

## דיקור יבש לפיזיותרפיסטים

הקורס מתקיים בביתה"ס החדש לפיזיותרפיה, בי"ח אסף הרופא, הקורס מוגש לגמול השתלמות !!

### תאריכי הקורס:

08:00-17:00 21/03, 20/03, 14/03, 13/03, 07/03, 06/03

עלות לחבר עמותה: 2600 ₪ עלות ל"לא חבר": 2900 ₪ .

\*\* המחיר כולל ערכת מחטים מלאה במתנה בשווי 100 ₪.

### ביטול הרשמה או הפסקת קורס:

הודעה על ביטול הרשמה לקורס עד שבועיים טרם פתיחתו, מכל סיבה שהיא, יחויב המשתתף ב - 10% מעלות הקורס / יום עיון (מינימום 35 ₪).

כל ביטול בתקופה של שבועיים טרם פתיחת הקורס עד שבוע למועד התחלת הקורס, מכל סיבה שהיא, יחויב המשתתף ב-50% מעלות הקורס.

כל ביטול בתקופה של שבוע טרם פתיחת הקורס עד למועד התחלת הקורס, מכל סיבה שהיא, יחויב המשתתף בשכ"ל מלא אלא אם כן ימצא משתתף חלופי במקומו. לאחר פתיחת הקורס לא יוחזר שכ"ל.

דמי הרשמה לקורס אינם מוחזרים במקרה של ביטול השתתפות, אלא אם הסיבה היא אי פתיחה של הקורס משיקולי העמותה אז יוחזרו דמי הרשמה באופן מלא.

\*\*\* כל שינוי בפרטים אישיים של הנרשם בהשוואה לפרטים אשר מסר בטופס ההרשמה מחייב את הנרשם לעדכן את משרד העמותה.

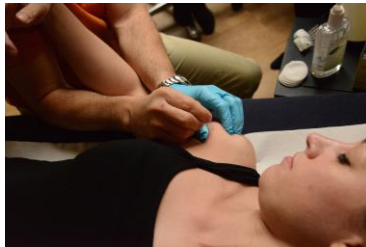
\*\*\* לא יוכל להירשם פיזיותרפיסט ללא מספר רישיון של משרד הבריאות.

ביטול לאחר 6.2.2016 יחויב במלוא הסכום.

**לרישום לחץ כאן**

## רציונל

דיקור יבש היא שיטת טיפול פולשנית הנמצאת בשימוש על ידי פיזיותרפיסטים בכל העולם לטיפול בכאב ובבעיות תפקודיות של מערכת שלד-שריר. לטכניקה יישומים מבוססי ראיות החל מטיפול בכתף הפלגית ועד לטיפול בכאב גב כרוני, Lateral epicondylalgia, Plantar fibrofasciomas, כאבי מפרקים ותסמונות כאב מיופציאלי נוספות. פיזיותרפיסט המשתתף בקורס זה ירכוש את הכישורים הטכניים וגם את הבסיס התיאורטי הדרוש לביצוע טיפול בדיקור יבש בצורה בטוחה ויעילה.



בטוח ואפקטיבי

מיקום מדויק

## דרישות קדם

תואר ראשון בפיזיותרפיה, מס' רישיון פיזיותרפיה ממשרד הבריאות. המשתתף מתחייב לקחת חלק פעיל ומלא בכל המפגשים המעשיים. כמו-כן, כל משתתף יידרש להיות מודל בקורס ולהידקר על ידי עמיתיו לקורס.

## מטרות לימודיות

המשתתפים ירכשו מיומנויות בדיקור יבש הנחוצות לטיפול בכאב ותפקוד לקוי של מערכת שלד שריר בצורה בטוחה ואפקטיבית בתוך הפרדיגמה הביו-פסיכו-סוציאלית.

## תכנית ודרישות הקורס

הקורס כולל מרכיב מעשי, מרכיב לימוד עצמי, ומרכיב של חזרה על אנטומיה- על פי פירוט בסילבוס המצורף. למפגש הראשון בקורס יש להגיע לאחר קריאה של 4 מאמרים מדעיים אשר ישלחו לתלמידי הקורס. כל מפגש בקורס כולל הרצאה תיאורטית וחלק מעשי בו הטכניקה הנלמדת מודגמת לפני הכיתה, והכיתה מתרגלת בזוגות. דיוק התרגול מובטח על ידי פיקוח צמוד של המרצה ומתרגל מיומן. מצגות וידאו של הטכניקות יוקרנו במהלך הקורס. בנוסף, מתקיים תרגול של Case-Study בקבוצות, ע"מ לפתור מקרים קליניים" על הנייר".

