

ערכה את המדור: ד"ר סמדר פלג BPT, PhD

במדור זה מובאים בתרגום לעברית תקצירי מאמרים אשר פורסמו בכתבי עת בעולם. על-פי הסכמי זכויות היוצרים של כתבי העת המפרסמים בגישה הפתוחה ('open access'). אין צורך בהסכמה של מערכות כתבי העת הללו לתרגום ופרסום התקצירים בעברית. באשר לתקצירים שהובאו מתוך כתבי עת שאינם בגישה הפתוחה, מערכת כתב העת של העמותה לקידום הפיזיותרפיה בישראל קיבלה אישור רשמי לפרסם את התקציר המתורגם לעברית מעורכי כתבי העת האלה.

במדור שלפנינו מובאים תקצירים של שלושה מאמרים שמבוססים על מחקרים שהובילו עמיתי ועמיתות מחקר מישראל, ובהמשך - תקציר אחד המבוסס על עבודה של חוקרים מחו"ל. יש לציין כי מערכת כתב העת שלנו אחראית על תרגום התקצירים ועל כל שגיאה או שינוי בתוכנם שנגרמו עקב תהליך התרגום מאנגלית לעברית.

קול קורא: נשמח שקוראי כתב העת יפנו את תשומת ליבנו למאמרים עדכניים אשר הופיעו בספרות העולמית ואשר עשויים לעניין את ציבור הקוראים שלנו. **במיוחד נשמח לפרסם כאן תקצירי מאמרים שפורסמו בכתבי עת בעולם, ואשר עמיתים מישראל היו שותפים בהכנתם.**

שיטות: ארבעים ושבעה מטופלים - בהם 18 נשים - שפנו לבדיקה ביחידה לניתוחי כתף עברו בדיקת פנים-אל-פנים ובדיקה מבוססת וידאו בזו אחר זו על ידי מומחים (שונים) לניתוחי כתף. מידת ההסכמה בין המומחים באשר לאבחנה, לטיפול המומלץ ולצורך בבדיקות אבחנתיות נוספות נבדקו על ידי חישוב שיעור ההסכמה ומקדם Kappa (רווח בר-סמך 95%). ההבדלים בין תוכן הבדיקות (פנים-אל-פנים לעומת וידאו), משך הבדיקות ושביעות הרצון מהבדיקות נבחנו גם כן.

תוצאות: שיעור ההסכמה ומקדם kappa (רווח בר-סמך 95%) באשר לאבחנה היו 85.1% ו-0.82 (0.69, 0.94), בהתאמה. שיעור ההסכמה ומקדם kappa (רווח בר-סמך 95%) באשר לטיפול המומלץ ולצורך בבדיקות אבחנתיות נוספות היו 61.7% ו-0.43 (0.22, 0.63) ו-74.5% ו-0.49 (0.25, 0.74), בהתאמה. בדיקת הוידאו כללה איסוף של פחות נתונים בבדיקה הפיזיקלית, הבדיקה נמשכה זמן רב יותר ולוותה בשביעות רצון פחותה מצד הבודק ומצד הנבדק.

מסקנות: בדיקת וידאו של מטופלים עם תחלואת כתף מהווה חלופה תקפה לבדיקת פנים-אל-פנים. יחד עם זאת, ייתכן שתוכן הבדיקה צריך להשתנות כדי לאפשר איתור ברור יותר של התוויות להתערבויות או בבדיקות אבחנתיות ספציפיות.

מילות מפתח: טלרפואה; כתף; בדיקה פיזיקלית; ריחוק חברתי

Shoulder assessment by smartphone: a valid alternative for times of social distancing

Rabin A, Dolkart O, Kazum E, Wengier R, Goldstein Y, Maman E, Chechik O.

Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery (2022)

142:979-985

<https://doi.org/10.1007/s00402-021-03762-X>

בדיקת הכתף דרך טלפון חכם - חלופה תקפה בזמנים של ריחוק חברתי

תקציר

רקע: טיפול אורתופדי בשירותי טלרפואה יכול לשפר את הנגישות ולהפחית את העלויות הכרוכות במתן שירותי רפואה תוך בקרה על הפצת מחלות מדבקות. מטרת המחקר הייתה להעריך את מידת ההסכמה על האבחנה, על הטיפול המומלץ ועל הצורך בבדיקות אבחנתיות נוספות בין בדיקה מבוססת וידאו באמצעות טלפון חכם לבדיקת פנים-אל-פנים של מטופלים עם תחלואת כתף.

