

הוקוס פוקוס - אולטרסאונד ריאות בשירות הפיזיותרפיה ביחידה לטיפול נמרץ: תיאור מקרה

עדי פאוקר, ¹BPT, עמית פרנקל ^{2,3}MD, גליה קרפ כהנא ²MD, אבי ברש ⁴MPT

- 1 שירות הפיזיותרפיה, היחידה לטיפול נמרץ כללי, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה
- 2 החטיבה להרדמה וטיפול נמרץ, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה
- 3 הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב
- 4 שירות הפיזיותרפיה, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה

תקציר

נגמל מן ההנשמה, הוא עבר טיפול נשימתי ממוקד באמצעות אינטרמיטנט פרוססיב ונטיילטור (IPV Intermittent Percussive Ventilator) ואימון בעזרת אינסיפריטור (IMT Inspiratory Muscle Trainer), עבר הוצאת קנולה של פיום הקנה (decannulation) והועבר לשיקום.

מסקנות: שילוב טכנולוגיית POCUS בעבודת הפיזיותרפיסט ביחידה לטיפול נמרץ תורם לדיוק תהליך ההערכה של מערכת הנשימה, להתאמת הטיפול בזמן אמת, לקיצור ודיוק תהליכי האבחון ולשיפור התוצאות הקליניות. הכנסת הטכנולוגיה הזאת לשגרת העבודה של הפיזיותרפיסט עשויה להעמיק את שיתוף הפעולה הרב-תחומי ולתרום לשיפור איכות הטיפול בקרב מטופלים ביחידה לטיפול נמרץ.

מילות מפתח: פיזיותרפיה, טיפול נמרץ, אולטרסאונד ליד מיטת החולה, POCUS, סרעפת, גמילה מהנשמה, נשימה, הערכה נשימתית

רקע: מטופלים הסובלים מפגיעות רב-מערכתיות ומאושפזים ביחידה לטיפול נמרץ נזקקים לטיפול אינטנסיבי ולשיקום נשימתי ופונקציונלי מורכב. בעשור האחרון נכנסה לשימוש בקרב הפיזיותרפיסטים טכנולוגיית אולטרסאונד ליד מיטת החולה (Point of Care Ultrasound - POCUS), המאפשרת להעריך בזמן אמת את מצב הריאות והסרעפת ולזהות מבעוד מועד מצבים רפואיים העלולים לעכב גמילה מהנשמה, כגון קונסולידציה, תפליט פלאורלי, תמט ריאתי ובצקת ריאות. כלי זה משפר את קבלת ההחלטות הקליניות ומאפשר התאמות טיפול מיידיות.

מטרה: להציג מקרה קליני המדגים את תרומתו של ה-POCUS לעבודת הפיזיותרפיסט ביחידה לטיפול נמרץ, ואת השפעתו על קבלת ההחלטות הטיפוליות ועל תהליך הגמילה מן ההנשמה.

תיאור המקרה: מתואר מקרה של לוחם בן 21 שנפצע מפגיעת הדף קשה ואושפז ביחידה לטיפול נמרץ בה היה מורדם ומונשם תקופה ממושכת.

במהלך תהליך הגמילה מן ההנשמה נעשתה הערכת פיזיותרפיה שכללה בדיקת POCUS לסרעפת ולריאות כדי לזהות במדויק את מצבו הרפואי ולכוון את ההתערבות הטיפולית. הבדיקה העלתה ממצאים של תפליט פלאורלי גדול בצד שמאל ותפקוד ירוד של הסרעפת הימנית. בעקבות דיון רב-מקצועי וניקוז 1.2 ליטרים של נוזל, נצפה שיפור ניכר ביכולת הנשימה ובגמילה מן ההנשמה. לאחר שהמטופל