נקיטת גישת טיפולית זו במערכת הבריאות הציבורית יכולה להביא לשיפור בתפקוד המטופלים, להגדיל את התפוקות, לקצר את זמני המתנה לטיפול ולהביא לירידה ניכרת בעלויות הטיפול ככאבי גב תחתון.

ההכשרה בהיבטים פסיכו-סוציאליים ובידע הקשור להנחיות העדכניות, את הקושי לשנות את אופן הטיפול שלהם, את היעדר קשרים קולגיאליים (פיזיותרפיסט-רופא משפחה/ פיזיותרפיסט-אורתופד) ואת הקושי בהשריית תחושת ביטחון ורוגע אצל המטופל.²⁶ יחד עם זאת, מחקר 4 שלעיל, המבוסס על שילוב שיטות, מצא כי מטופלים שטופלו בגישת ETMI הצליחו לשפר את תפקודם, להפחית את הכאב ולהקטין את הפחד מפני תנועה וגם תפסו את גישת ETMI כגישה ישימה וקלה לטיפול עצמי ככאבי גב תחתון.⁷

הצורך במערכת יחסים המבוססת על אמון בין המטופל ובין המטפל תועדה היטב בספרות.^{23,19} בהיעדר מערכת יחסים איכותית ואותנטית, המטופלים מביעים חוסר שביעות רצון מן הטיפול, נותרים עם התחושה שתלונתם אינה לגיטימית ולבסוף גם מאבדים את אמונם בגורם המטפל.³⁷ נוסף על כך, מטופלים הדגישו את החשיבות הגלומה בדיאלוג פתוח ומכבד בינם ובין המטפל. ממצאים אלו, בצד ממצאי המחקר של פלדמן ועמיתיו (2021), מדגישים את היתרונות הקליניים הטמונים במתן מידע מבוסס-ראיות ומקיף לכל מטופל.¹⁶

סקירה שיטתית ומטה-אנליזה של מחקרים איכותניים הצביעו לאחרונה כי אף על פי שפיזיותרפיסטים מעריכים את עצמם כבעלי אוריינטציה פסיכו-סוציאלית התואמת את ההנחיות העדכניות, הם מתקשים ביצירת שינוי התנהגותי בשיטות העבודה המסורתיות ובהתמודדות יעילה עם היבטים פסיכולוגיים אצל מטופליהם.²⁷ כדי שפיזיותרפיסטים יוכלו לנהל ביעילות גורמים פסיכו-סוציאליים, יש צורך בשינוי מהותי בפיזיותרפיה המסורתית (הגישה הביו-רפואית המתבססת על אבחון הבעיה במערכת השלד-שריר ופתירתה).³¹ שינוי זה מציב אתגר גדול עבור פיזיותרפיסטים המטפלים בהפרעות השלד-שריר, ובמיוחד ככאבי גב, משום שהוא מצריך שינוי בשיטות העבודה המסורתיות שלהם ואימוץ תפיסות וגישות טיפוליות חלופיות.³¹

