

## שיטות הטיפול בראשית הדרך

ד"ר גאולה פארן

### שיטות הטיפול בשנות ה-40-50

באוגוסט 1948 בעיצומה של מלחמת העצמאות נפתח לראשונה בארץ מרכז שיקום ב'הדסה' בירושלים. המרכז נפתח כדי לשקם את הנפגעים הרבים במלחמה והפיזיותרפיה הייתה הטיפול השיקומי העיקרי שניתן בו. בראש צוות הפיזיותרפיסטים עמדה ארנה וילר, הפיזיותרפיסטית המוסמכת היחידה במוסד. הטיפול כלל את ההיבט התפקודי והחברתי. כך השתתף כל מטופל, לפחות פעם ביום, בהתעמלות קבוצתית ובמשחקים קבוצתיים. האימון הקבוצתי דרש שיתוף פעולה מחברי הקבוצה, יצר קבוצת תמיכה רגשית ותחושת שותפות גורל וכך סייע בפיתוח כישורים חברתיים.<sup>1</sup> בצד הטיפולים הקבוצתיים ניתנו גם טיפולים פרטניים שכללו חימום מסוגים שונים, גלויזים,<sup>2</sup> ועיסוי שמטרתם הייתה הפחתת כאבים ושחרור שרירים. וכן התעמלות אישית ותרגילי הליכה לחיזוק שרירים, שיפור שיווי משקל ותפקוד פונקציונאלי.<sup>3</sup>

חשיבות רבה לפיזיותרפיה הייתה בקרב קטועי הגפיים הרבים. הללו קיבלו תחילה תותבות זמניות ועד התייצבות הגדם, קיבלו תרגילים לשמירה על טווחי תנועה, חיזוק שרירים ונשיאת משקל על הגדם. עם התייצבות הגדם קיבלו תותבות קבועות. והתרגול והשימוש בהן נעשו בהדרכת הפיזיותרפיסטים.<sup>4</sup>

פצועים נוספים שטופלו במרכז השיקום היו נפגעי עצבים פריפריים. מספטמבר 1948 ועד סוף נואר 1950 טופלו ב'הדסה' שלושים ושניים נפגעי עצבים פריפריים שנפצעו במהלך המלחמה. הטיפול העיקרי בפציעות הללו היה הטיפול הפיזיותרפי שניתן באופן מיידי. הטיפול התבסס על שיטות שהיו מקובלות ברחבי העולם.<sup>5</sup> וכלל מניעת קונטרקטורות ודפורמציות על ידי סדים, עיסוי, תרגילים אינדיבידואליים, גירויים חשמליים לשרירים, יונטפורזיס<sup>6</sup> ועידוד תנועה.<sup>7</sup>

הפיזיותרפיסטים ייחסו חשיבות למקצועו של המטופל ולסיכויו לשוב ולעסוק בו. סיסמת הצוות ב'הדסה' הייתה: "בראש ובראשונה, להתאים את העובד לעבודה ורק אם זה בלתי אפשרי, להתאים את העבודה לעובד".<sup>8</sup> כלומר, האסטרטגיה הטיפולית שאפה להחזיר את האדם לתפקודו הקודם. במידה ולא ניתן, שונתה האסטרטגיה כך שהטיפול יביא לידי מימוש את הפוטנציאל השיקומי המוגבל. לדוגמא, במקרה של פגיעה בעצב פריפרי, שגרמה לשיתוק בשריר, המטופל, בדרך כלל עשה TRICK MOVEMENT. אחת הדילמות עימן התמודדו הפיזיותרפיסטים הייתה

1 גיורא אשר, "שיקום נפגעי עצבים היקפיים", הרפואה, (15.3.1951), עמ' 83.

2 זרם ישר לגירוי שרירים לא מעוצבבים.

3 תכנית לרהביליטציה לפצועי המלחמה בירושלים, תיקי הדסה, מחלקה לפיזיותרפיה ריפוי פסיקלי, ארכיון ציוני מרכזי (להלן: אצ"מ), J113\7983.

4 בלום נאוה, 'התפתחות השיקום הרפואי בשלבי תקופת המנדט ובעשור הראשון לקיומה של מדינת ישראל (1940-1956) חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת חיפה, הפקולטה למדעי הרוח, החוג ללימודי ארץ ישראל, נובמבר 2003, עמ' 132.

