

נייר עמדה בנושא: פיזיותרפיה ומניעת נפילות

מטעם המועצה העליונה לפיזיותרפיה

שרותי הפיזיותרפיה בישראל מיישמים תכניות התערבות מועילות ומבוססות ראיות למניעת נפילות ולשיפור העצמאות של האוכלוסייה המבוגרת, תוך הפחתת עלויות חברתיות כלכליות ובריאותיות.

רקע

תוחלת החיים עולה ואתה מספר בני ה-65 באוכלוסייה. מידי שנה כשליש מאוכלוסיית בני ה-65, וכמחצית מאוכלוסיית בני ה-75 נופלים. לפי נתוני משרד הבריאות לשנת 2017, כ-1000 קשישים נופלים מידי יום במדינת ישראל¹. עובדה זו מהווה אתגר חברתי, בריאותי וכלכלי^{2,3}. נפילות עלולות לגרום לתחלואה, שברים, אשפוזים, ירידה בתפקוד ובניידות, דיכאון ובמקרים קיצוניים אף למוות. במקרים בהם לא נגרם נזק גופני, יתכנו כאבים כרוניים, חשש ופחד מנפילות חוזרות וכתוצאה מכך הימנעות מפעילות. כל אלו גורמים לירידה בניידות שהינה תנאי הכרחי לעצמאות והשתייכות חברתית²⁻⁴.

שכיחות הנפילות עולה עם הגיל. גורמי הסיכון לנפילה רבים ומגוונים וכוללים גורמים פנימיים וחיצוניים. מבין הגורמים הפנימיים: שווי משקל לקוי, ירידה בכח שרירים, שינויים במערכת שריר שלד, חשש מנפילות, תפקודי ראייה ושמיעה ירודים, ירידה קוגניטיבית וקושי בביצוע משימות במקביל. הגורמים החיצוניים כוללים בין היתר סביבה לא בטיחותית, שימוש באביזרי עזר והנעלה לא מתאימים וטיפול מרובה בתרופות⁴. אוכלוסיות ילדים, נוער ומבוגרים עם מוגבלויות פיזיות, קוגניטיביות או חושיות (ראייה ושמיעה) מהוות קבוצות סיכון בפני עצמן מהסיבות המצוינות לעיל.

איתור מוקדם של אוכלוסיות בסיכון מאפשר בניית תכניות התערבות מתאימות. תוכניות אלו מפחיתות סיכון לנפילות ונפילות ובכך מביאות תועלת לאדם, לחברה ולמערכת הבריאות^{4,5}.

לפיזיותרפיסטים הכשרה ייעודית הכוללת ידע עיוני ומעשי באיתור מטופלים הנמצאים בסיכון לנפילות. פיזיותרפיסטים מאבחנים ומעריכים מצב תפקודי באמצעות כלי מדידה מתוקפים, מרבדים את רמת הסיכון לנפילות, בונים תכנית התערבות מותאמת מבוססת ראיות לכל מטופל ומטפלים על פיה.

שירותי הפיזיותרפיה בישראל

טיפול פיזיותרפיה כלולים בסל הבריאות⁶. בישראל כ-7,000 פיזיותרפיסטים בעלי תעודת מקצוע⁷. שירותי הפיזיותרפיה ניתנים בקופות החולים בקהילה, בבתי חולים כלליים, גריאטריים ופסיכיאטריים, במרכזי שיקום, במרכזי יום לקשיש, בדיוור מוגן, ביחידות להתפתחות הילד ושיקומו, במשרד החינוך, במשרד הרווחה ובמגזר הפרטי. בכל מסגרות אלו ניתן מענה מקצועי, על פי הצורך ובהתאמה אישית, באופן פרטני או קבוצתי.

מידי שנה
כשליש
מאוכלוסיית
בני ה-65
וכמחצית
מאוכלוסיית
בני ה-75
נופלים.

תכניות התערבות בפיזיותרפיה

השפעת תוכניות התערבות בפיזיותרפיה למניעת נפילות מוכחת מדעית. תכנית יעילה למניעת נפילות כוללת מספר שלבים הכרחיים: איתור מטופלים וסיווג לרמת סיכון לנפילות, הערכה רפואית ותפקודית, התאמת תכנית התערבות, ביצוע ומעקב.⁸

הפיזיותרפיסטים מאתרים גורמי סיכון לנפילות ומפנים בעת הצורך לגורמים המקצועיים הרלוונטיים. תכנית הטיפול בפיזיותרפיה נבנית בהתאם לממצאים מבדיקה והערכה הכוללים בין השאר מבחני שיווי משקל והליכה, מבדקי כוח שרירים ושאלונים ייעודיים.⁹

