

התאמת מכשירי שיקום וניידות לאנשים עם מוגבלות ממושכת בקהילה: תיאור מקרה

נטע ברזילי, BPT, MA

פיזיותרפיסטית, מורשית התאמת מכשירי שיקום וניידות במכבי שירותי בריאות, מחוז הצפון, Netta.barzilai@gmail.com

תקציר

תיאור מקרה זה עוסק בטיפול בפנייה להתאמת כיסא לשירותים ולרחצה עם רגלית מתרוממת עבור אישה מבוגרת עם תסמונת פוסט-פוליו המתגוררת בקהילה. ביקור להתאמת האביזר בביתה של המטופלת הדגים את הצורך בהתייחסות כוללנית יותר לצרכים התפקודיים המשתנים של המטופלת עקב מחלה כרונית מתקדמת ומתמשכת.

בתום שני ביקורים הוכנו מפרטים לא רק לכיסא המבוקש, אלא הוזמנו אביזרים נוספים האלה: 1. כיסא גלגלים ידני (שזכאים לו אנשים הנעזרים בכיסא ממונע) כתחליף בשעת הצורך לכיסא הממונע, 2. מנוף חשמלי לביצוע העברות בצורה קלה, ארגונומית ובטוחה, 3. כרית לפצעי לחץ כדי להקל על המטופלת ישיבה ממושכת ולהקטין את הסיכון לפצעי לחץ. כמו כן נעשתה פנייה לריפוי בעיסוק לשם התאמת אביזרים שישפרו את תפקוד הידיים.

מעקב קבוע לשם הערכת מצבם התפקודי של אנשים עם מוגבלויות המזדקנים בקהילה יקטין אפשרות של החמצת הידרדרות תפקודית, ויאפשר התערבויות מותאמות אישית הכוללות התאמת מכשירי שיקום וניידות ותוכניות מניעה וטיפול. פעולות אלו עשויות להשפיע באופן מהותי על איכות חיי המטופלים. רצוי שמעקב כזה ייעשה בידי פיזיותרפיסטים שמכירים את המטופל וישמשו מעין "מנהלי מקרה" (case managers). יתרה מזאת, יש חשיבות להדרכה ועדכון של הצוות הרפואי בקהילה (כגון, רופאים, אחיות, עו"ס, פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק) לגבי זכותם של המטופלים להתאמת מכשירי שיקום וניידות כדי שיוכלו להפנות את המטופלים במועד למתאמי האביזרים המורשים בקופות החולים.

מילות מפתח: מכשירי שיקום וניידות, תסמונת פוסט-פוליו, מוגבלות כרונית, הזדקנות, חיים בקהילה

מבוא

התאמת מכשירי שיקום וניידות לאנשים עם מוגבלויות נעשית בקהילה במסגרת השירותים של קופות החולים לפי נוהלי משרד הבריאות. התאמת המכשור מחייבת בדיקה והערכת צרכים כוללנית, לרבות הגדרת מפרט האביזר, אפיונו ומידותיו. התאמה זו נערכת בבית המטופל על-ידי פיזיותרפיסטים/מרפאים בעיסוק, המורשים להתאמת מכשירי שיקום וניידות לאחר שעברו קורס הכשרה בטכנולוגיה מסייעת לניידות של מעל 60 שעות, שנערך לעובדי קופות החולים על-ידי היחידה הארצית למכשירי שיקום וניידות במשרד הבריאות. הנהלים והקריטריונים להתאמת האביזרים נמצאים באתר היחידה למכשירי שיקום וניידות.¹ להלן תואר מקרה שבו התקבלה במכון הפיזיותרפיה פנייה מרופא משפחה להתאים כיסא לשירותים ולרחצה עבור מטופלת הסובלת מתסמונת פוסט-פוליו.