5 בלום נאוה, שורץ שפרה ועורי אבי, "הקמת מרכז שיקום מטעם הדסה במלחמת העצמאות", הרפואה, כרך 145, חוברת י', (אוקטובר 2006), עמ' 776.

6 החדרת תרופה דרך העור באמצעות זרם חשמלי.

7 גיורא, עמ' 83.

8 שם, שם.

השאלה עד כמה למנוע מהפצוע לעשות זאת?! הגישה שנקבעה הייתה שכל עוד הייתה תקווה שתהיה התאוששות של העצב, והשריר יחזור לתפקד, על הפיזיותרפיסט למנוע את הנטייה של המטופל לעשות TRICK MOVEMENT, כדי למנוע מממנו לאמץ תנועות בקומפנסציה. אך במקרה שבו אפסה התקווה שהשריר יתאושש, במיוחד אם התנועה נדרשה לעבודתו של המטופל, הצוות שינה את הגישה הטיפולית ועודד אותו לעשות זאת כדי שיוכל לתפקד באופן מקסימאלי.<sup>9</sup>

במהלך שלוש השנים הבאות, התרחבה המחלקה לפיזיותרפיה ובשנת 1952 עבדו בה שבעה אנשי צוות. מתוכם רק שניים היו פיזיותרפיסטים מוסמכים. למרות חסרונם של בעלי מקצוע מוסמכים בכל הארץ, ב'הדסה' נדרשה מקצועיות והפיזיותרפיסט נדרש להיות בעל הכשרה בעיסוי, התעמלות רפואית ואלקטרוטרפיה.<sup>10</sup>

בשנים הללו, בהשפעת העבודה המקצועית שנעשתה במרכז השיקום, ולמרות שחלק מהפיזיותרפיסטים לא היו מוסמכים, התרחבה הכרת רופאי בית החולים 'הדסה' בנחיצות הפיזיותרפיה, כחלק אינטגרציוני מהטיפול הרפואי. הדרישה לפיזיותרפיה גדלה והפיזיותרפיסטים נכנסו לכל מחלקות בית החולים. ההכרה התבטאה בכך שבמשך שנה אחת, מ-1951 עד 1952 גדל פי שלושה ויותר מספר הטיפולים הפיסיקליים בבית החולים<sup>11</sup> והמחלקה לרפואה פיסיקלית צוידה במכשירים חדישים ומתקדמים.<sup>12</sup>

המחסור בפיזיותרפיסטים מקצועיים נתן את אותותיו גם ב'בית לוינשטיין', שמהקמתו בשנת 1958 הוגדר כבית חולים שיקומי. כך בשנים הבאות היווה קרקע פורייה להתפתחות הפיזיותרפיה השיקומית על תחומיה השונים. המחלקה לפיזיותרפיה נפתחה ב'בית לוינשטיין' כבר בימיו הראשונים כאשר המתודה הטיפולית עדיין לא הייתה קיימת והספרות המקצועית בתחום זה, הייתה דלה. המטפלים הסתמכו בעיקר על אינטואיציה ולא על מתודה מבוססת מחקר. כך למשל, הדרך המקובלת לטיפול בשיתוק בגפיים התחתונות הייתה הולכת המטופל, ללא התייחסות לאיכות הליכתו.<sup>13</sup>

הטיפול על סמך אינטואיציה היה בשימוש בשנות החמישים ותחילת שנות השישים. הדוגמא לכך הייתה הטיפול הפיזיותרפי בהמיפלגיה שהחל עשרים וארבע שעות לאחר התקף ה-CVA. הדגש בתחילה היה על שמירת טווחי התנועה ושווי המשקל. אך על פי שיטת הטיפול שהייתה מקובלת אז, עבר הטיפול במהירות לתרגול הליכה, כשהמעבר להליכה נעשה כמעט בכל מחיר, בלי תשומת לב לאיכותה. הרגל המשותקת לא פעם התחככה ברצפה, בשל DROP FOOT וכדי למנוע זאת, נהגו הפיזיותרפיסטים להגביה בשני ס"מ את סוליית הנעל ברגל הבריאה.<sup>14</sup>

<sup>9</sup> שם, שם.

<sup>10</sup> מודעה שפורסמה בעיתונים בחיפוש אחר פיזיותרפיסט עם פירוט הדרישות הני"ל, חודש יוני 1951, תיק מרפאה לפיזיותרפיה 1951-1952, אצ"מ, J113\7982.