הפיזיותרפיסטים מיישמים תכניות טיפול אשר הוכחו כמועילות במניעת נפילות, בהתאם לסוג ה- ICF. תכניות אלה מתמקדות בין היתר בטכניקות המקדמות יכולת הליכה, ניידות, שיווי משקל, התאמת אביזרי עזר על פי הצורך, התאמה והנגשה של הסביבה הביתית והחוץ ביתית מבחינה בטיחותית והדרכת המטופל ומשפחתו. פעילות גופנית ותרגול מהווים חלק בלתי נפרד ממרכיבי הטיפול בפיזיותרפיה ומועילים גם כאשר ניתנים כהתערבות בודדת.¹⁰

במהלך ההתערבות, הפיזיותרפיסט מבצע הערכה חוזרת הכוללת ביצוע חוזר של מבחנים תפקודיים ושאלוני סקר ובהתאם לממצאים מתקבלת החלטה על המשך הטיפול והפעילות.⁹

עלות תועלת

תוצאות הנפילות מובילות לעלויות כלכליות משמעותיות. שברי צוואר ירך מהווים מרכיב משמעותי בעלויות אלה.^{11,12} על פי נתוני משרד הבריאות לשנת 2015,¹ העלות השנתית הכוללת למשק בגין שברי צוואר ירך במבוגרים בני 65+, נאמדת בסכום של 1.1 מיליארד ש"ח בשנה. עלות זו כוללת את העלויות הישירות בטווח הקצר והארוך של טיפולים ואשפוזים ואת העלות הכלכלית העקיפה הנובעת מאובדן איכות חיים ושנות חיים.

המחקר הקיים בנושא עלות תועלת מספק עדויות לכך שתוכנית תרגול מובנית עשויה למנוע עד 38% מהנפילות ובכך להפחית את מספר הנפילות הגדול ביותר במחיר מצטבר הנמוך ביותר.¹² באנגליה פותח כלי המעריך עלות-תועלת של תכניות התערבות למניעת נפילות בקרב מבוגרים בקהילה ונמצא כי תכנית התרגול יעילה כלכלית.¹³ תועלת גבוהה יותר מושגת כאשר הטיפול מוכוון לאוכלוסייה בסיכון גבוה לנפילה.¹² בקרב אוכלוסייה זו, תרגול קבוצתי והתאמת הסביבה הביתית נמצאו כיעילים ביותר מבחינה כלכלית.¹¹ עוד נמצא כי תכנית תרגול מפחיתה נפילות בקרב מבוגרים בקהילה וחוסכת עלויות הנגזרות מנפילות כגון שברי צוואר ירך, אשפוזים, שיקום וירידה באיכות חיים.¹³ בהתחשב בעליה בתוחלת החיים והזדקנות האוכלוסייה, חשיבות המניעה בהיבט הכלכלי כחלק ממדיניות בריאות באוכלוסייה המבוגרת, הינה קריטית.

קידום בריאות

מקצוע הפיזיותרפיה פועל לקידום בריאות, לשמירה על עצמאות ולמניעת חולי לאורך החיים, למען שיפור איכות החיים, תוך שימוש מושכל במשאבים לאומיים ומוסדיים.¹⁴ התערבות של פיזיותרפיסט עוד בטרם הנפילה הראשונה, עשויה למזער את הסיכון לנפילה הראשונה והשלכותיה ובניהן נפילות חוזרות. פיזיותרפיסטים נותנים מענה רחב היקף בתחום של מניעה ראשונית באמצעות הסברה ויעוץ, העלאת המודעות בקרב קהלי יעד ובאוכלוסיות בסיכון לנפילות, הדרכת הציבור הרחב, הדרכת צוותים רפואיים, הדרכת צוותי הוראה וטיפול ועיצוב מדיניות ברמת השלטון המקומי והארצי. בנוסף, מקצוע הפיזיותרפיה מעודד טיפול מבוסס ראיות ופועל לקידום המחקר.

פעילות גופנית
ותרגול מהווים
חלק בלתי נפרד
ממרכיבי הטיפול
בפיזיותרפיה
ומועילים גם
כאשר ניתנים
כהתערבות
בודדת

המחקר הקיים
מספק עדויות
לכך שתוכנית
תרגול מובנית
עשויה למנוע
עד 38%
מהנפילות

התערבות של
פיזיותרפיסט
עוד בטרם
הנפילה הראשונה,
עשויה למזער
את הסיכון לנפילה
הראשונה והשלכותיה
ובניהן נפילות חוזרות.

חדשנות

מקצוע הפיזיותרפיה, בהלימה להתפתחויות ברפואה, דוגל בתפיסה החדשנית של טיפול בהתאמה אישית.

