

## הדרכת פיזיותרפיה למטופלים המשוחררים לביתם מן המיון האורטופדי - דיווח קליני

תכנית ייחודיות ברצף הטיפול הפיזיותרפי של המרכז הרפואי "כרמל" והיחידה להמשך טיפול במחוז חיפה וגליל מערבי של שירותי בריאות כללית

זיוה גינוסר,<sup>1</sup> דבורה ישראלי,<sup>1</sup> ציפי קנול,<sup>2</sup> חלי זילברמן,<sup>2</sup> יהודית שוורץ,<sup>1</sup> אדוה ליר,<sup>2</sup>

<sup>1</sup> מרכז רפואי כרמל, שרותי בריאות כללית  
<sup>2</sup> מחוז חיפה וגליל מערבי, שרותי בריאות כללית

### תקציר

במרכז הרפואי "כרמל" נבנה בשיתוף מחוז חיפה וגליל מערבי מערך הדרכה לאוכלוסייה מבוגרת (60+) המשתחררת מן המיון האורטופדי ומתקשה להתמודד בתפקוד יומיומי בעקבות שברים, קיבועים כאבים וכו'. מערך ההדרכה הפיזיותרפי כולל הדרכה טלפונית חד-פעמית, ובמידת הצורך - הדרכה בבית המטופל. על פי הספרות נמצא שהדרכה מוקדמת חשובה בהורדת כאב, במניעת סיבוכים ובחזרה מהירה לתפקוד. כמו כן נמצא שהדרכה מוקדמת חוסכת כסף למערכת הבריאות. נקבעו קריטריונים להכללת אנשים בפרויקט, נבנתה תוכנית מחשב ייעודית לניהול הפרויקט ורופאים הודרכו לשתף פעולה. במסגרת התכנית נבדקים מדי יום ביומו מכתבי השחרור של מטופלים העומדים בקריטריונים, ועל פי השיחה שעורך הפיזיותרפיסט עם המטופל ניתנת למטופל הדרכה חד-פעמית בטלפון ואם עולה הצורך בשיחה גם הדרכה בביתו. במהלך השנה וחצי האחרונות הודרכו 209 איש טלפונית, ו-83 מהם קיבלו גם הדרכה בביתם בעקבות השיחה. בקרב המטופלים דווחה שביעות רצון מן ההדרכה.

**מילות מפתח:** שחרור ממיון אורטופדי, הדרכה טלפונית, הדרכה בבית, פיזיותרפיה.

### הקדמה

במדינת ישראל לא ניתנת בדרך כלל הדרכה על ידי פיזיותרפיסטים למטופלים בחדרי המיון. למיטב ידיעתנו, בבתי חולים יחידים, ובמקרים חריגים בלבד, מוזמן פיזיותרפיסט להדריך חולה בחדר המיון בשעות היום. המשמעות היא שרוב האנשים המשוחררים לביתם מן המיון האורטופדי בבתי החולים בישראל אינם מקבלים הדרכה לניידות, לביצוע תרגילים ולתפקוד בחיי היום-יום (ADL). זאת, בניגוד לאנשים שמאושפזים במחלקה האורטופדית

ומקבלים הדרכה מידי פיזיותרפיסט המחלקה לפני שחרורם הביתה.

יש עדויות לכך שההדרכה המוקדמת והמשך הטיפול בקהילה למטופלים עם גבס או קיבוע תורמת למניעת סיבוכים, משפרת את תהליך ההחלמה, מונעת נפילות ותורמת לרווחת המטופל.<sup>1,2</sup> כמו כן, קיימות עדויות לגבי חשיבות הטיפול המוקדם אצל חולים עם שברים וכן לגבי החשיבות הטמונה בהדרכת פיזיותרפיה בתוך חדר המיון.<sup>3,4</sup> ואולם, לא נמצא בספרות פרויקט של הדרכה טלפונית או הדרכה חד - פעמית בבית המטופל לאחר שחרורו מחדר המיון. בעבודה שנעשתה באוסטרליה עקבו אחרי 300 אנשים מעל גיל 60 שהשתחררו מחדר המיון ישירות לביתם ונמצאה שכיחות גדולה לנפילות, לירידה בתפקוד, לבעיות בשיווי המשקל ולדיכאון.<sup>5</sup> בהנחיות למניעת נפילות בקרב אנשים מעל גיל 65, שפורסמו ב-BMJ בשנת 2000, כחלק מכלל ההמלצות ניתנה המלצה לתת טיפול פיזיותרפי לאנשים המגיעים לחדר המיון.<sup>6</sup>

