

מידעון למשתתף בקורס: הגישה הטיפולית בחולי פרקינסון

מחלת הפרקינסון הינה מחלה ניוונית מתקדמת של מערכת העצבים הפוגעת במערכות רבות, לדוגמא, המערכת המוטורית, הקוגניטיבית, האוטונומית ועוד. בישראל כ- 25,000 חולים במחלה וחלקם מגיעים למסגרות הטיפוליות השונות בקהילה.

יעדי הקורס: הרחבת הידע הכללי והרפואי בנוגע למחלה ודרכי הטיפול השונות בה. העמקת הידע בנושא האבחון והטיפול בחולים עם מחלת פרקינסון ומתן כלים לטיפול מיטבי המבוסס על ראיות מחקריות. במהלך הקורס יושם דגש על כלי הערכה ייעודיים ובדיקת החולים, קביעת מטרות טיפול רלוונטיות לחולה על פי מודלים עדכניים, בחירת טכניקות טיפוליות המבוססות על מחקרים וראיות.

בסוף הקורס המשתתף:

1. יכיר את מאפייני המחלה בשלביה השונים ואת הטיפולים הרפואיים והפרא-רפואיים העדכניים והשפעותיהם.
2. יכיר את הטיפול הרב מקצועי במחלה ויבין את חשיבות העבודה הרב צוותית.
3. ידע לבצע בדיקה מקיפה של ההיבטים המוטוריים, בחולי פרקינסון הנמצאים בטיפול.
4. יכיר ויהיה מודע למכלול היבטים לא-מוטוריים של המחלה ויפנה בהתאם לגורם המתאים.
5. יכיר את מגוון האפשרויות הטיפוליות העדכניות העומדות בפני הפיזיותרפיסט לטיפול בחולי פרקינסון וידע להתאים את הטכניקות השונות לצרכים האינדיבידואלים של החולה.

קהל היעד של הקורס ודרישות קדם מהמשתלם הנרשם לקורס:

הקורס מיועד לפיזיותרפיסטים מוסמכים בלבד.
דרישות קדם: ללא.

המטלות הנדרשות מן הלומדים פרט לדרישות הנוכחות:

השתתפות פעילה בתרגולים המעשיים
הגשת עבודה:

כל המשתתפים מחויבים בהגשת עבודה. חצי מהמשתתפים יתבקשו להכין תיאורי מקרה של טיפול בחולה פרקינסון. המחצית השנייה תתבקש לבצע קריאה ביקורתית של מאמר עדכני הנוגע לטיפול בחולה פרקינסון. היקף העבודות יהיה זהה. העבודות תוצגנה במפגש האחרון של הקורס.

התנאים לקבלת התעודה:

נוכחות והשתתפות פעילה ב 100% משעות הקורס.
במקרים חריגים יש להודיע בכתב על ההיעדרות למנחות הקורס
הגשת עבודה כפי שפורט, במפגש האחרון של הקורס.

שכר לימוד: עלות הקורס: 2,300 ש"ח לחברי העמותה; 2,800 ש"ח ללא חבר העמותה
סך כולל שעות הקורס: 48 שעות.

דרכי ההוראה הנקוטות בקורס:

חלק מההרצאות הינן פרונטאליות.

ההרצאות הבאות כוללות גם תרגול מעשי:

29.1.2020 כלי הערכה ומדידה במחלת פרקינסון- טליה הרמן, גלית יוגב-זליגמן, יאיר בן בסט

5.2.2020- סדנת cueing- טליה הרמן, גלית יוגב-זליגמן, יאיר בן בסט

12.2.2020 (1) תרגול באמצעות תיאורי מקרה - טליה הרמן, גלית יוגב-זליגמן, יאיר בן בסט

