

26.75x31.96	1/2	12 עמוד	הארץ - מוסף מיוחד	31/05/2023	86296516-3
בית חולים לוינסטין - 2119					



עושים שיקום

רפואת השיקום פוגשת את מי שמוחם נפגע והם נותרו עם חסרים ולקויות נוירולוגיים ותנועתיים. על גישות ושיטות שיקום לצד טכנולוגיות מתקדמות

יובל בן משה

"החלק החשוב ביותר בגוף הוא המוח", אמרה פרידה קאלו, הציירת המקסיקנית, אשר רוב שנות חייה הייתה נכה והתקשתה בתנועה חרפשית. פעילותו התקינה של המוח, משפיעה על האדם בכל אחד מתפקודיו המחשבתיים, השכליים וכמוכן התנועתיים. אלא שבאחת, תפקודים אלה עלולים להיפגע בעקבות פגישה מוחית, העלולה להופיע במהלך החיים, כחלק מתחלואת המוח. פגיעה כזו מפגישה עם המומחים בשיקום נוירולוגי, כדי להשיב את תפקודו של המוח למצב תקין ככל האפשר.

ליווי רוחני כחלק משיקום נירו גריאטרי

ד"ר יוליה בוגייבסקי, המרכז הרפואי שיקומי בית רבקה



ד"ר יוליה בוגייבסקי | צילום: בית רבקה

מציאות מדומה, טכנולוגיה המאפשרת להפחית את העומס של כוח הכבידה ובכך להפחית את משקל הגוף של המטופל ולאפשר תרגול הליכה למרחקים ארוכים וללא כאבים. בנוסף, למטופלים יש אפשרות לתרגול עצמי משלים, המותאם אישית על ידי הצוות, באמצעות המכשיר הנייד האישי באמצעות טכנולוגיית ה-wizecare.

בבית רבקה מובילים מחקרים רבים להערכת יעילות של מגוון טכנולוגיות ועורים שונים, לקבלת תוצאות שיקום טובות, תוך התאמה לצרכיו השונים של המטופל. בנוסף, המחקרים מתמקדים גם בטכניקות שונות לייעול השיקום כגון מחקר המתקיים בימים אלה בנושא דמוי מנטלי אשר בו האדם מדמה תנועה, תחושה או תמונה, כלי לעשות את הפעולה, להרגיש או לראות בפועל. טכניקה טיפולית זו בעלת ערך מוסף לטיפול קורנבנציונלי שאינה דורשת מכשור מתקדם ועם זאת משפרת את תוצאות השיקום.

מיום נוסף מקדם בשיתוף עם מחווה - מרכז חווית האדם בכריאות, הינו פרויקט "רציית שת-דע". מטרת המיום לחזק את החיבור בין הצוותים למטופל, לשפר את חווית המטופל והמלווה, כך שיגרום להם לחוש שרואים אותם ככני אדם, להפחית שחיקת צוותים על ידי חיבור למטופל ולייצר סביבה חומלת.

של המטופל, הכנת התמיכה המשפחתית ומצבו הכלכלי, כדי להתאים ולעזור לו לקבל את השינויים הקהילתיים הנצרכים עבורו. אנו מאמינים כי משפחתו של המטופל מהווה חלק בלתי נפרד בתהליך השיקום, תמיכה ומעורבות שלהם יכולות להשפיע לחיוב על התהליך, לשפר את התוצאות ולהגביר את הרצון של המטופל לחזור לעצמו. בני המשפחה יכולים לקיים פגישות וירטואליות עם הצוות המטפל בבית החולים קיימות טכנולוגיות רפואיות מתקדמות המסייעות למטופלים להגיע לתוצאות השיקומיות המיטביות, ביניהן: מערכות לתרגול מתקדם של שיווי משקל בעמידה והליכה, מערכות

אנחנו מתאימים טיפול הוליסטי המבוצע על ידי צוות רב מקצועי שבראשו עומד רופא. מומחה גריאטריה או בשיקום ויכולול צוות מהתחומים הבאים: סיעוד, שירות סוציאלי, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ותזונת. שיתופי פעולה בין הסקטורים השונים מאפשרים למטופל להפיק תועלת גדולה יותר במהלך הטיפול השיקומי, ולהצליח לבצע פעולות מורכבות הנדרשות בחיי היום יום.