הכתף. התערבות של 6 שבועות גרמה לשיפור ב-47% מקרב המשתתפים, ו-40% במעקב לאחר 6 חודשים. ההסתברות להצלחה של הטיפול בנוכחות של שלושה משתתפים או שני משתתפים הייתה 86%-1 ו-71%, בהתאמה.

מסקנות: המשתתפים המנבאים הקליניים שפותרו במחקר זה עשויים לזהות מטופלים עם כאבי צוואר לא-ספציפיים שיפיקו תועלת מרבית מתרגילי מתיחה ותרגילי חיזוק שרירים בטווח הקצר והארוך.

מילות מפתח: כללי חיזוי קליני; כאב ראש ממקור צווארי; כאב צוואר כרוני ממקור לא ספציפי/מוסבר; תרגילי חיזוק שרירים; תרגילי מתיחה

Aerobic Upper-Limb Exercise-Induced Hypoalgesia: Does It Work?

Katz-Betzale N, Weissman-Fogel I, Kodesh E
Applied Sciences (2022) 12(22), 11391

<https://doi.org/10.3390/app122211391>

האם פעילות אירובית של הגפה העליונה יעילה להפחתת הרגישות לכאב?

תקציר

רקע: פעילות אירובית נמצאה יעילה בהפחתת הרגישות לכאב, תופעה המכונה Exercise-Induced Hypoalgesia (EIH). עם זאת, קיים רק מעט מידע לגבי EIH בתגובה למאמץ אירובי המבוצע באמצעות הגפיים העליונות. במחקר זה נחקרה ההשפעה המיידית של מאמץ אירובי יחיד בגפיים העליונות על סף כאב ועוצמת כאב בקרב נבדקים בריאים, בשני פרוטוקולים שונים לקביעת עצימות המאמץ.

שיטות: 31 נבדקים בריאים ביצעו שני מאמצים אירוביים בדיווח ידיים למשך 20 דקות כל אחד, בהפרש של שבוע ביניהם. סדר מפגשי התרגול נקבע באופן אקראי כאשר

Stretching and muscle-performance exercises for chronic nonspecific neck pain: who may benefit most?

Daher A. and Dar G.

Physiotherapy Theory and Practice (2023) Online ahead of print

doi: 10.1080/09593985.2023.2207103

תרגילי מתיחה ותרגילי חיזוק שרירים לכאבי צוואר כרוניים לא ספציפיים: למי הכי יעיל?

תקציר

רקע: למרות חשיבותם של תרגילים בטיפול בכאבי צוואר כרוניים, עדיין לא ברור מי עשוי להפיק את מרב התועלת מטיפול זה, במיוחד בטווח הארוך.

מטרה: לזהות תת-קבוצת מטופלים עם כאבי צוואר כרוניים לא-ספציפיים, שעשויים קרוב לוודאי להפיק תועלת מרבית מתרגילי מתיחות ומתרגילים לחיזוק השרירים.

שיטות: מאמר זה מתבסס על ניתוח משני של תוצאות הטיפול של 70 מטופלים (שמהם נשרו 10) עם תלונה ראשונית של כאבי צוואר כרוניים לא-ספציפיים. המחקר הינו מחקר פרוספקטיבי, אקראי ומבוקר עם קבוצה אחת. כל החולים ביצעו את התרגילים פעמיים בשבוע במשך 6 שבועות, וכן תוכנית אימונים ביתית. מדדי התוצאה נאספו בתחילת המחקר, לאחר 6 שבועות וכמעקב לאחר 6 חודשים. מדד התוצאה העיקרי היה דירוג מידת השיפור על ידי המטופלים בסולם של 15 נקודות (-7 ועד +7) של שינוי; דירוג של "מעט יותר טוב" (+5) ומעלה הוגדר כתוצאה מוצלחת. משתנים מנבאים קליניים פותחו באמצעות ניתוח רגרסיה לוגיסטית כדי לסווג חולים עם כאבי צוואר שעשויים להפיק תועלת מטיפול מבוסס-תרגילים.

