

**שיקום אורוגניטלי - בקרב מטופלות נירולוגיות בבית חולים לוונינשטיין -
אפיון האוכלוסייה המטופלת**

ג'סטיין לונטל רז, ענת סימון פלורנטין, ענת סימון פלורנטין, מאיה פרנקל
פיזיותרפיה שיקום נירולוגי, בית לוונינשטיין, ישראל

הינה תופעה שכיחה לאחר אירוע מוחי. בספרות מדווח כי 32%-79% (UI להלן) Urinary incontinence - אי נקיטת שתן ביום השחרור מהאשפוז. UI-ברמות שונות, ו-25%-50% עדיין סובלים מ UI-מן המטופלים בשלב האקוטי סובלים מ

השפעה משמעותית על איכות חייו של האדם, על רמת הניידות והתפקוד ועל הרצון והיכולת להשתלב בחברה. נמצא, כי UI-ל לאחר שבץ שכיחות הדיכאון גדולה פי שתיים, הפרוגנוזה פחות טובה ומספר האשפוזים במוסד UI-בקרוב אלו הסובלים מ לאחר אירוע מוחי: הנזק המוחי UI-ישנם מספר גורמים ל UI. סיעודי גבוה בהשוואה למטופלים לאחר אירוע מוחי ללא עצמו, שינוי במצב הכרה, חוסר ניידות. בפועל, מופע הפגיעה לאחר אירוע מוחי מגוון, ויכול לנבוע ממספר גורמים: נירולוגים, קוגניטיביים, פונקציונליים וסביבתיים.

ישנם שני מחקרים, הבוחנים טיפול פיזיותרפי באי שליטה אחרי אירוע מוחי. מחקרים אלו בחנו את השפעת תירגול שרירי רצפת האגן על איכות חיים, כח וסיבולת שרירי רצפת אגן ותדירות ההתפנות בנשים הסובלות מאי נקיטת שתן לאחר אירוע מוחי ונמצא שיפור בכל הגורמים הללו.

שירות שיקום רצפת האגן נפתח באוקטובר 2009. עד כה טופלו כ- 21 מטופלות: 71% לאחר אירוע מוחי. היתר עם פגיעות מתוכם 88% סבלו גם מבעיית mixed UI-אחרות (נח"ש, פרקינסון ועוד). 5% סבלו מבריחת שתן במאמץ, 90% סבלו מ ניידות. 5% סבלו מבעיה תחושתית בלבד.

ל 57% הבעיה הופיעה לאחר האירוע, ל 33% הבעיה הייתה קיימת טרם האירוע וחלה החמרה לאחריו. הטיפולים כללו הסבר והדרכה, טיפול מנואלי, התנהגותי, תרגול עצמי, הדרכת הצוות הרב מקצועי, ביופידבק וגירוי חשמלי. רוב הנשים נחשפו לטיפול זה בפעם הראשונה. אצל כולן חל שיפור, אם כי אופי השיפור מגוון: ירידה במספר בריחות השתן ביממה, עליה בכוח שרירים, שיפור הניידות, גמילה מחיתול, עלייה בזמן התאפקות ולמידת התמודדות עם הבעיה באמצעים התנהגותיים. עדיין לא ניתן לבצע מבחנים סטטיסטיים להערכת יעילות הטיפול, כיוון שהבעיות מגוונות ומספר המטופלות עדיין מצומצם, אך נתונים אלו מסייעים באפיון בעיות השליטה באוכלוסייה נירולוגית ובתחילתה של בחינת התאמת טיפול ובדיקת יעילותו.