## הערכה

1. בחינה תיאורטית:

התלמידים בקורס נדרשים לפתור בחינת בית תיאורטית אשר תשלח אל משתתפי הקורס במהלך הקורס. את הבחינה הפתורה יש להגיש עד יום הלימודים האחרון בקורס. משקל הבחינה הוא 120 נקודות.

2. בחינה מעשית:

מתקיימת במפגש האחרון של הקורס.

## אז למה 48 שעות, ולא פחות?

ב 15 שנים האחרונות חלה צמיחה אדירה בתחום דיקור יבש. זה בא לידי ביטוי במספר המחקרים שפורסמו בדיקור יבש, מספר המטפלים המוכשרים בטכניקה, ומספר הקורסים השונים בתחום לאנשי מקצוע בכל העולם. כל זה יצר מצב של הבדלים משמעותיים בסטנדרט ההכשרה בקורסים השונים בעולם.

48 שעות הקורס, עם תוכן באיכות גבוהה ביותר, נמצא יעיל מבחינה חינוכית.

מטרתנו להפחית את העלות הכוללת של הקורס למשתתפים, לחסוך זמן, ולהתאים את הקורס הישראלי לפרקטיקה הבינלאומית הטובה ביותר. כמו-כן הקורס מוכר לגמול השתלמות בארץ.

## חזון ארגון ה ODNS

ארגון ה ODNS שם לו למטרה להיות בחוד החנית בחינוך לדיקור יבש. הקורסים בישראל הם קורסים שונים מהפורמט כפי שהוא נלמד בעולם. הסטנדרט הוא קורס בסיסי של שלושה ימים אשר מקנה מיומנות קלינית בסיסית. ב- ODNS מאמינים שעמידה בפרקטיקה בינלאומית הטובה ביותר משמשת לא רק את האינטרסים של מטפלים שמתכוונים לעבוד במדינות שונות במהלך הקריירה שלהם, אלא גם מקדמת את המקצוע ומקצועיות של פיזיותרפיה. בישראל מלמדים **קורס בסיסי ומתקדם ביחד** ב 48 שעות בפורמט של 6 או 8 ימים (ללא הבדל במספר השעות). פורמט זה מאפשר לשמור על סטנדרטים בין לאומיים גבוהים ולקדם למידה אפקטיבית ואינטראקציה קלינית לגבי שימוש הטכניקה.

## על המרצה

גל סלע, בעל תואר ראשון בפיזיותרפיה Bpt ותואר שני בפיזיותרפיה מנאלית.

נושא התיזה שלו היה כישורי מישוש בקרב פיזיותרפיסטים. גל עבד בארה"ב בפרקטיקה פרטית, ועבד בישראל מאז 1998 במרפאה פרטית ובמגזר הציבורי. גל שימש כחבר בהנהלת העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל (IPTS)

במשך 4 שנים. הוא מלמד בחוג לפיזיותרפיה באוניברסיטת חיפה מאז 2003 והיה מעורב בבניה וסיוע בקורסי ODNS בישראל מאז שנת 2009. כיום מלמד גל בקורסים של ה ODNS בארץ ובעולם.

1. APTA. 2012. Physical Therapists and the performance of Dry Needling. An educational resource paper. American Physical Therapy Association, Department of Practice.
2. Baldry, P. 1992. Acupuncture, Trigger Points and Musculoskeletal Pain, Churchill and Livingstone
3. Brattberg, G, 1983. Acupuncture therapy for tennis elbow. Pain. Vol 16, pp 285-288
4. Bruckner, P. & Kahn, D. 1993. Clinical Sports Medicine, McGraw Hill
5. Butler, D. 1991. Mobilisation of the Nervous System, Churchill Livingstone
6. Dommerholt J, Huijbrechts P. 2010. Myofascial trigger points. Jones & Bartlett. Barb house London W6 7PA UK
7. Fields, H. 1987. Pain. McGraw Hill
8. Filshie, J & White, A. 1998. Medical Acupuncture, Churchill Livingstone
9. FoldesFF, Kuze S, Vizi ES, Deery A. 1973. The effect of temperature on neuromuscular performance, Journal of Neurological transmission 43: 27-45.
10. Ga H, Ji-Ho Choi, Park C-H, Yoon H-J. 2007. Dry Needling of trigger points with and without paraspinal needling in myofascial pain syndromes in Elderly patients. Journal of alternative and complementary medicine 13(6):617-623
11. Gerwin, R.D., Shannon, S., Hong, C-Z., Hubbard, D., Gevirtz, R. 1997. Interrater reliability in myofascial trigger point examination. Pain 69:65-73
12. Gunn, C. 1989. Treating Myofascial Pain: Intramuscular Stimulation, University of Washington
13. Haanpaa M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, Ianetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice ASC, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede R-F. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. Pain 152: 14-27