<sup>11</sup> בשנת 1951 טופלו בבית החולים 410 מטופלים ומספר הטיפולים היה 3719. בשנת 1952 טופלו 962 חולים ומספר הטיפולים היה 11,678. מתוך מכתבו של פ. חן, מנהל השרותים האדמיניסטרטיביים של הדסה אל ד"ר אדלר מתאריך 31.12.1953, תיק מרפאה לפיזיותרפיה 1953-1954, אצ"מ, J113\7981.

<sup>12</sup> מתוך חוברת Physiotherapy and Occupational Therapy in Israel, Youth and Hechalutz Department Zionist Organization P.O.B 92 Jerusalem, Israel, 1952, PP. 6-7, תיקי הדסה, מרפאה לפיזיותרפיה, אצ"מ, J113\7982.

<sup>13</sup> סנדר איריס, כהן סיגלית, וטבקרו איתנה, "פיזיותרפיה", בתוך: איסקוב אלי ורינג חיים (עורכים), אבני דרך בתולדות רפואת השיקום, ישראל, 2002, עמ' 84.

<sup>14</sup> ויזר הנס, "נופך לבעיות שיקום חולה פלגה (המיפלגיה)", הרפואה, כרך מ"ג, חוברת ה', (י"א אלול תשי"ב), עמ' 71-72.

הפיזיותרפיה בארץ בשלהי שנות הארבעים, התאפיינה אפוא בקבלת הכרה מצד הממסד הרפואי בנחיצות המקצוע מחד גיסא, אך גם במצוקת כוח אדם קיצונית שהוחרפה על רקע הצורך בשיקום פצועי מלחמת העצמאות, מאידך גיסא. המקצוע התבסס על פיזיותרפיסטים מוסמכים ספורים שרכשו את מקצועם בחו"ל, ובעיקר על בעלי מקצועות שונים כגון: מורים להתעמלות, אחיות ומעסיים שהוכשרו לבצע טיפולי פיזיותרפיה תוך כדי עבודה. אליהם הצטרפו פיזיותרפיסטים מעשיים שהוכשרו בקורסים קצרים. חסרונם של פיזיותרפיסטים מקצועיים גרם לא אחת להתבססות הטיפול על אינטואיציה ועל שיטות בלתי מקצועיות. השנים הללו היו שנים מעצבות של המקצוע שבהן עוצבו התחומים השונים והונחו היסודות לטכניקות הטיפוליות.

### **שלהי שנות החמישים ואילך: התפתחות והתמקצעות**

מרכז השיקום ב'הדסה' נסגר עם תום מלחמת העצמאות מטעמים כלכליים ושינוי בסדרי העדיפויות ובשנת 1956 נפתח שוב וכלל תשע מיטות אשפוז. הפיזיותרפיה במרכז זה פעלה בשלושה מוקדים: במרכז השיקום, במרפאה פסיקלית שטיפלה בחולי חוץ ב'הדסה' ה' ובמכון לרפואה פסיקלית בבית החולים, שהתמקד בטיפול בחולים המאושפזים במחלקות השונות. ההפרדה בין המטופלים המאושפזים לבין חולי החוץ הייתה תוצאה של תהליך התגבשות שלושה תחומים מקצועיים: פיזיותרפיה בבית חולים כללי, פיזיותרפיה בקהילה ופיזיותרפיה שיקומית. הפיזיותרפיה בבית החולים הכללי שהתמקדה בטיפול בחולים המאושפזים במחלקות, הייתה מגוונת ועסקה בכל הקשור להפעלה מוקדמת של החולים, במטרה למנוע סיבוכים; למשל: הפיכת החולים למניעת פצעי לחץ והורדתם מהמיטות,<sup>15</sup> הפעלת הגפיים לאחר ניתוחים שונים, למניעת סיבוכים עקב השכיבה הממושכת, וכן הדרכת יולדות בתרגילי נשימה שמסייעים במהלך הלידה. כיוון שמחלקות בית החולים היו מפוזרות ברחבי ירושלים, ב'הדסה' א' היו מחלקות נויורולוגיה, עיניים ויולדות, ב'הדסה' ד' - מחלקות פנימיות וב'הדסה' ה' - מחלקה כירורגית והמכון לפיזיותרפיה,<sup>16</sup> הפיזיותרפיסטים, על פי עדותה של שולמית ורנר, לימים מנהלת בית הספר לפיזיותרפיה ב'תל השומר', בילו חלק ניכר משעות עבודתם בהתרוצצות ברחובות העיר בין בתי החולים השונים, דבר שגרם לבזבוז זמן ובא על חשבון הטיפול. בעיה זו באה על פתרונה עם הקמת המרכז הרפואי 'הדסה' עין כרם' בשנת 1961 שבו רוכזו כל מחלקות בית החולים תחת קורת גג אחת.