בסקירת ספרות שנעשתה על-ידי Handoll et al<sup>2</sup> נסקרו 23 מאמרים שבהם נבדקה הדרכת פיזיותרפיה מידית לעומת הדרכה לאחר שלושה שבועות, למטופלים עם שברים בכתף ללא תזוזה ועם שברים יציבים. נמצא כי למטופלים שהודרכו מידית יש פחות כאבים ותוצאות שיקום טובות יותר לאחר חצי שנה. מבין המאמרים שנסקרו, שני מאמרים<sup>2,3</sup> הראו שהדרכה חד-פעמית הניבה תוצאות משביעות רצון. בהנחיות קליניות לאורטופדים לגבי טיפול בשברים בכתף נאמר בין היתר שטיפול פיזיותרפי תוך 72 שעות מוריד כאב, משפר תנועה ובעיקר משפר ADL.<sup>7</sup> ממצאים דומים נמצאו בסקירה שנעשתה על ידי Klaus et al<sup>8</sup> שהראו שיש חשיבות להדרכה מוקדמת לתנועה בזרוע השבורה.<sup>3</sup>

בעבודה על טיפול בנקעים בקרסול אשר כללה מעקב במשך שנה אחר 702 חולים עם נקעים בקרסול (נפחות, כאב, חוסר יציבות)<sup>1</sup> נמצאו ממצאים דומים. נמצא, בעיקר אצל האוכלוסייה המבוגרת, שהדרכה מידית לפעילות לעומת

באמצעות תוכנת "קליקס" לניהול תיק רפואי אישי שנמצאת בשימוש המרכז הרפואי "כרמל" ומחוז חיפה וגליל מערבי. לצורך איתור המטופלים נבנתה ביחד עם מחלקת המחשוב של בית החולים מערכת לאיתור האוכלוסייה הרלוונטית. בתוכנת ה"קליקס" נקבעו קודים של אבחנות המקובלים בחדר המיון - כמו קודים לשברים, לנקעים, לפריקות וכו' - שאותן רוצים לאתר. נקבע שהסריקה תספק נתונים מידיים על 24 השעות האחרונות במיון האורטופדי. תחילה התעורר החשש שמא מספר המטופלים שיאותרו כמתאימים להדרכה יהיה גדול מדי, לנוכח התקינה הנמוכה של מערך הפיזיותרפיה ועומס העבודה המוטל עליו. ואולם מן הנתונים שנאספו התברר כי המערך הפיזיותרפי יכול לעמוד במשימה (מטופל או שניים ביום). הפרויקט זכה לאישור ולברכת הדרך מהנהלת בית החולים ומהנהלת המחוז.

בעקבות איסוף הנתונים לגבי מטופלים פוטנציאליים, נעשו כמה פעולות לפני היציאה לדרך.

- נקבעו הקריטריונים להכללת אנשים בפרויקט: גיל: +60; מקום החבלה: גפיים, גב ואגן; סוג הפגיעה: שבר, נקע, פריקה. ורישום הגבלות שניתנו על ידי האורטופד בגיליון המטופל (יד במתלה, ללא דריכה וכו').

- נערכה הדרכה לאורטופדים, בישיבות צוות, לגבי חשיבות ההדרכה המוקדמת למטופלים, סוג המטופלים הזקוקים לכך, והצורך בהפניה להדרכת פיזיותרפיה במכתב השחרור כדי שניתן יהיה לקיים את ההדרכה מיידית וללא תיווך רופא המשפחה.