14. Hansson Y, Carlsson C, Olsson E. 2008. Intramuscular and periosteal acupuncture in patients suffering from chronic musculoskeletal pain. *Acupuncture in Medicine* 26(4):214-223.
15. Hong C-Z, Hsueh T -C. 1996. Difference in pain relief after trigger point injections in myofascial pain patients with and without fibromyalgia. *Arch Phys Med Rehabil* 77(11):1161-1166.
16. Hong CZ. 1994. Lidocaine injection versus dry needling to myofascial trigger point. The importance of the local twitch response. *Arch Phys Med Rehabil* 73:256-263
17. Hong, C-Z., Kuan, T-S., Chen, J-T., Chen, S-M. 1997. Referred Pain Elicited by Palpation and by needling of Myofascial Trigger Points: A Comparison. *Arch Phys Med Rehabil* 78:957-960
18. Kietrys DM, Palombaro KM, Azzaretto E, Hubler R, Schaller B, Schluskel JM, Tucker M. 2013. Effectiveness of Dry Needling for Upper quarter Myofascial Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy Express* 4668
19. Itoh K, Saito S, Sahara S, Naitoh Y, Imai K, Kitakoji H. 2013. Randomized Trial of Trigger Point Acupuncture Treatment for Chronic Shoulder Pain: A Preliminary Study. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies* <http://dx.doi.org/10.1016/j.jams.2013.02.002>
20. Melzack & Wall. *The Challenge of Pain*, Penguin
21. Mense S, Simons DG, Hohiesel U, Quenzer B. 2003. Lesions of rat skeletal muscle after local block of acetylcholinesterase and neuromuscular stimulation. *Journal of applied physiology* 94: 2494-2501
22. Jimbo S, Atsuta Y, Kobayashi T, Matsuno T. 2008. Effects of dry needling at tender points for neck pain (katako-ri): near-infrared spectroscopy for monitoring oxygenation of trapezius. *Journal of Orthopaedic science*, 13:101- 106
23. National Commission for Certification of Acupuncturists (1989) *Clean Needle Technique for Acupuncturists*
24. Oschman, J. 2002. *Energy Medicine, The Scientific Basis*. Churchill Livingstone.
25. Rachlin, Edward. 1994. *Myofascial Pain and Fibromyalgia*. Mosby

26. Shah JP, Phillips TM, Danoff JV, Gerber LH. 2005. An in vivo micro analytical technique for measuring the local biochemical milieu of human skeletal muscle. *J Appl Physiol* 99(5):1977-1984 [Epub 2005 Jul 21].
27. Shah JP. 2008. Integrating Dry Needling with New Concepts of Myofascial Pain, Muscle Physiology, and Sensitization. Chapter 5 of *Contemporary Pain Medicine: Integrative Pain Medicine: The Science and Practice of Complementary and Alternative Medicine in Pain Management* Edited by: J. F. Audette and A. Bailey © Humana Press, Totowa, NJ Shipton, E.A.. Pain: Acute and Chronic, Witwatersrand University Press
28. Simons, D. 1990. Muscular Pain Syndromes, *Advances in Pain Research, Volume 1*, Raven Press.
29. Simons, David. 2001. *Muscle Pain. Understanding its Nature, Diagnosis and Treatment.* Lippincott, Williams & Wilkins.
30. Stux, B & Pomerantz, B. 1987. *Acupuncture Textbook and Atlas*, Springer Verlag.
31. Travell, S. & Simons, D. 1983. *Myofascial Pain and Dysfunction*, Williams & Wilkins.
32. Vulfsons S, Ratmansky M, Kalichman L. 2012. Trigger Point needling: Techniques and Outcome. *Curr Pain Headache Rep* DOI 10.1007/s11916-012-0279-6
33. Webb, J. 1986. Pain Control via Dorso-lumbar Sympathetic flow. *Australian Journal of Physiotherapy* 32(2).
34. Wells, J.C.D. & Woolf, C.J. 1991. *Pain Mechanisms and Management, Volume 47(3)*. Churchill Livingstone.
35. Westrick RB, Zylstra E, Issa T Miller JM, Gerber JP. 2012. Evaluation and treatment of musculoskeletal chest wall pain in a military athlete. *The international journal of Sports Physical Therapy* 7(3): 323-332
36. Wheeler, A.H, Goolkasian, P., Gretz, S.S. 1997. A randomised double blind prospective pilot study of Botulinum Toxin Injection for Refractory, Unilateral, Cervicothoracic, Paraspinal Myofascial Pain Syndrome. *Spine* 23(15):1662-1664.