(2) LSVT BIG- יובל לויתן

14.2.2020(1) סדנא מעשית של בדיקה וטיפול בהשתתפות חולים במחלת פרקינסון

(2) שימוש ב- mindfulness בטיפול בחולי פרקינסון- דינה מוצ'ניק

19.2.2020 ריקוד ככלי טיפולי במחלת פרקינסון- יוליה גמרמן

26.2.2020 טיפול קבוצתי בחולי פרקינסון: סדנא מעשית

שם: המשתתף: _____

חתימה: _____

פירוט הביבליוגרפיה של הקורס:

1. Giladi N, Nieuwboer A. Gait disturbances. In: Factor SA, Weiner WJ, eds. Parkinson's disease: Diagnosis and Medical Management Demos Medical Publishing, 2007:57-65.
2. Samii A, Nutt JG, Ransom BR. Parkinson's disease. *Lancet*. 2004; 363:1783-1793.
3. Jankovic J. Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2008; 79:368-376.
4. Braak H, Del TK, Rub U, de Vos RA, Jansen Steur EN, Braak E. Staging of brain pathology related to sporadic Parkinson's disease. *Neurobiol Aging*. 2003; 24:197-211.
5. Giladi N, Hausdorff JM, Balash Y. Episodic and continuous gait disturbances in Parkinson's disease. In: Galvez-Jimenez, N., eds. Scientific Basis for the Treatment of Parkinson's Disease, 2 ed. London: Taylor & Francis, 2005:321-332.
6. Morris ME, Martin CL, Schenkman ML. Striding out with Parkinson disease: evidence-based physical therapy for gait disorders. *Physical Therapy*. 2010 90(2):280-8.
7. Morris ME. Movement disorders in people with Parkinson disease: a model for physical therapy. *Physical Therapy*. 2000 80(6):578-97.
8. Morris ME. Locomotor Training in People with PD. *Physical Therapy* 2006. 86 (10) 1426 – 1435

קריאה מומלצת:

1. T. Herman, N. Giladi, J. M. Hausdorff. Treadmill training for the treatment of gait disturbances in people with Parkinson's disease: a mini-review. *Journal of Neural Transmission*. 2009;116 (307-318)
2. R. Tamir, R. Dickstein, M. Huberman: Integration of Motor Imagery and Physical Practice in Group Treatment Applied to Subjects With Parkinson's Disease. *Neurorehabil Neural Repair* 2007 21: 68
3. Morris ME, Iansek R, Matyas TA, Summers JJ. Stride length regulation in Parkinson's disease. Normalization strategies and underlying mechanisms. *Brain*. 1996;119 (Pt 2):551-568.
4. Grimbergen YA, Munneke M, Bloem BR. Falls in Parkinson's disease. *Curr Opin Neurol*. 2004;17:405-415.
5. Hely MA, Reid WG, Adena MA, Halliday GM, Morris JG. The Sydney multicenter study of Parkinson's disease: the inevitability of dementia at 20 years. *Mov Disord*. 2008;23:837-844.
6. Hausdorff JM, Lowenthal J, Herman T, Gruendlinger L, Peretz C, Giladi N. Rhythmic auditory stimulation modulates gait variability in Parkinson's disease. *Eur J Neurosci* 2007 Oct;26(8):2369-2375.
7. Oguh O, Eisenstein A, Kwasny M, Simuni T. Back to the basics: Regular exercise matters in Parkinson's disease: Results from the National Parkinson Foundation QII Registry study. *Parkinsonism Relat Disord*. 2014 Nov;20(11):1221-5

8. Quinn L, Busse M, Dal Bello-Haas V. Management of upper extremity dysfunction in people with Parkinson disease and Huntington disease: facilitating outcomes across the disease lifespan. J Hand Ther. 2013 Apr-Jun;26(2):148-54;
9. Galit Yogev-Seligmann, Nir Giladi, Marina Brozgol, Jeffrey M. Hausdorff. A Training Program to Improve Gait while Dual Tasking in Patients with Parkinson's Disease: A pilot study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2012. 93: 176-181.