- נשלח מכתב לכל רופאי המשפחה במחוז חיפה וגליל מערבי מידי סגנית מנהל המחוז הרפואי, ובו הסבר על הפרויקט ועל חשיבותו ובקשה לשיתוף פעולה עם מערך הפיזיותרפיה.

- נערכו ישיבות תאום והכנה בין מערך הפיזיותרפיה במרכז הרפואי "כרמל" ובין מערך הפיזיותרפיה במחוז חיפה וגליל מערבי.

- נבנה שאלון טלפוני, בשיתוף עם המחוז, שעל פיו ירואיינו האנשים כדי לאתר אנשים עם בעיות תפקודיות (נספח א').

### תהליך ההדרכה למטופלים:

- המטופל מגיע למיון, נבדק על ידי אורטופד ומשוחרר לביתו לאחר הטיפול המתאים (עד לביצוע הפרויקט הנוכחי, רק לעיתים רחוקות ניתנה הפניה להדרכת פיזיותרפיה בבית).
- הפיזיותרפיסט עורך כל בוקר סריקה ממוחשבת של 24

קיבוע (שלושה שבועות ויותר) ללא הדרכה הביאה להורדה בכאב ובנפיחות, שיפרה את היכולת התפקודית ומנעה פציעות חוזרות. בעבודות שסקרו התערבות של פיזיותרפיה בחדרי מיון נמצאו שיפור בשביעות הרצון של המטופל מן השהות בחדר המיון וכן קיצור השהות בחדר המיון של נפגעי טראומה, לעומת קבוצה שלא קיבלה הדרכת פיזיותרפיסט.<sup>4,8</sup> כמו כן, נמצא שנגרם חיסכון למערכת הבריאות כתוצאה מהדרכה מוקדמת בחדר המיון אחרי תאונות דרכים.<sup>9</sup>

בישראל, ובכלל זה במרכז הרפואי "כרמל", אין תקינה לפיזיותרפיסט בחדרי המיון ובמרכזי הרפואה הראשונית של קופות החולים השונות. לכן, מטופלים שמגיעים לחדר המיון ונוזקים לקיבוע על-ידי גבס או להגבלת ניידות אחרת אינם מקבלים הדרכה כיצד לתפקד במצבם החדש. לאור זאת, הוחלט במרכז הרפואי "כרמל" לבנות מערך הדרכה לאוכלוסייה המבוגרת (+60) המשתחררת מן המיון האורטופדי ומתקשה להתמודד עם הקיבוע החדש, הכאב וביצוע פעולות היום-יום. מערך ההדרכה כולל הדרכה טלפונית חד-פעמית, ובמידת הצורך - הדרכה בבית המטופל.

שיתוף הפעולה הקיים בשירותי בריאות כללית באזור חיפה בין המחלקה לפיזיותרפיה במרכז הרפואי "כרמל" ובין מערך הפיזיותרפיה במחוז חיפה וגליל מערבי אפשר לבנות פרויקט הדרכה משותף לצוות בית החולים ולצוות שעובד בקהילה. מרשומות בית החולים נמצא שרוב המטופלים שזקוקים לשירות זה סובלים משברים בכתף או משברים או מנקעים בקרסול ואינם זקוקים לניתוח. לפיכך הוחלט להתמקד במטופלים אלה. מטופלים עם שברים בירך ובעמוד השדרה או מטופלים הזקוקים לניתוח מאושפזים במחלקה האורטופדית ומקבלים הדרכה במשך האשפוז. בעבודה הנוכחית יתואר פרויקט ההדרכה למטופלים המשוחררים מחדר המיון.

### תיאור הפרויקט

**מטרת הפרויקט:** לבנות מערך הדרכה וטיפול מהיר לאנשים עם שברים וחבלות המשתחררים מן המיון האורטופדי לביתם. אוכלוסיית היעד כללה אנשים מבוגרים בני +60 ששוחררו מן המיון האורטופדי עם חבלות ושברים ומתקשים להתמודד עם השינוי התפקודי, בעיקר בשל גילם.