פוליומיאליטיס (poliomyelitis) היא מחלה שנגרמת על-ידי נגיף הפוליו אשר גרם למגפות שכיחות במהלך המאה ה-20. מגפת הפוליו האחרונה פרצה בעולם בשנות ה-50 של המאה הקודמת. במגפת הפוליו האחרונה בישראל בשנים 1950-1954 היו בישראל 3,000 חולי פוליו, ומתוכם נפטרו כ-10%.² שכיחות המחלה ירדה מאוד לאחר שפותח חיסון בשנת 1957, ומשנת 1988 ואילך לא ידוע על מקרי תחלואת אדם בישראל.²

אצל כ-90%-95% מן החולים תסמיני המחלה הראשונים דומים לאלה של שפעת קלה. הנגיף פוגע בנוירונים המוטוריים (anterior horn cells) בעמוד השדרה ובגזע המוח ופגיעה זו

נוספים, כגון כיסא גלגלים ידני או ממונע. זאת לצד אביזרים שונים שיסייעו להם בתפקוד היומיומי, כגון כיסא רחצה, מיטה סיעודית, או מנוף. זיהוי הצורך באביזר יכול להיעשות על-ידי המטופל עצמו או על-ידי אנשי הצוות הרפואי, ובמקרה של ילדים בחינוך מיוחד - על-ידי אנשי צוות במסגרת החינוך שלהם. לקבלת אבזרי שיקום וניידות מותאמים - אחות או רופא המשפחה בקופת החולים (או במסגרת החינוך) צריכים למלא טופס רפואי תפקודי, שיועבר למשרד הבריאות לשם מתן המלצה על השתתפות במימון המכשור הנחוץ. פרטים נוספים ניתן למצוא באתר משרד הבריאות.

תיאור המקרה שלהלן ידגים כיצד הערכת צרכים כוללנית של מטופלת עם תסמונת פוסט-פוליו יכולה לחשוף מגוון צרכים ואפשרויות להתערבות. חשיפה זו יכולה להשפיע באופן מהותי על איכות החיים של אנשים עם נכות עקב מחלות כרוניות, המלוות במגבלות תפקודיות, אשר חיים בקהילה.

תיאור המקרה

אנמנזה

מ', אישה בת 68, בבריאות כללית טובה. אובחנה בשנת 2014 כלוקה בסוכרת המאוזנת תרופתית. נוסף על כך, היא מאובחנת ביתר לחץ דם, גם הוא מאוזן תרופתית. קיימת ירידה בשמיעה, אך היא מתפקדת ללא מכשיר שמיעה. בצילום עמוד השדרה נמצאה עדות לעקמת.

מ' ילידת מרוקו, נפגעה מפוליו כשהייתה ילדה. פרטי המחלה אינם זכורים לה, אך היא זוכרת שהוריה התביישו בצליעתה ולא שלחו אותה לבי"ס. בילדותה עברה במרוקו ניתוח להארכת הטיביה של רגל ימין, ולרחק מכן עברה קיבוע (ארתרוזזה) של הברך הימנית. היא עלתה לארץ בגיל 28. בהמשך התחתנה ונולד לה בן. בעלה נפטר בשנת 2005.

שנים רבות נעזרה להליכה בקביים אקסילריות ובסד ארוך ברגל ימין. עקב הקושי לעמוד זמן ממושך, התפרנסה מעבודה שהתבצעה בישיבה. היא ניהלה את משק הבית וגידלה את בנה באופן עצמאי. לקראת גיל 50 החלה להתקשות בהליכה למרחק, להתעייף בקלות ואף הפסיקה לעבוד. בתקופה זו אובחנה בפוסט-פוליו, ומאז מכיל תיקה הרפואי עדויות לתלונות על חולשה גוברת, נפילות, נימול בידיים וכאבים

גורמת לשיתוק אצל 1%-5% מן החולים. בדרך כלל השיתוק אינו סימטרי, והיקפו תלוי במספר העצבים שנפגעו. הפגיעה השכיחה היא בשרירי הגפיים ובשרירי הנשימה. מוכרת גם פגיעה בולברית המשפיעה על הדיבור והבליעה. לאחר השלב האקוטי של המחלה, חלה התאוששות עם צמיחת אקסונים ועצבוב מחודש של חלק מהשרירים הפגועים תוך כדי יצירת יחידות מוטוריות גדולות (עד פי שבעה מן הרגיל). לאחר שלב ההתאוששות ישנה בדרך כלל שארית של אטרופיה שרירית, שהיקפה תלוי במידת הפגיעה הראשונית. ליקויים אלו נחשבים ליציבים מבחינה נוירולוגית.^{5,4}