עם המעבר של בית החולים 'הדסה' למבנה החדש נפתח מרכז השיקום בפעם השלישית והתרחב לשתים עשרה מיטות אשפוז. במרפאה לפיזיותרפיה טופלו באופן אמבולטורי קטועי גפיים, נפגעי CP ופוליו, בצד מטופלים עם בעיות אורטופדיות ונוירולוגיות. הפיזיותרפיה כללה טיפולים חדשניים כמו אולטרסאונד בצד טיפולים 'וותיקים' כמו תרגילים, גלים קצרים, זרמים חשמליים, חימום ופרפין. כמו כן, טופלו נפגעי כוויות שהטיפול בהם התבצע בתוך HABBARD TANK- אמבטיה בצורת פרפר, שאפשרה תנועות מלאות בגפיים. מטרת הטיפול הייתה מניעת

<sup>15</sup> ניצן איריס, שירות הפיזיותרפיה בהדסה כארגון, עבודה סמינריונית במסגרת התכנית לתואר שני, האוניברסיטה העברית, בית הספר לבריאות הציבור, 25.7.1999, עמ' 2.

<sup>16</sup> ראיון עם שולמית ורנר, קריית אונו, 10.1.2012.

קונטרקטורות. בכל בית החולים ניתנו בממוצע, כאלף ושמונה מאות טיפולים פיזיותרפיים בחודש.<sup>17</sup>

ב'הדסה עין כרם' נקטו בשיטות טיפול מתקדמות וחדשניות שלמדו הפיזיותרפיסטים בחו"ל. כך טופלו נפגעי CP בשיטת BOBATH<sup>18</sup> כבר בראשית שנות השישים. חולי פרקינסון טופלו בשיטה ששילבה טיפול תרופתי להרפיית שרירים, פיזיותרפיה, ובמקרה הצורך, אף ניתוחים. במאמר שהתפרסם בכתב העת 'הרפואה' פירט מנהל השיקום פרופ' אדלר את שיטות הפיזיותרפיה שלפי דעתו, הייתה הטיפול האפקטיבי ביותר. הטיפול כלל תרגול קימה מישיבה והליכה, כדי לשמור על התפקודים החיוניים לשמירת עצמאותו של החולה. תוך כדי התרגול, פיקח הפיזיותרפיסט על אופן ההליכה ואיכותה, כדי למנוע פרופולסיה ורטרופולסיה שמאפיינים את חולי הפרקינסון. הטיפול כלל גם תרגילי הרפיה, ובמידה והייתה נוקשות שרירים, נדרשו עיסויים והפעלה פסיבית מספר פעמים ביום. לעיתים לא היה די בכך, ובמקרים של נוקשות קיצונית נדרשה התערבות כירורגית. במקרה כזה, היה צורך בפיזיותרפיה לפני הניתוח ואחריו, לצורך הפעלה מוקדמת להשגת טווח תנועה מלא.<sup>19</sup>

בבית לוינשטיין ובכל תחום הפיזיותרפיה התחוללה פריצת דרך במהלך שנות השישים. בשנים הללו נהגו הפיזיותרפיסטים לצאת לתקופות ממושכות לעבוד בחו"ל, ולהשתלם בשיטות טיפול שלא היו מוכרות בארץ.<sup>20</sup> כך הביאו הפיזיותרפיסטים שיטות טיפול מחו"ל כמו שיטת הפסיליטציה (Facilitation) סיריאקס ו-BOBATH; אך עדיין בשיקום הנורולוגי עיקר ההתמקדות הייתה בהולכת המטופל. כדי להתגבר על בעיות כגון הליכה בתבנית, קריסה של הברך, יישור יתר של הברך ו-DROP FOOT, נעזרו במכשיר ארוך או בסד גבס. בהדרגה, על פי ההתקדמות, הפחיתו את המכשירים ואת התמיכה.<sup>21</sup> לא פעם נקטו באלתורים והוליכו את המטופלים ההמיפלגים באופן כזה, שהפיזיותרפיסט משך את הרגל המשותקת, בעזרת גומייה.<sup>22</sup>