**ההכנות לתחילת הפרויקט:** בשלב הראשון נערכה בדיקה במשך חצי שנה שנועדה להעריך את כמות המטופלים שעומדים בקריטריונים להיכלל בפרויקט. הבדיקה נערכה

- הדרכת המשפחה והמטפלים לעזרה במעברים, להמשך תרגול ותפקוד, לשינוי תנוחה, לחבישות ולעזרה בתנועות (פאסיביות).
- הדרכה לסביבה ביתית בטוחה ולמניעת נפילות: הסרת שטיחים, פינוי מעברים, התקנת מאחזים, תאורה וכד'.
- הפניית המטופל למסגרת מתאימה בקהילה: בהתאם לצרכיו ולזמינות המסגרת.

**הערכת הפרויקט:** במשך השנה וחצי הראשונות של הפרויקט (2013-2014) נמצאו 231 מטופלים ששחררו ממיון אורטופדי והתאימו להגדרות. נוצר קשר טלפוני ראשוני תוך 24 שעות עם 209 מהם. בהדרכה הטלפונית, כל 209 המטופלים קיבלו הנחיות המתאימות למצבם - שמירה על הגפה, ניידות ADL - וכד' (22 מטופלים לא ענו לטלפון ולא נכללו בפרויקט). בעקבות השיחה הטלפונית נמצאו 83 אנשים שזקוקים להדרכת פיזיותרפיסט בביתם נוסף על ההדרכה הטלפונית. מתוכם 65 אכן קיבלו הדרכה של היחידה להמשך טיפול בביתם (18 אנשים לא קיבלו הפניית רופא, אושפזו למחרת או שייכים לקופה אחרת והונחו לפנות לרופא המשפחה). במהלך ההתקשרות לבתי המטופלים נשמעו לעיתים קרובות מילות תודה והערכה, ולעיתים אף הובעה התרגשות והפתעה. בימים אלה נערך סקר שביעות רצון טלפוני במחוז חיפה וגליל מערבי. הסקר הטלפוני נערך כחודש לאחר השחרור מחדר המיון ונעשה על ידי אדם שאינו קשור לתכנית הטיפול. שאלון שביעות הרצון נועד לבדוק אם המטופל מרגיש שההדרכה הטלפונית או ההדרכה בביתו עזרה לו בהתמודדות עם הקושי התפקודי הפתאומי שנוצר. בשאלון נשאלים האנשים לגבי השיחה שהתקיימה עמם ולגבי ההדרכה הטלפונית או ההדרכה שקיבלו בביתם, ועד כמה לדעתם עזרה להם ההדרכה.

## דיון

פרויקט הדרכת מטופלים לאחר שחרורם ממיון אורטופדי מתנהל במשך כשנה וחצי. הפרויקט מתנהל במרכז הרפואי "כרמל" ובמחוז חיפה וגליל מערבי. כדי לקיים אותו כשגרה לטווח ארוך נדרש המשך וחיזוק הטמעת התהליך בקרב האורטופדים ורופאי המשפחה במחוז. משובים ראשוניים מצביעים על שביעות רצון גבוהה של המטופלים מההדרכה ושל רופאי הקהילה מתהליך ההדרכה. סקר שביעות הרצון