החמרה משנית של הסימפטומים נצפית בדרך כלל שנים רבות לאחר חלוף השלב האקוטי. תסמונת פוסט-פוליו (PPS-Post Polio Syndrome) משקפת מופע קליני של החמרה בתסמיני פוליו המופיעים אחרי 15 שנים לפחות של יציבות נוירולוגית. התסמינים המאפיינים את תסמונת הפוסט-פוליו כוללים חולשה שרירית, החמרה של אטרופיה שרירית, תשישות, כאבים, אי-סבילות לקור, הפרעות שינה, קשיי בליעה וקשיים נשימתיים. על פי ההגדרה של האיחוד האירופי לנוירולוגיה, הופעה של לפחות שניים מן התסמינים האלו אצל אנשים אשר חלו בעבר בפוליו מאששת הימצאות תסמונת פוסט-פוליו.⁶ כל התסמינים האלה גורמים לירידה תפקודית ניכרת, לעלייה בסיכון לנפילות, לפציעות חוזרות (כגון שברים), לצורך גובר באביזרי עזר לניידות, ולהגברת הצורך בסיוע חיצוני בפעולות היומיום.

פעמים רבות הסימפטומים החדשים, בצד הירידה התפקודית, מביאים להחמרה במצב הבריאות הכללי ולירידה באיכות החיים. פעמים רבות נוספת עליהם ירידה במצב הרוח, עלייה במשקל וריבוי תרופות.^{7,5,4} תופעות כגון הגברת כאבים ותשישות וירידה בתפקוד בגילאים מוקדמים יחסית מכונה בספרות הרפואית "זקנה מואצת",^{9,8} היא מאפיינת גם מבוגרים עם מחלות נוירולוגיות כרוניות אחרות, כגון פגיעה בחוט השדרה, שיתוק מוחין, ועוד.

נפגעי נגיף הפוליו, שיש להם קשיים בניידות, נזקקים להתאמת מכשירי שיקום וניידות בשלבים שונים של המחלה. חלקם מצליחים בצעירותם להתנייד עצמאית, עם או בלי אביזרי-עזר, כגון קביים ו/או סדים. אך עם החמרת החולשה, ההתעייפות ואי-היציבות, הם נדרשים לעיתים לאביזרי ניידות

מ' אינה נושאת משקל על הרגלים ומבצעת מעברים בעזרת המטפלת אשר מרימה אותה לצורך כך. תשאל מדוקדק העלה כי בחצי השנה האחרונה יש לה כאבים באגן לאחר ישיבה רציפה של כשעה וחצי. בשל הכאבים והקושי הגדול לבצע מעברים, היא מבלה שעות רבות יותר במיטה. בשנה האחרונה הופיע אודם בישיבה כמה פעמים, אך הוא חלף.

מ' ישנה על מיטה וחצי ללא אביזרים מיוחדים. יש מרווח של 14 ס"מ מבסיס המיטה לרצפה, ורגלי מנוף יכולים להיכנס בו. מ' יכולה לבצע שינויי תנוחה במיטה באופן עצמאי, אבל לאחרונה היא מתלוננת על קושי להרים את עצמה משכיבה לישיבה במיטה. קושי זה נובע מחולשה גוברת בידיים. היא עדיין אוכלת באופן עצמאי, אך אינה יכולה להרים בקבוק שתייה ומתקשה במוטוריקה עדינה.

אביזרי שיקום וניידות

ציוד עזר נוסף לכיסא הגלגלים הממונע בבית כלל כיסא לרחצה ולשירותים בלבד. למרות נוהלי משרד הבריאות, המעניקים זכאות לכיסא גלגלים ידני נוסף על הכיסא הממונע, בביקור הבית התברר כי למ' אין כיסא גלגלים ידני חליפי למקרה של תקלה בכיסא הממונע. בפעמים שבהם היה צורך בתיקון כיסא הגלגלים הממונע היא נשארה במיטה יומיים-שלושה ברציפות עד שהכיסא שלה חזר מתיקון. בשנים שעברו מאז אשפוזו לשיקום (2005) לא עברה הערכה של ריפוי בעיסוק, ואינה מכירה אביזרים שיכולים לעזור לה בתפקוד הידיים.