בהיבט הטכנולוגי עולם הפיזיותרפיה עומד בחוד החנית. כבר היום טיפולי הפיזיותרפיה כוללים: שימוש במערכות מציאות מדומה, רובטיקה, שירות מקוון, ניטור ושיקום מרחוק ופיתוח אפליקציות למדידת תפקוד, שווי משקל ותנועה.

מערכות מידע חכמות מאפשרות לשירותי הפיזיותרפיה במוסדות לאסוף נתוני עתק (Big Data) אודות מטופלים מהממשקים השונים כגון: דמוגרפיה, נתונים קליניים, נתוני אשפוזים ותרופות. נתונים אלה עוברים עיבוד וניתוח לשם בניית תכניות התערבות מובנות בפיזיותרפיה, המותאמות אישית ומבוססות ראיות.

סיכום

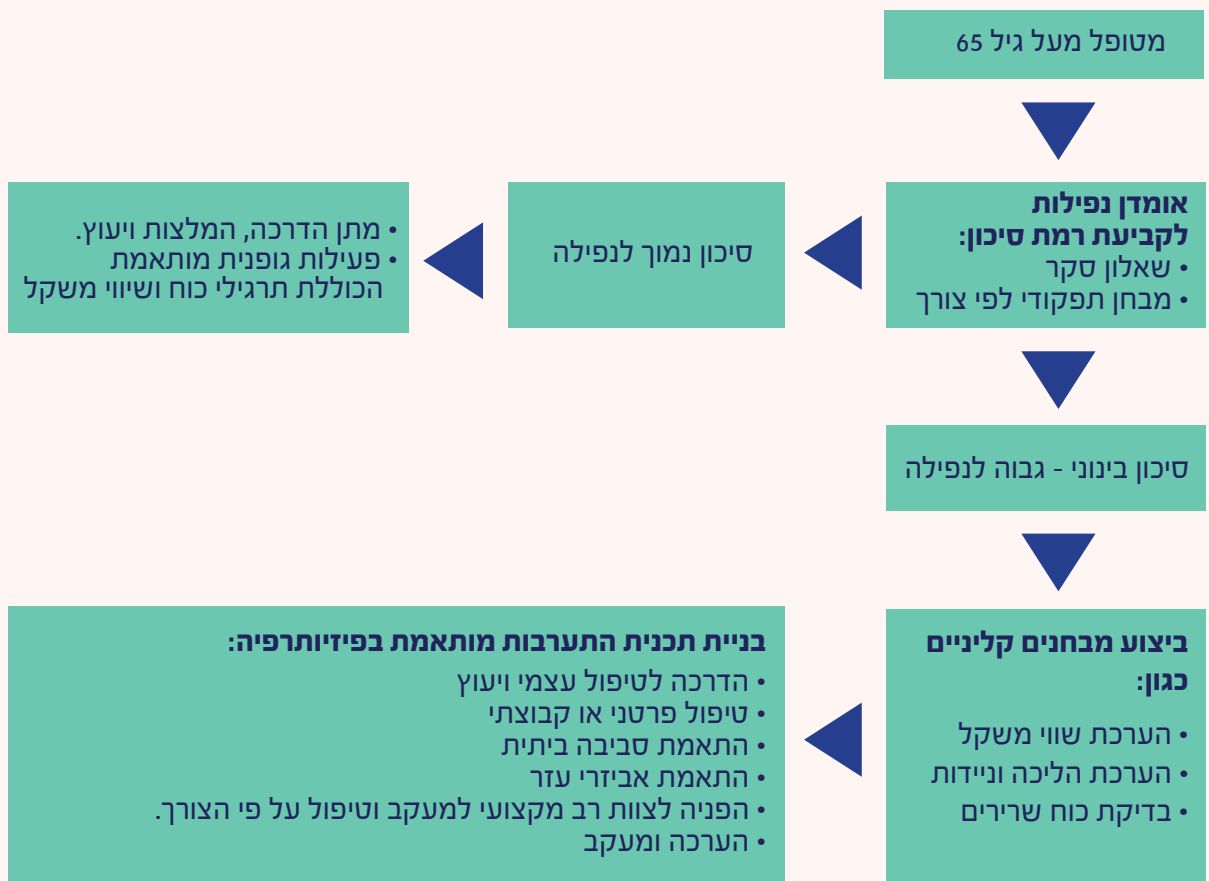
תכניות התערבות מובנות, מותאמות אישית ומבוססות ראיות מפחיתות את מספר הנפילות, את מידת החבלות המשמעותיות כתוצאה מנפילות, מאפשרות חזרה מהירה לתפקוד, מפחיתות תחלואה כרונית ומפחיתות אשפוזים חוזרים. ראוי כי קובעי המדיניות יחליטו על הקצאת משאבים, תוך שימת דגש על מיצוי יכולות מקצועיות של הצוות הרב מקצועי, לטובת קידום המטופל ומערכת הבריאות.