בשנת 1965 חלה תמורה במחלקה לפיזיותרפיה ב'בית לוינשטיין' והטיפולים שניתנו הפכו למקצועיים יותר. הסיבה הייתה מינויה של נילי ברגהאוס למנהלת המחלקה. ברגהאוס סיימה את לימודי הפיזיותרפיה ב'אסף הרופא' בשנת 1961. יצאה לחו"ל ועבדה שנתיים בבתי חולים אורטופדיים בבריטניה ובדנמרק. בבריטניה השתלמה בקורסים בתחום הנורולוגיה - PNF ו-BOBATH ובתחום האורטופדיה – סיריאקס.<sup>23</sup>

ברגהאוס הביאה ל'בית לוינשטיין' את התפיסה של BOBATH לטיפולים נורולוגיים. שיטה זו דרשה אשפוז ממושך יותר, כיוון ששמה דגש על איכות התנועה וההליכה שניבנו בהדרגה. ברגהאוס זוכרת שהדבר עורר ביקורת בקרב עמיתיה הפיזיותרפיסטים מחוץ לכותלי 'בית לוינשטיין'. טענת המבקרים הייתה ששיטה זו גורמת לנכים להישאר בכיסאות הגלגלים לצמיתות ולא להגיע להליכה

<sup>17</sup> עלון הפיזיותרפיה 1963, עמ' 20.

<sup>18</sup> אדלר אמיל, "שיטת טיפול בנפגעי שיתוק מוח לפי עקרונות הזוג בובאת", הרפואה כרך ס"ו, חוברת ב', (15.1.1964), עמ' 62-63.

<sup>19</sup> אדלר אמיל, "טיפול פסיקלי במחלת פרקינסון", הרפואה כרך ס"ה, חוברת ב', (15.7.1963), עמ' 64-65.

<sup>20</sup> ראיון עם נילי ברגהאוס, רמות השבים, 10.11.2009.

<sup>21</sup> גינצבורג לודוויג, "בעיות שיקומם של חולי פלגה", הרפואה, (01.06.1961), עמ' 351-353.

<sup>22</sup> ראיון עם נילי ברגהאוס.

<sup>23</sup> שם, שם.

עצמאית. ב'בית לוינשטיין', לעומת זאת, הבינו את העיקרון הטיפולי, תמכו בגישה זו והעניקו גיבוי לפיתוח תפיסה טיפולית זו, שלימים התקבלה בכל מרכזי השיקום בארץ ובעולם.<sup>24</sup>

נראה כי בכל הנוגע להתפתחות הפיזיותרפיה בארץ בשנות השישים, שני המוסדות המובילים היו 'הדסה' ו'בית לוינשטיין', שהשלימו זה את זה.<sup>25</sup> לפיזיותרפיה ב'הדסה' היה תפקיד מכריע בייסוד המקצוע בארץ, בהתבססותו ובהתפתחות תחומי המקצוע השונים. ב'הדסה' רוכזו לראשונה, תחת קורת גג אחת הפיזיותרפיה השיקומית, הפיזיותרפיה הקהילתית והפיזיותרפיה בבית החולים הכללי. התחומים הללו התפתחו במהלך השנים והפכו לתחומי התמחות והתמקצעות, כל תחום בפני עצמו.

במקביל, התפתח ב'בית לוינשטיין' מרכז הכובד של המקצועות השיקומיים. בתחילת הדרך, בהיעדר פיזיותרפיסטים מוסמכים התבסס הטיפול על אינטואיציות ועל ניסוי וטעייה, ובהדרגה, עם התמקצעות הצוות המטפל, הוכנסו לשימוש מתודות טיפוליות מדעיות שהציבו את המוסד בשורה אחת, עם המוסדות השיקומיים המתקדמים בעולם.



מכשיר אולטרסאונד



מכשירי זרמים חשמליים, באדיבות בית הספר לפיזיותרפיה ב'אסף הרופא'.

<sup>24</sup> שם, שם.

<sup>25</sup> תרומה ניכרת הייתה גם לתל השומר. בעיקר החל משנות השבעים והלאה.