- השעות האחרונות כדי לאתר חולים שהשתחררו מחדר המיון עם האבחנות המתאימות לקריטריונים שנקבעו.
- הפיזיותרפיסט בודק את מכתבי השחרור של המטופלים שאותרו בסריקה כדי לאתר מטופלים שמתאימים לקריטריונים שנקבעו ומצביעים על הצורך בהדרכה.
- הפיזיותרפיסט מתקשר באותו הבוקר לבית המטופל ומשוחח עמו או עם בן המשפחה, וממלא שאלון תפקודי (נספח א') שבאמצעותו הוא מעריך את סוג ההדרכה הנדרש למטופל (טלפונית או בבית המטופל).
- ההדרכה הטלפונית נערכת בהמשך למילוי השאלון ונועדה לתת הסבר והנחיות לשיפור התפקוד היומיומי בבית (ADL) ולשיפור הניידות והתנועות.
- עבור מטופלים המאובחנים בשיחה הטלפונית כזקוקים להדרכה בביתם, נשלח מכתב לרופא המשפחה עם בקשה להפניה לפיזיותרפיה בבית (נספח ב'). במקביל, המידע מועבר ליחידה להמשך טיפול. כמו כן, ניתנת הנחיה למטופל ומשפחתו לפנות לרופא המשפחה ולבקש הדרכת פיזיותרפיה בבית.
- אם במכתב השחרור שכתב האורטופד במיון ניתנה הפניה לפיזיותרפיה בבית, ולאחר שהפיזיותרפיסט שוחח עם המטופל וקיבל את הסכמתו, נשלחת ההפניה בפקס ליחידה להמשך טיפול ואין צורך בתיווך של רופא משפחה (הוא רק מידע על ההפניה).
- עם קבלת ההפניה ליחידה להמשך טיפול, מידי הרופא (משפחה או אורטופד), תוך יום עד יומיים מגיע פיזיותרפיסט מהיחידה להמשך טיפול להדרכה בבית המטופל.
- פיזיותרפיסט מהיחידה להמשך טיפול מבצע אבחון והערכה כוללניים של המטופל על ידי ריאיון, בדיקה קלינית ועריכת מבחנים ומדידות. לאחר הבדיקה נקבעו מטרות הטיפול וההדרכה לכל מטופל ונבנתה תכנית טיפול בהתאם. התכנית מותאמת למטרות הטיפול וכוללת את המרכיבים האלה:
- הדרכה לתרגול מוטורי אקטיבי לשיפור הטווח, הכוח, הקואורדינציה ושינוי המשקל.
- תרגול המטופל והדרכת המשפחה ב-ADL: מעברים, ניידות, רחצה, לבוש ותפקוד בשירותים.
- התאמה, הזמנה ותרגול השימוש באביזרי עזר לניידות ותפקוד (לדוגמה: הליכון/מקל, כיסא גלגלים, הגבהה לאסלה, מאחזים ומעקות).

## מקורות

1. Braun B. Effects of Ankle Sprain in general clinic population 6 to 18 months after medical evaluation. Arch Fam Med. 1999;8:143-8.
2. Handoll HH, Oliver BJ, Rollins KE. Interventions for treating proximal humeral fractures in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 12;12.
3. Klaus J, Burkhart, SO, Dietz, LB, et al. Review article, The treatment of proximal humeral fracture in adult. Detaches Arzteblatt International. 2013;110 (35-36): 591-7.
4. Taylor NF, Norman E, Roddy L. et al. Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomized controlled trial. Physiotherapy. 2011;97(2):107-14.
5. Russell MA, Hill KD, Blackberry L. et al. Falls risk and functional decline in older patients discharged directly from emergency department. J. Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2006;61:1090-5.
6. Feder G, Cryer C, Donovan S. et al. Guidelines for the prevention of falls in people over 65. BMJ 2000; 321: 1007-20.
7. Kristiansen B, Angermann P, Larsen T. Functional results following fractures of the proximal humerus Arch Orthop Trauma Surg. 1989; 108:339-41.
8. Anaf S, Sheppard LA. Physiotherapy as a clinical service in emergency departments: a narrative review. Physiotherapy 2007; 93: 243-252.
9. Richardson B, Shepston L, Poland F. et al. A randomized controlled trial and cost consequences study comparing initial physiotherapy assessment and management with routine practice for selected patients in an accident and emergency department of an acute hospital. Emerg Med J. 2005;22:87-92.

נמצא בראשיתו וממצאיו ינותחו אחרי שיושלם. מתוכנן ניתוח מקיף ומעמיק של ממצאיו, ובכלל זה השוואה בין שביעות הרצון של מטופלים שקיבלו הדרכה טלפונית בלבד לזו של מטופלים שקיבלו גם הדרכה בביתם. לצד סקר שביעות הרצון, מוצע לערוך גם מחקר שיכלול מעקב תפקודי אובייקטיבי שיספק ממד נוסף להערכת הצלחתו של פרויקט ההדרכה. ניתן לשלב במחקר זה השוואה למטופלים שהשתחררו ממרכזים רפואיים שלא ניתנת בהם הדרכה.