לצורך עזרה למטופל בהתמודדות עם המצב הנפשי והרגיש שבו הוא נמצא, משולב כחלק מתהליך השיקום, שירות חדשני - ליווי רוחני. גישה זו מביאה לידי ביטוי טיפול הוליסטי שמטרתו לסייע לאנשים כמצבי משבר באמצעות חיזוק והעצמה, מציאת משמעות, הכרת הטוב וחיבור לכוחות הפנימיים בהתאם לתרבות ולאמונה של המטופל. שיקום נוירוגריאטרי מורכב ממספר שלבים. כשלב הראשון מזהים ליקויים נוירולוגיים (כגון חוסר יציבות בהליכה, חולשה בגפיים, הפרעות דיבור או קשיים קוגניטיביים), המאפשרים לבנות תוכנית התערבות פרטנית ולהתאים את אסטרטגיית השיקום באופן אישי למטופל. בשלב זה המטופל לומד להכיר ולהבין מהן יכולותיו הנוכחיות ומהן המיומנויות הזקוקות לשיקום. במקביל מתבצעת הערכת מצב בריאותו הקודם של המטופל, כדי לתת מענה מיטבי לבעיות הפוגעות ביכולתו לשתף פעולה בטיפול השיקומי.

בשלב הבא, מתבצעת הערכה עבור מקום מגוריו

העלייה העולמית בתוחלת החיים טובה ומבורכת, אך מביאה גם בעיות ואתגרים שלא הכרנו בעבר. אנחנו נתקלים בפציעות או במחלות נוירולוגיות כמו אירוע מוחי או מחלת פרקינסון, הגורמות לחסרים נוירולוגיים ארוכי טווח ופגיעה תפקודית. מטרתו של השיקום הנוירוגריאטרי הוא לאפשר לכל מטופל שמגיע אלינו לחזור לתפקוד מרבי מבחינה פיזית, חברתית ונפשית, כדי לקיים אורח חיים פעיל במשפחה ובחברה, וחשוב מאוד שייעשה על-ידי טובי המומחים בתחום.

בית רבקה הינו מרכז רפואי שיקומי גריאטרי, מקצועית כללית, מדורג זו השנה הרביעית ברציפות כמרכז השיקומי הגריאטרי המוביל בקטגוריית בתי החולים הגריאטריים. לצד האיכות והמקצועיות הגבוהה, מאמינים בבית החולים ששיקום מוצלח הוא שילוב מנצל של טיפול מקצועי, יחס אנושי ושימת המטופל במרכז. על כן, משקיעים רבות בחוויית השרות, מתן יחס אישי ואכפתי למטופל ומשפחתו. חשוב לדעת כי תהליך שיקום נוירולוגי בקרב האוכלוסייה בגיל השלישי מורכב, בשל רורכות נמוכות וריכוזי מחלות רקע, שמגבילות את יכולתו לבצע את הפעילות הנדרשת במהלך השיקום. מהלך השיקום הניירו גריאטרי בבית רבקה, מתאפיין בערכה ובטיפול רב מקצועי שמאפיין את הצרכים האישיים של כל אחד מהמטופלים.

ד"ר יוליה בוגייבסקי היא מומחית פנימית ונריאטריה, מנהלת מחלקת שיקום נוירולוגי, המרכז הרפואי שיקומי בית רבקה

26.09x30.52	2/2	13	עמוד	מיוחד	מוסף	הארץ -	31/05/2023	86296517-4
בית חולים לוינסטיין - 2119								

שיקום לאחר שבץ מוחי עם Case manager

ד"ר קורין שריה צרפתי, המרכז הרפואי לשיקום לוינסטיין



ד"ר צרפתי | צילום: אורן יזרעאל

דים שהם תוצאה ממחלה. מטרת השיקום היא בראש ובראשונה, ניסיון לשחזר תפקוד כקודם. בשלב מאוחר יותר ובהתאם להתקדמות, הטיפול השיקומי ישאף לאפשר תפקוד כרבידים השונים של החיים על ידי פיצוי. המטרה הסופית של השיקום היא השתלכות של האדם, על אף הלי-קויים במסגרות השונות של חייו ואיכות חיים מספקת.