הערכה ותוכנית

בביקור אצל מ' עלה הצורך לעסוק בשני עניינים: התאמת מכשירי שיקום וניידות נוספים (מעבר לכיסא המבוקש) והגברת רמת הפעילות הגופנית. זאת על מנת כדי לשמר תפקוד גופני קיים ולהיטיב את איכות חייה. נמצא כי ההפניה לקבלת כיסא לשירותים ולרחצה עם רגלית מתרוממת מוצדקת לחלוטין, שכן הכיסא הקיים נמצא אצלה זמן רב (אינו זוכרת ממת) וניכרים בו סימני בלאי. כמן כן הוחלט להזמין מכשירים חיוניים נוספים שמ' זכאית להם וכלל לא ידעה שניתן לקבלם. בתום הביקור הוכנו מפרטים והוזמנו המכשירים האלה:

- ◆ כיסא לשירותים ולרחצה בעל רגלית מתרוממת;
- ◆ כיסא גלגלים ידני שיהווה בשעת הצורך תחליף לכיסא הממונע;
- ◆ מנוף חשמלי לביצוע העברות בקלות, בצורה ארגונומית

באזורי גוף שונים (צוואר, כתפיים, גב תחתון). בהדרגה עברה להשתמש בכיסא גלגלים ידני לניידות מחוץ לבית.

בשנת 2005 שברה את הברך השמאלית ועברה שיקום באשפוז. שלוש שנים לאחר מכן (לפני 12 שנים), אחרי נפילות ופציעות נוספות ועקב קושי תפקודי גובר, החלה להתנייד בעזרת כיסא גלגלים ממונע מחוץ לבית ובתוכו. לפני כשנתיים פנתה לפיזיותרפיה עקב כאבים בכתף. בהיותה ניידת עם רכב, הופנתה למכון בקהילה. כשהגיעה, התברר כי מכון הפיזיותרפיה אינו מותאם לכיסא ממונע. המיטות צרות וקיים קושי להעבירה מכיסא הגלגלים למיטה, מה שהצריך תרגול בישיבה בכיסא הממונע בלבד. לכן היא הפסיקה בטיפול אחר שני ביקורים. לא נעשה כל מעקב לגבי הסיבות להפסקת הטיפול.

עם התגברות הקשיים התפקודיים החלה מ' להיעזר במטפלת מהביטוח הלאומי. עקב החרפת המוגבלויות והצורך בעזרה בתפקודי היומיום לאורך כל היממה, בשש השנים האחרונות גרה אתה עובדת זרה. היא מתניידת מחוץ לבית ברכב מותאם עם מעלון ונוהגת באופן עצמאי מתוך כיסא הגלגלים הממונע שלה. מ' היא אישה מלאת חיוניות והסתכלות אופטימית על החיים ומשתדלת לבצע בעצמה פעולות אפשריות. כך למשל, היא מבצעת קניות באופן עצמאי, נפגשת עם בני משפחה וחברים בבית ומחוצה לו. היא אינה מבצעת דרך קבע שום פעילות גופנית או תרגול. נוסף על כיסא הגלגלים הממונע קיים בביתה כיסא לרחצה ולשירותים. מ' אינה זוכרת מי התאים לה את כל האביזרים ומתי.

הפנייה להתאמת כיסא שירותים ורחצה התקבלה על-ידי רופא המשפחה. הבקשה התקבלה עקב הכאבים העזים שהיא חשה בברך ימין כשהיא בכיסא הרחצה, כשרגלה הישרה תלויה באוויר ללא תמיכה של רגלית מתרוממת.

ביקור בית

מ' מטופחת וחייכנית, מתגוררת עם מטפלת זרה בבית דירות עם מעלית, בדירה מרווחת, מוארת, מאובזרת היטב ומסודרת.