תוצאות: המשתתפים שנמצאו כמנבאי הצלחה מן הטיפול היו אלה: משך כאבי הצוואר מאז תחילתם הוא פחות מ-6 חודשים, ללא כאבי ראש ממקור צווארי ופרוטרקציה (protraction) של

Development and implementation of a new model of care for patients with stroke, acute hospital rehabilitation intensive services: Leveraging a multidisciplinary rehabilitation team

Langton-Frost, N., Orient, S., Adeyemo, J., Bahouth, M. N., Daley, K., Ye, B., Lavezza A. & Pruski, A. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 2023: 102(2S), S13-S18. doi: 10.1097/PHM.0000000000002132

פיתוח ויישום מודל חדש של טיפול בחולים עם שבץ מוחי, שירותי שיקום דחופים במסגרת האשפוז בבית החולים: מינוף העבודה בצוות שיקום רב-מקצועי

תקציר:

העיתוי והעוצמה האופטימליים של שיקום מוקדם עדיין אינם ברורים. בספרות נטען כי ניידות מוקדמת מדי בעצימות גבוהה בתוך 24 שעות עלולה לגרום לתוצאות גרועות בהשוואה לניידות במהלך 24 עד 48 שעות לאחר שבץ (Stroke 2012;43:2389-94. Stroke 2004;35:1005-9). עם זאת, מחקרים אחדים הראו כי עידוד החולים לתנועה והליכה כמה פעמים ביום יכול להביא לתוצאות חיוביות (Stroke 2004;35:1005-9. Cerebrovasc Dis 2010;29:352-60). נוסף על הליקויים בניידות, חולים רבים לאחר שבץ סובלים מקשיים בבליעה, מאפזיה ומליקויים קוגניטיביים-לשוניים. עד כה, קיימת ספרות מעטה בנושא שיקום מוקדם של פגיעות אלה. במאמר זה אנו מתארים תוכנית של שיקום מוגבר במסגרת בית חולים אקוטי. במודל טיפול מוגבר זה, הצוות שלנו מעביר מדי יום עד שישה טיפולים המתמקדים בליקויים של המטופל. מטופל יכול לקבל מידי יום עד שני מפגשים בכל דיסציפלינה, הכוללים פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ומפגש עם קלינאי תקשורת. המודל מדגיש שיתוף פעולה רב-מקצועי בין מקצועות השיקום ותחומים נוספים, כגון: פסיכיאטריה, סיעוד, נוירולוגיה. שיתוף הפעולה מושג באמצעות לוח זמנים יומי שמותאם לכל מטופל, ותקשורת ישירה לפני הטיפולים ולאחריהם. עם מודל זה, אנו שואפים לשפר את התיאום בין המטפלים, וכתוצאה מכך לשפר את שביעות הרצון של המטופלים, ובסופו של דבר - את החלמה.

מילות מפתח: החלמה מוקדמת; שיקום; טיפול בבית חולים

בתרגול אחד בוצע מאמץ בעצימות בינונית שנקבעה על פי 60% מעתודת הדופק, ובאחר - מאמץ בעצימות בינונית-גבוהה על פי דירוג מידת הקושי של - 7 מ-10 בסולם בורג. הערכת הרגישות לכאב בוצעה על שריר ה-Tibialis Anterior, המרוחק מהשרירים הפעילים, באמצעות מדידות סף כאב ללחץ, סף כאב לחום ועוצמת כאב בתגובה לגירוי חום מכאיב. המדידות נעשו בשלוש נקודות זמן: לפני ואחרי 20 דקות של מנוחה להערכת מצב הבסיס, ומיד לאחר סיום המאמץ. לבחינת השפעת המאמץ על הרגישות לכאב והשוואה בין הפרוטוקולים נעשה ניתוח שונות דו-כיווני למבחנים חוזרים. ההשוואה בין הפרוטוקולים במדדי הספק, דופק והערכה סובייקטיבית למידת הקושי של המאמץ - נעשתה באמצעות מבחן t למשתנים מזווגים.

תוצאות: בשני הפרוטוקולים, ללא הבדל ביניהם, לא נמצאה השפעה על מדדי הכאב: ספי כאב לגירוי לחץ ($p=0.67$), לגירוי חום ($p=0.56$) ועוצמת כאב בתגובה לגירוי חום מכאיב ($p=0.39$). על אף שלא נמצא הבדל בהערכה הסובייקטיבית של מידת הקושי בשני המאמצים שדורגו כ-7 מ-10, דופק והספק גבוה יותר נמדדו במאמץ שעצימותו נקבעה על פי דופק מטרה ($p < 0.004$).

מסקנות: מאמץ אירובי יחיד, המבוצע בגפיים עליונות בעצימות בינונית-גבוהה אינו משפיע על הרגישות לכאב ניסיוני בנבדקים בריאים. בנוסף, על אף תחושת מאמץ זהה, במטרה להגיע להספק גבוה יותר במאמץ אירובי של הגפיים העליונות יש לבחור בפרוטוקול המבוסס על דופק מטרה.

מילות מפתח: היפואלגזיה; מאמץ; רגישות לכאב; מאמץ אירובי; עצימות; דופק מטרה; תחושת מאמץ.