לכן, יש חשיבות למתן שיקום אינטנסיבי לפחות 3-3 החודשים הראשונים שלאחר האירוע המוחי, על מנת לנצל את חלון ההודמנויות של המוח "לשקם" את עצמו (פלסטיות מוחית) ולהשיג עבור המטופל תפקוד מיטבי על אף האירוע שעבר. כיום, מתנהלים מחקרים (בשיקום נירולוגי במרכז הרפואי לשיקום לוינסטיין) בעזרת גרייה מוחית לא פולשנית (non invasive brain stimulation) בעזרת tDCS (transcranial direct current stimulation) או TMS (transmagnetic stimulation) כשהגרייה ניתנת באזורים שונים של המוח בהתאם לפגיעה. מטרת מחקרים אלה לאתר מסלולים שלא נפגעו ולגרות אותם, כדי להעצים את יעילות הטיפול השיקומי ולתרום בשחזור התפקוד.

ד"ר קורין שריה צרפתי היא מנהלת המחלקה לשיקום נירולוגי ב', המרכז הרפואי לשיקום לוינסטיין מקבוצת כלית

המטופלים שלקו כאירוע קודם או בתחלואה אחרת, שהגבילה את תפקודם טרם האירוע הנ"כ, יכולים לקבל שיקום ביתי ואלה עם פגיעה קלה יוכלו לקבל מענה שיקומי במסגרות של אשפוז יום.

אירוע מוחי עלול לפגוע בתפקוד המוטורי, התחושי הקוגניטיבי (ויכרון, חשיבה) התקשורתי (שפה ודיבור) וההתנהגותי של האדם. האירוע המוחי, (מאחר והוא פוגע בעצמאותו של האדם) משפיע על סביבתו הקרובה (בן או בת הזוג, הילדים) ומותר לרוב נכות מסוימת שבעקבותיה יש צורך לארגן את סביבת האדם מחדש.

שיקום הינו מקצוע המחייב עבודה מולטי דיסציפלינארית. הצוות השיקומי מורכב מאנשים רבים ממקצועות שונים, המתמקצים כטייפ הליקויים הנובעים מאירוע מוחי: רופאים, אחיות וכוחות עזר, פיזיותרפיסטים, מרפאות בעיסוק, קלינאיות תקשורת, פסיכולוגיות, עובדים סוציאליים ודיאטניות.

כל מטופל הוא בעל צרכים ייחודיים, אותם ניתן לאפיין רק לאחר הערכה מקיפה ככל תחום. החסר התפקודי לא נובע בהכרח מאותה סיבה, ורק הערכה מעמיקה של כל אנשי הצוות ודיון משותף, יאפשרו קביעת היעדים התפקודיים לאותו מטופל ודרכים להשיגם. הרופא השיקומי הוא ה- Case manager המנצח על כל הצוות. הוא

שבץ מוחי הוא הגורם הראשון לנכות כתוצאה ממחלה. מדי שנה, מעל 18,000 אישה עוברים אירוע מוחי בארץ, מתוכם, 3,400 בני פחות מ-60 וכ-9,300 שגילם נע בין 60 ל-80. על פי הערכות שונות כ-6,000 אישה יודקו לשיקום במחלקות אשפוז. כעת, יש בכל הארץ כ-500 מיטות אשפוז לשיקום חולים אלה.

המודעות של הציבור לסימנים המחשידים לאירוע מוחי והגעת המטופלים לבתי חולים בשעות הראשונות, תרמו להפחתת הנוק המוחי, אך היא נותרה מחלה קשה המאמלת את המטופל ובני משפחתו.

כל אדם שבעקבות אירוע מוחי איבד את היכולת לתפקד כפי שתפקד קודם לאירוע, בכל הרבדים של החיים האישיים, המשפחתיים, המקצועיים והחברתיים, צריך לעבור תהליך שיקומי. העדיפות לשיקום באשפוז צריכה להינתן לכל אדם שלפני כן היה צלול ועצמאי ככל המישרים האלה ללא קשר לגיל, מגדר או חומרת הפגיעה. שיקום רפואי הוא זכות המעוגנת בחוק ביטוח בריאות ממלכתי (התשנ"ד-1994), וסל הבריאות כולל שיקום נירולוגי מוסדי לנפגעי שבץ מוחי.

שיקום נירולוגי, מסע הרואי להחזרת התקווה והעצמאות

ד"ר דנה גפן דורון, בית החולים השיקומי רעות-תל-אביב



ד"ר דנה גפן דורון | צילום: רעות

לחוט מחדש ולהחזיר לעצמו פונקציות שאבדו. שילוב צוותים בינתחומיים הוא סימן ההיכר המשמעותי ביותר של התהליך השיקומי. נשות ואנשי צוות מתחומי הרפואה, הסיעוד, הפיזיותרפיה, קלינאות התקשורת, הריפוי בעיסוק, הפסיכולוגיה והעבודה הסוציאלית משתפים פעולה כדי לספק טיפול לכל המישרים בהם מתמודד המטופל עם פגיעה וקושי, תוך התמקדות לא רק בהחלמה גופנית אלא גם בהיבטים קוגניטיביים, רגשיים וחברתיים.