ניידות ותפקוד בבית

מ' ישובה בכיסא גלגלים ממונע על מושב מרופד קשיח עם רגלית מורמת לרגל ימין. הכיסא מתאים לצרכיה והיא מפעילה אותו באופן עצמאי. שיווי המשקל שלה בישיבה הוא תקין.

ובטוחה יותר;

◆ כרית להפחתת הסיכון לפצעי לחץ כדי להקל ישיבה ממושכת תוך פיזור לחצים והקטנת הסיכון לפצעי לחץ.

נוסף על כך, הועלתה האפשרות לשלב אביזרים מותאמים שישפרו את תפקוד הידיים. לצורך כך, נעשתה פנייה להערכה של מרפאה בעיסוק.

מתוך השיחה עם מ' התברר כי רמת הפעילות הכללית שלה נמוכה ביותר. היא אינה מבצעת תרגילים שישמרו על טווחי התנועה, הכוח, סיבולת השרירים וסיבולת לב-ריאה. בביקור השני בביתה שוחחתי איתה על החשיבות הטמונה בשימור היכולות הגופניות על-ידי תרגול-קבע בבית. המלצתי לה להזמין לביתה פיזיותרפיסטית מטעם הקופה שתכין לה מערך פעילות לתרגול עצמי בעזרת המטפלת. מ' לא גילתה עניין, ואמרה שהתעייפה מתרגולים. ביררתי איתה את האפשרות לתרגל במכון הפיזיותרפיה משום שהיא אוהבת פעילויות מחוץ לבית, אבל לדבריה היא אינה יכולה לתרגל במכון שכן אינו מותאם לאנשים עם מוגבלויות כמו אלה שלה.

דיון

במקרה המתואר כאן, אישה בת 68 שמוכרת למערכת הבריאות כלוקה בתסמונת פוסט-פוליו, המתבטאת בירידה משמעותית בתפקודי הניידות ובפציעות חוזרות (שאף הצריכו אשפוז לצורכי שיקום), הופנתה על-ידי רופא המשפחה לפיזיותרפיה להתאמת כיסא לשירותים ולרחצה. מקרה זה דומה למקרים רבים אחרים שפיזיותרפיסטים שעוסקים בהתאמת מכשירי שיקום וניידות נחשפים להם בזמן שהם עורכים ביקור בית. כמו במקרה הזה, פעמים רבות ביקור בית בקהילה מעלה צרכים נוספים שלא קיבלו מענה עד למועד הביקור, למרות חשיבותם.

בעולם הרפואה היום מבינים את הצרכים המיוחדים של האנשים ששרדו את מגפת הפוליו בשנות ה-50 של המאה הקודמת, ובחלוף השנים מראים תסמינים חדשים הקשורים לפגיעת נגיף הפוליו. בספרות הרפואית ישנן המלצות לפתח תוכניות רב-מקצועיות המתייחסות לצרכים הבריאותיים, הפסיכולוגיים, והחברתיים של הסובלים מתסמונת פוסט-פוליו.¹⁰⁻¹² כמו כן, ישנה הסכמה לגבי הצורך בפיתוח תוכניות

לפעילות גופנית אשר תשמרנה אצל אנשים עם תסמונת פוסט-פוליו את טווחי התנועה, הכוח וסיבולת השרירים הקיימים, וכן סיבולת לב-ריאה ותפקוד.^{13,14} ההמלצה המקובלת היא לשלב מטופלים עם תסמונת פוסט-פוליו בקבוצות הפעלה ייחודיות בהנחיה של איש מקצוע (כגון פיזיותרפיסט), אשר יוכל להתאים את הפעילות לצרכים המיוחדים של המשתתפים ולהיות ער לבעיות הבריאות המתפתחות תוך כדי מניעת סיכון לנזקים נלווים. הפעלה קבוצתית יכולה גם לתת למשתתפים הללו מענה פסיכולוגי חברתי על-ידי יצירת קבוצת תמיכה.¹⁵ דוגמה מוצלחת לפעילות מסוג זה הובאה במאמרה של תמר יעקב¹⁴ שבו תיארה קבוצה של שלושה אנשים עם תסמונת פוסט-פוליו ממרכז הארץ שביצעו פעילות קבוצתית בהנחיה של איש מקצוע. ההפעלה הקבוצתית אפשרה למשתתפים הנאה מפעילות גופנית ותמיכה חברתית למרות מוגבלויותיהם.