תכנית התערבות למניעת נפילות בפיזיותרפיה, כחלק ממדיניות בריאות כוללת הינה הכרחית.

תכניות התערבות מובנות, מותאמות אישית ומבוססות ראיות מפחיתות את מספר הנפילות, את מידת החבלות המשמעותיות כתוצאה מנפילות, מאפשרות חזרה מהירה לתפקוד, מפחיתות תחלואה כרונית ומפחיתות אשפוזים חוזרים.

תהליך טיפול בפיזיותרפיה

התרשים מדגים את תהליך הטיפול הכולל איתור, אבחון, קביעת רמת סיכון, טיפול, הפניה למטפלים נוספים ומעקב בהתאם.



1. משרד הבריאות. התכנית הלאומית למניעת נפילות. <https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/FallPreventionNationalProgram.pdf>. Updated 2017.
2. Tricco AC, Thomas SM, Veroniki AA, et al. Comparisons of interventions for preventing falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2017;318(17):1687-1699. doi: 10.1001/jama.2017.15006 [doi].
3. Sherrington C, Tiedemann A, Fairhall N, Close JC, Lord SR. Exercise to prevent falls in older adults: An updated meta-analysis and best practice recommendations. *N S W Public Health Bull*. 2011;22(3-4):78-83. doi: 10.1071/NB10056 [doi].
4. Vieira ER, Palmer RC, Chaves PH. Prevention of falls in older people living in the community. *BMJ*. 2016;353:i1419. doi: 10.1136/bmj.i1419 [doi].
5. Burton E, Lewin G, O'Connell H, Hill KD. Falls prevention in community care: 10 years on. *Clin Interv Aging*. 2018;13:261-269. doi: 10.2147/CIA.S153687 [doi].
6. 1994-התשנ"ד. חוק ביטוח בריאות ממלכתי. https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Bituah_01.pdf.
7. 2019. המחלקה הארצית לפיזיותרפיה, משרד הבריאות.
8. Sherrington C, Tiedemann A. Physiotherapy in the prevention of falls in older people. *J Physiother*. 2015;61(2):54-60. doi: 10.1016/j.jphys.2015.02.011 [doi].
9. Avin KG, Hanke TA, Kirk-Sanchez N, et al. Management of falls in community-dwelling older adults: Clinical guidance statement from the academy of geriatric physical therapy of the american physical therapy association. *Phys Ther*. 2015;95(6):815-834. doi: 10.2522/ptj.20140415 [doi].
10. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012(9). doi: 10.1002/14651858.CD007146.pub3 [doi].
11. Church J, Goodall S, Norman R, Haas M. The cost effectiveness of falls prevention interventions for older community dwelling australians. *Aust N Z J Public Health*. 2012(vol. 36 no. 3):241-8. doi:10.1111/j.1753-6405.2011.00811.x [doi]
12. Davis JC, Robertson MC, Ashe MC, Liu-Ambrose T, Khan KM, Marra CA. Does a home-based strength and balance programme in people aged > or =80 years provide the best value for money to prevent falls? A systematic review of economic evaluations of falls prevention interventions. *Br J Sports Med*. 2010;44(2):80-89. doi: 10.1136/bjsm.2008.060988 [doi].
13. A return on investment tool for the assessment of falls prevention programmes for older people living in the community. Public Health England. 2018. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/679856/A_return_on_investment_tool_for_falls_prevention_programmes.pdf
14. הקוד האתי של הפיזיותרפיסטים בישראל. המועצה העליונה של הפיזיותרפיה בישראל ועדת האתיקה. [http://www.ipts.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/Kod_Eti_2018\(1\).pdf](http://www.ipts.org.il/_Uploads/dbsAttachedFiles/Kod_Eti_2018(1).pdf). Updated 2018.

כתבו וערכו:

ענת שעשוע - יו"ר הועדה | יעל רותם גלילי, משרד הבריאות - בקרה מקצועית | אביטל לרנר - איגוד הפיזיותרפיה | ד"ר אורית עליון - אוניברסיטת אריאל | אילנה ליבשיץ - קופ"ח מאוחדת | פרופ' איציק מלצר - אוניברסיטת בן גוריון | איריס גרונאו - בתי חולים ממשלתיים | אלה בן נר - בתי חולים גריאטריים | דניה חופי - אוניברסיטת תל אביב | הילה הדאיה - קופ"ח לאומית | יעל רוט אילון - מכבי שרותי בריאות | כרמית כהנא - משרד הרווחה | לירז טנצר - כללית | יגאל לברן - כללית.