לצד עבודת הצוות, מי שלמעשה עובד הכי קשה הוא המשוקם עצמו. בתמיכת הצוות ובהדרכתו, צריך המשוקם לגייס כוחות על, לקום כל בוקר ולעבור ימי טיפולים מפרכים, כשהוא מוגבל בתפקודים שעד הפגיעה לקח כמוכנים מאליהם. לפעמים הוא שוכח כל כמה דקות איפה הוא. לפעמים הוא משותק בארבע גפיים. לפעמים הוא כאוב באופן שלא ידע שאפשר לכאוב בו. לפעמים הוא לא יכול לגרד את הגירוד שמציק לו, או לומר לאדם יקר לו, אני אוהב אותך.

החלק הארי של הטיפולים מבוסס על תרגול ומאמץ. כיום, נכנסות לתהליך גם טכנולוגיות מתקדמות שמחוללות מהפך בתחום. טיפולים באמצעות רובוטים, סימולציות של מציאות מדומה וממשיק מוח מחשב, הופכים לכלים הכרחיים

באימון מחדש של מערכת העצבים, ונותנים תקווה חדשה למטופלים.

לצד השאיפה להחזיר מיומנויות שאבדו, השיקום הינו גם תהליך מפוכח. פגיעה מוחית, גם בעור לם של היום, היא פגיעה קשה שמשפיעה על כל מערך החיים של המטופל, ואנחנו עוד לא יודעים למחוק את הליקויים שנוצרים בעקבותיה. על כן, חלק ניכר מהשיקום עוסק בבניית פיצויים לתפקודים שנפגעו. כך למשל, התאמת כיסא גלגלים למי שנותר משותק, או התאמת ממשק תקשורת חלופית למי שאינו מצליח לחזור לדבר.

שיקום נירולוגי אינו רק ריפוי הגוף, מדובר בבנייה מחדש של החיים. התהליך מתמקד בניסיון להחזיר עצמאות בפעילויות יומיומיות שרוכינו לוקחים כמוכנות מאליהן (הליכה, צחצוח שיניים, התפנות בשירותים, רחצה, בחירה של החולצה המתאימה לנו היום ולבישה שלה, דיבור, אכילה), לצד תמיכה רחבה גם במשפחת המטופל.

התהליך מעצים את המשוקמים להשתלב מחדש בשגרת יומם ובחברה ולגלות מחדש את החיבור שלהם לעולם הגדול.

ד"ר דנה גפן דורון היא מומחית ברפואת שיקום בבית החולים השיקומי רעות-תל-אביב

המוח שלנו הוא האיבר שהופך אותנו למי שאנחנו. הזיכרונות, הכישרונות, החלומות, טמונים בו בתכניות שהמדע עוד לא פיצח. גם תכניות התנועה והתחושה שלנו - הצליל הייחודי של ההליכה של אדם אהוב שמוזים כבר מהמסדרון, הנקודה המיוחדת בגב שרק אם מגרדים בה הגוף נרגע, נבנות בו שנים על גבי שנים, והופכות חלק מהסיפור האישי של כל אחד מאתנו.

כ-20,000 נשים ואנשים חווים בישראל שבץ מוחי כל שנה. ברגע אחד, אספקת הדם לחלקים מרקמת המוח הפגיעה פוסקת, ועולמות פנימיים נמחקים ונהרסים. אלפים אחרים נפגעים בתאונות דרכים, תאונות עבודה, תקריות אלימות ופציעות קרב. אחרים סובלים מזיהומים וגידולים במוח, או ממחלות שפוגעות בתפקוד התקין של מערכת העצבים המרכזית - כמו טרשת נפוצה, פרקינסון, דמנציה. פגיעות ברקמת המוח עלולות לגרום לשיקום, להפרעות תחושה, לירידה ביכולות חשיבה או תקשורת, לקשיים באכילה, דיבור או שליטה כסוגרים. שיקום נירולוגי כולל מגוון מקיף של התערבויות המותאמות לצרכים הייחודיים של כל מטופל ומטופלת. מטרתו העי-