מקורות

1. Hoy D, March L, Brooks P, Blyth F, Woolf A, Bain C, et al. The global burden of low back pain: Estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis.* 2014;73 (6):968-974.
2. Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, Traeger AC, Lin CWC, Chenot JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *European Spine Journal.* 2018; 27(11): 2791-2803.
3. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet.* 2018; 391(10137): 2356-2367.
4. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet.* 2019;396(10258):1204-22.
5. O'Keefe M, Buchbinder R. Management of nonspecific low back pain: a growing. *Pain Manag Today.* 2020;3(12):46-53.
6. Ben Ami N, Pincus T. Using the consultation-based reassurance questionnaire to assess reassurance skills among physiotherapy students: reliability and responsiveness. *Physiother Theory Pract.* 2020;2:1-7.
7. Feldman R, Nudelman Y, Haleva-Amir S, Pincus T, Ami N Ben. Patients Perceptions and Outcome Measures after Undergoing the Enhanced Transtheoretical Model Intervention (ETMI) for Chronic Low Back Pain: A Mixed-Method Study. *Int J Environ Res Public Heal.* 2022;19(10), 6106.
8. Singer EA. The transtheoretical model and primary care: "The Times They Are A Changin'." *J Am Acad Nurse Pract.* 2007; 19(1).
9. O'Halloran PD, Blackstock F, Shields N, Holland A, Iles R, Kingsley M, et al. Motivational interviewing to increase physical activity in people with chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil.* 2014; 28(12):1159-1171.
10. Carstens JKP, Boersma K, Schrooten MGS, Linton SJ. Effects of validating communication on recall during a pain-task in healthy participants. *Scand J Pain.* 2017;17: 118-125.
11. Holt N, Pincus T. Developing and testing a measure of consultation-based reassurance for people with low back pain in primary care: A cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2016;17:277.
12. Ben-Ami N, Chodick G, Mirovsky Y, Pincus T, Shapiro Y. Increasing recreational physical activity in patients with chronic low back pain: a pragmatic controlled clinical trial. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2017; 47(2): 57-66.
13. Lee H, Hübscher M, Moseley GL, Kamper SJ, Traeger AC, Mansell G, et al. How does pain lead to disability? A systematic review and meta-analysis of mediation studies in people with back and neck pain. *Pain.* 2015;156:988-97.
14. Canaway A, Pincus T, Underwood M, Shapiro Y, Chodick G, Ben-Ami N. Is an enhanced behaviour change intervention cost-effective compared with physiotherapy for patients with chronic low back pain? Results from a multicentre trial in Israel. *BMJ Open.* 2018; 8(4): e019928.
15. Simoneau GG. 2017 JOSPT award recipients. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy.* 2018.
16. Feldman R, Nudelman Y, Haleva-Amir S, Ben Ami N. Patients' prior perceptions and expectations of the Enhanced Transtheoretical Model Intervention for chronic low back pain: A qualitative study. 2021; 10.1002/msc.1600.
17. Iles RA, Taylor NF, Davidson M, O'Halloran P. An effective coaching intervention for people with low recovery expectations and low back pain: A content analysis. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2014; 27(1): 93-101.
18. Lim YZ, Chou L, Au RT, Seneviwickrama KMD, Cicuttini FM, Briggs AM, et al. People with low back pain want clear, consistent and personalised information on prognosis, treatment options and self-management strategies: a systematic review. *J Physiother.* 2019; 65(3): 124-135.
19. Setchell J, Costa N, Ferreira M, Makovey J, Nielsen M, Hodges PW. Individuals' explanations for their persistent or recurrent low back pain: A cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2017; 18(1): 466.
20. Kamper SJ, Haanstra TM, Simmons K, Kay M, Ingram TGJ, Byrne J, et al. What do patients with chronic spinal pain expect from their physiotherapist? *Physiother Canada.* 2018; 70(1): 36-41.
21. Mohamed WJM, Joseph L, Canby G, Paungmali A, Sitalertpisan P, Pirunsan U. Are patient expectations associated with treatment outcomes in individuals with chronic low back pain? A systematic review of randomised controlled trials. *Int J Clin Pract.* 2020;74(11):e13680.
22. Verbeek J, Sengers MJ, Riemens L, Haafkens J. Patient expectations of treatment for back pain: A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Spine.* 2004; 29(20): 2309-2318.