מעורבותו של משרד הבריאות עשויה לתרום תרומה נוספת להטמעת תהליך ההדרכה כשגרה. ראוי שהמשרד יפרסם הנחיה להדרכה חד-פעמית למבוגרים המשוחררים ממיון אורטופדי. אם תינתן הנחיה לרופאי המיון ולמרכזי מיון קדמיים שחולים מסוימים חייבים לקבל הדרכה חד-פעמית, היא תקיף את מטופלי כל קופות החולים ותיעשה בצורה יעילה יותר שכן כבר לא תידרש פנייה לרופא לשם מתן אישור להדרכה בבית.

## נספחים

### נספח א'

שאלון טלפוני לבדיקת תפקוד המטופל (נבנה בשיתוף היחידה להמשך טיפול)

שם: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_ אבחנה: \_\_\_\_\_ תאריך שחרור מחדר המיון: \_\_\_\_\_  
 תאריך ושעת ההתקשרות: \_\_\_\_\_ מי עוזר/גר עם המטופל: \_\_\_\_\_

השאלה	כן - הערות	לא - הערות
האם נמצא לבד בבית ואיך הוא מסתדר		
האם יש עזרה בבית, כמה שעות?		
האם מצליח לקום לבד מהמיטה		
האם מצליח להתנייד בבית ואיך?		
האם משתמש באביזרי עזר להליכה?		
האם מצליח להתלבש לבד ולאכול לבד?		
האם מצליח להתרחץ לבד ולהסתדר בשירותים?		

סיכום השיחה: \_\_\_\_\_

האם מומלצת הדרכה בבית המטופל: \_\_\_\_\_

### נספח ב'

דוגמה למכתב הנשלח הן לרופא המטפל והן ליחידה להמשך טיפול, לידיעה. המכתב מותאם לשיחה שנערכה עם המטופל:

לד"ר \_\_\_\_\_

שלום רב

המטופל: \_\_\_\_\_

השתחרר לביתו ממיון של המרכז הרפואי "כרמל" עם אבחנה של: \_\_\_\_\_

בעקבות פרויקט שיתוף פעולה בין מחלקות הפיזיותרפיה של בית החולים והמחוז, יצרנו קשר עם המטופל

בשיחה עם: \_\_\_\_\_ נמצא ש: \_\_\_\_\_

המטופל ומשפחתו מתקשים בהתמודדות עם השינוי במצב התפקודי. מן השיחה עולה שהם זקוקים להדרכת פיזיותרפיה בביתם.

נודה אם תרשום הפניה להדרכת פיזיותרפיה בבית ליחידה להמשך טיפול - פיזיותרפיה, ותשלח לפקס: \_\_\_\_\_

בברכה,

## נספח ג': סקר שביעות רצון (שנערך בימים אלה)

### שביעות הרצון מן הדרכה לאחר השחרור ממיון

1. מס' סידורי: \_\_\_\_\_ 2. שנת לידה: \_\_\_\_\_ 3. מין: 1. זכר 2. נקבה
4. תאריך הפציעה \_\_\_\_\_
5. האיבר הנפגע: 1. כתף 2. מרפק 3. שורש כף יד 4. ברך 5. קרסול 6. אחר \_\_\_\_\_
6. סוג ההדרכה שניתן: 1. טלפונית 2. ביקור פיזיו. בבית.

