

שיקום מטופלים לאחר אירוע
מוחי בשלב הכרוני במרכז שיקום: תיאורי מקרה

כפיר פינגרמן, כפיר פינגרמן^{1,2}, סילבי פרנקל - טולדו¹, סילבי פרנקל - טולדו, אורית וונדרמן - בר סלע, אורית וונדרמן - בר סלע¹, הדס אופק¹, הדס אופק, יוליאנה שוורץ, יוליאנה שוורץ², יולי טרגר², יולי טרגר המחלקה לפיזיותרפיה, בית חולים לוינשטיין, ישראל, ²שיקום נירולוגי ג', בית חולים לוינשטיין, ישראל¹

הקדמה: השינויים המהירים ביותר בליקויים ובתפקוד החולים לאחר אירוע מוחי מתרחשים בשבועות הראשונים לאחר האירוע. לרוב, שינויים כאלה לא מתרחשים בשלב הכרוני, אם כי קיים גם שיפור כזה או אחר בשלב זה.

מטרה: לתאר תהליך שיקומי אינטנסיבי והתקדמות תפקודית ניכרת בשני מטופלים לאחר שבץ מוחי בשלב הכרוני במרכז שיקום.

שיטות: מטופל א – בן 23 לאחר אירוע מוחי איסכמי. סבל מחולשה דו-צדדית, ועיוורון קורטיקלי. שנה לאחר האירוע הגיע המטופל מחו"ל לניסיון שיקומי במרכז השיקום בארצנו, כשהיה במצב סיעודי לאחר התעוררות והזדקק לעזרה בינונית-מלאה, Tilt in space, מחצי שנת תרדמת. בקבלתו, התנייד בכסא גלגלים A.D.L. בכל תפקודי ה

מטופלת ב – בת 67 לאחר אירוע מוחי איסכמי. סבלה מחולשת פלג גוף ימין ומאפזיה. חמישה חודשים לאחר האירוע החלה ניסיון שיקומי במרכז שיקום, בקבלתה הזדקקה לעזרה בינונית A.D.L. בכל תפקודי ה

תהליך השיקום: המטופלים עברו שיקום רב מקצועי אינטנסיבי במשך 10-22 שבועות. טיפולי הפיזיותרפיה כללו: טיפולים פרטניים, עמידה יומיומית על הכנת סדים קצרים, A.P.T. מיטת טילט, גירויים חשמליים מוטוריים ותחושתיים, דיווש באופני הזרקות לחסימה עצבית, גיבוס אינהיביטורי והכנת סד (A.F.O) לקרסוליים גבס קל, התאמה מחודשת של כסא גלגלים, הליכה על לוקומט והדרכת משפחה לתרגול עצמי ומתיחות.

כמדד - FIM - כלי מדידה
ליכולות התפקודיות, בית"י - כמדד Berg להערכת הליכה וניידות, ו - Time Up and Go, ליכולות תפקודיות מוטוריות, גוניומטר למדידת טווחי תנועה להערכת שיווי משקל. - balance scale

תוצאות: חל שיפור ניכר ביכולות התפקודיות של המטופלים במדדים השונים, למשל: במבחן ה- FIM, מטופל א - השתפר מ-27/126 ל-45/126, ומטופלת ב - השתפרה מ-49/126 ל-77/126.

מסקנות: תיאורי מקרה אלו מציגים הצלחה של שיקום רב-צוותי במרכז שיקום, תוך הדגשת חשיבות הפיזיותרפיה האינטנסיבית במטופלים לאחר אירוע מוחי בשלב הכרוני. בנוסף, מקרה זה מעלה את סוגיית תזמון השיקום במרכז שיקום. לעתים, ישנם חולים, כדוגמת מטופלים אלו, שאינם נגישים לטיפול בשלב התת-חריף המוקדם. יש לתת את הדעת לכך, ולאפשר הזדמנות לשיקום כזה בשלב מאוחר יותר.