23. Hayden JA, Wilson MN, Riley RD, Iles R, Pincus T, Ogilvie R. Individual recovery expectations and prognosis of outcomes in non-specific low back pain: prognostic factor review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;11:D011284.
24. Mohamed Mohamed WJ, Joseph L, Canby G, Paungmali A, Sitalertpisan P, Pirunsan U. Are patient expectations associated with treatment outcomes in individuals with chronic low back pain? A systematic review of randomised controlled trials. *International Journal of Clinical Practice*. 2020;74.
25. Schoeb V, Bürge E. Perceptions of Patients and Physiotherapists on Patient Participation: A Narrative Synthesis of Qualitative Studies. *Physiother Res Int*. 2012; 17(2): 80-91.
26. Feldman R, Haleva-Amir S, Pincus T, Ben Ami N. Physiotherapists' perceptions of implementing evidence-based practice for patients with low back pain through the Enhanced Transtheoretical Model Intervention: a qualitative study. *Physiother Theory Pract*. 2022;1-12.
27. Holopainen R, Simpson P, Piirainen A, Karppinen J, Schütze R, Smith A, et al. Physiotherapists' perceptions of learning and implementing a biopsychosocial intervention to treat musculoskeletal pain conditions: a systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *Pain*. 2020; 161(6): 1150-1168.
28. Scurlock-Evans L, Upton P, Upton D. Evidence-Based Practice in physiotherapy: A systematic review of barriers, enablers and interventions. *Physiotherapy*. 2014; 100(3):208-219.
29. Slade SC, Kent P, Patel S, Bucknall T, Buchbinder R. Barriers to primary care clinician adherence to clinical guidelines for the management of low back pain: A systematic review and metasynthesis of qualitative studies. *Clinical Journal of Pain*. 2016; 32(9): 800-816.
30. Gardner T, Refshauge K, Smith L, McAuley J, Hübscher M, Goodall S. Physiotherapists' beliefs and attitudes influence clinical practice in chronic low back pain: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *J Physiother*. 2017; 63(3): 132-143.
31. Cowell I, O'Sullivan P, O'Sullivan K, Poyton R, McGregor A, Murtagh G. Perceptions of physiotherapists towards the management of non-specific chronic low back pain from a biopsychosocial perspective: A qualitative study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2018;38:113-9.
32. Kongsted A, Ris I, Kjaer P, Vach W, Morsø L, Hartvigsen J. GLA:D® Back: implementation of group-based patient education integrated with exercises to support self-management of back pain - protocol for a hybrid effectiveness-implementation study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019; 20(1): 85.
33. Wang Y-C, Hart DL, Werneke M, Stratford PW, Mioduski JE. Clinical Interpretation of Outcome Measures Generated From a Lumbar Computerized Adaptive Test. *Phys Ther*. 2010;90(9):1323-35.
34. Peters DH, Tran NT, Adam T. Implementation Research in Health: A Practical Guide. *Alliance Heal Policy Syst Res*. 2013;1-67.
35. Foster NE, Mullis R, Hill JC, Lewis M, Whitehurst DGT, Doyle C, et al. Effect of stratified care for low back pain in family practice (IMPACT back): A prospective population-based sequential comparison. *Ann Fam Med*. 2014; 12(2): 102-111.
36. Feldman R, Pincus T, Ben Ami N. Implementation of the Enhanced Transtheoretical Model Intervention (ETMI) for Low Back Pain Patients in Primary Care: Study Protocol. *The Israel Medical Association journal: IMAJ*. 2022; 24(6): 375-381.
37. Stenberg G, Fjellman-Wiklund A, Ahlgren C. "Getting confirmation": Gender in expectations and experiences of healthcare for neck or back patients. *J Rehabil Med*. 2012; 44(2): 163-171.

Management of low back pain according to guidelines using the Enhanced Transtheoretical Model Intervention (ETMI)

Ron Feldman BPT, MSc¹ and Noa Ben Ami, BPT, MSc.PT, PhD²

¹ Ron Feldman, Senior staff physiotherapist at the Ramat Gan Physiotherapy Institute, Maccabi Health Services, and Ph.D candidate at the Department of Physiotherapy, Ariel University

² Noa Ben Ami, Head of the Master's Program and Senior Lecturer, Department of Physiotherapy, Ariel University

Abstract

Background and Objectives: Low back pain is the world's leading cause of impaired quality of life and disability. According to global guidelines, the treatment for low back pain is self-management of symptoms, normal life routine, and adherence to physical activity. Enhanced Transtheoretical Model Intervention (ETMI) is a treatment approach based on behavioral models that can guide patients to be physically active and manage their back pain by themselves. The purpose of this review is to provide background and information on the ETMI approach and present its clinical and economic efficacy as shown in research.

Methods: The ETMI approach will be described in the article as follows: 1. a general description of the ETMI approach and the controlled clinical study that examined clinical and economic efficacy; 2. a qualitative study that examined the prior expectations and perceptions of 30 patients with chronic low back pain towards physiotherapy treatment in general, and ETMI approach in particular; 3. a qualitative study examining the perceptions of 26 physiotherapists about

the implementation of ETMI in their clinical field; 4. a mixed methods study that examined the outcome measures as well as the perceptions of 30 chronic patients with low back pain after being treated according to the ETMI approach; and 5. finally, the study of the implementation of the ETMI approach in the public health system is described.

Results: The controlled clinical trial found a significant improvement in function, pain, and quality of life. In addition, a significant reduction in treatment costs resulted in overall financial efficiency. The qualitative studies identified the barriers to adopting the ETMI approach and its implementation in a public health system.

Conclusions: Implementing the ETMI approach in a public health system as primary care for patients with low back pain is not a simple task. The barriers of patients and practitioners, as well as the health system's requirements must be taken into account. It seems that the use of ETMI within the health system can lead to an improvement in patients' functioning and a reduction in the costs of treating low back pain.

Keywords: Low Back Pain, Physiotherapy, Self-Management, Clinical Guidelines, Enhanced Transtheoretical Model Intervention (ETMI)