### בהתקשרות טלפונית לבדיקת שביעות הרצון:

7. האם קבלת הדרכה לפני השחרור בבית החולים לגבי התנהגות/התמודדות עם האיבר המגובס בבית: 1. כן 2. לא
8. האם קבלת הדרכה בכתב: 1. כן 2. לא
9. האם את/ה גר/ה: 1. עם בן זוג 2. לבד ללא עזרה 3. לבד עם עזרה 4. עם מטפלת 5. עם ילדים 6. אחר: \_\_\_\_\_
10. מה הייתה הרגשתך ביציאה מבית החולים לגבי היכולת שלך להתמודד עם פעולות היום-יום בבית (הליכה, הכנת אוכל, לבישה, רחיצה): יכולת: 1. טובה מאוד 2. טובה 3. בינונית 4. לא כל כך טובה 5. כלל לא טובה
11. לאחר כמה ימים התקשרו אליך להדרכה: \_\_\_\_\_ ימים.

### למי שקיבלו הדרכה טלפונית בלבד:

12. האם קיבלת הדרכה לתרגול ושמירה על הגפה?
13. באיזו מידה תרמה לך ההדרכה ידע כיצד להתמודד עם פעולות היום-יום בבית:
  1. במידה רבה מאוד 2. במידה רבה 3. במידה בינונית 4. במידה מועטה 5. כלל לא
14. באופן כללי, באיזו מידה ההדרכה עזרה לך בתפקודך בחיי היום-יום:
  1. במידה רבה מאוד 2. במידה רבה 3. במידה בינונית 4. במידה מועטה 5. כלל לא
15. באיזו מידה היית מרוצה מן ההדרכה שקיבלת:
  1. במידה רבה מאוד 2. במידה רבה 3. במידה בינונית 4. במידה מועטה 5. כלל לא
16. האם לדעתך הייתה זקוק/ה להדרכה נוספת: 1. טלפונית 2. בבית 3. לא הייתי זקוק

### למודרכים בבית בידי פיזיותרפיסט:

17. לאחר כמה ימים הגיע הפיזיותרפיסט לביתך: \_\_\_\_\_ ימים.
18. האם קיבלת הדרכה לתרגול ולשמירה על הגפה?
19. האם קיבלת אתה או בני משפחתך הדרכה/הנחיות לגבי צורת ההתמודדות עם פעולות היום-יום בבית (הליכה רחיצה, הלבשה, הכנת אוכל): 1. כן 2. לא 3. לא רלוונטי
20. באיזו מידה תרמה לך ההדרכה ידע כיצד להתמודד עם פעולות היום-יום בבית:
  1. במידה רבה מאוד 2. במידה רבה 3. במידה בינונית 4. במידה מועטה 5. כלל לא
21. באופן כללי, באיזו מידה ההדרכה עזרה לך בתפקודך בחיי היום-יום:
  1. במידה רבה מאוד 2. במידה רבה 3. במידה בינונית 4. במידה מועטה 5. כלל לא
22. באיזו מידה היית מרוצה מן ההדרכה שקיבלת:
  1. במידה רבה מאוד 2. במידה רבה 3. במידה בינונית 4. במידה מועטה 5. כלל לא
23. האם לדעתך הייתה זקוק/ה להדרכה נוספת: 1. טלפונית 2. בבית 3. לא הייתי זקוק

## **Physical education for patients discharged from the orthopedic emergency room:**

### **A clinical report**

Ziva Ginosar, Devorah Israeli, Zipi Knol, Rachel Zilberman, Judith Shwartz, Adva Lear

At the Carmel Medical Center in Haifa and in collaboration with Haifa and Western Galilee region, a physical management program has been established to educate elderly people (60+ years-old) on how to care for their physical condition after being discharged from the orthopedic E.R. with fractures, splints, pain and impaired in activities of daily living.

The physical therapy education program includes education by telephone and if necessary education at the patient's place of residence.

In the professional literature, there is evidence of the significant role that early education plays in pain management, prevention of complications, and rapid return to function. It was also found that early education saves money for the health system. Criteria were set for including people in the project, a software program was designed for this purpose, and physicians' cooperation was assured. As a result, the discharge letters of people who meet the program's inclusion criteria are reviewed daily and based on a telephone call to the patient, it is decided whether education by the telephone is sufficient or if there is need for a physiotherapist to conduct a home education visit. Participants expressed satisfaction with the program.

### **Key words:**

discharge from emergency room, telephone education, home education, physiotherapy.