ההכרה בישראל בצרכיה המיוחדים של אוכלוסיית נפגעי פוסט-פוליו באה לידי ביטוי בחוק פיצוי לנפגעי פוליו שהתקבל בכנסת בשנת 2007 ועודכן בשנת 2012.¹⁶ על פי החוק, נפגעי פוסט-פוליו רשאים לקבל פיצוי כספי בהתאם לגובה הנכות שלהם, והמדינה תשתף במימון טיפולים רפואיים, אבזרים רפואיים ומכשור רפואי שאינם נכללים בסל שירותי הבריאות לפי חוק ביטוח הבריאות הממלכתי. יתרה מכך, בשנים האחרונות הוקמו כמה מרפאות רב-תחומיות במרכזים רפואיים גדולים (כגון ב"ח שיבא, ב"ח אסף הרופא, הדסה-עין כרם, ב"ח בני ציון) המתמחות במתן מענה לצרכים הייחודיים של אוכלוסייה זו על-ידי צוות רב-מקצועי.

כפי שמקרה זה מדגים, למרות ההכרה הגוברת בצרכים הייחודיים של נפגעי פוסט-פוליו, אנשים בעלי נכות כרונית בקהילה, ובמיוחד בפריפריות הגיאוגרפיות, לעתים קרובות אינם זוכים למענה הולם לצרכיהם. יתרה מזאת, לצוות המטפל במרפאות בקהילה אין עדיין מודעות מספקת לצרכים הייחודיים של נכים כמו מ'. מקרה המתואר כאן משקף לא רק את הקשיים והצרכים המיוחדים של אנשים עם תסמונת פוסט-פוליו. המקרה מייצג במידה רבה את הצרכים הייחודיים של קשישים עם נכות ארוכת-טווח. פוטמן (Putman, 2002)¹⁷ מצביעה על המורכבות המיוחדת הכרוכה בהזדקנות אנשים עם מוגבלויות שונות. בעוד ששירותי השיקום לבעלי נכויות מכוונים בעיקר לצעירים ולהגברת עצמאותם התפקודית, שירותים לזקנים מכוונים בעיקר לטיפול רפואי. עם

הנגישות של מרכזי השיקום נמוכה ביותר. ואחרון, יש חשיבות להדרכת הצוות הרפואי: רופאים, אחיות, עו"ס, פיזיותרפיסטים ומרפאים בעיסוק בנהלים (המשתנים לעיתים) של התאמת מכשירי השיקום והניידות כדי שיוכלו להפנות את המטופלים אשר זקוקים להם למתאמים המורשים בקופות החולים.

מקורות

1. Israel Ministry of Health, National Unit for Rehabilitation and Mobility Devices. Accessed 23 June, 2020 : <https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/Rehabilitation/rehability/Pages/default.aspx>.
2. Teshler D, Stein FS. Poliomyelitis - Wikimedicine Israel. . Accessed June 28, 2020 : https://www.wikirefua.org.il/w/index.php/מחלת_הפוליו-Poliomyelitis
3. Blum N, Fee E. The polio epidemic in Israel in the 1950s. *Am J Public Health*. 2007;97(2):218. doi:10.2105/AJPH.2006.103986.
4. Lo JK, Robinson LR. Post-polio syndrome and the late effects of poliomyelitis: Part 2. treatment, management, and prognosis. *Muscle and Nerve*. 2018;58(6):760-769. doi:10.1002/mus.26167.
5. Lo JK, Robinson LR. Post-polio syndrome and the late effects of poliomyelitis. Part 1. pathogenesis, biomechanical considerations, diagnosis, and investigations. *Muscle and Nerve*. 2018;58(6):751-759. doi:10.1002/mus.26168.
6. Tiffreau V, Rapin A, Serafi R, et al. Post-polio syndrome and rehabilitation. *Ann Phys Rehabil Med*. 2010;53(1):42-50. doi:10.1016/j.rehab.2009.11.007.
7. Shing SLH, Chipika RH, Finegan E, Murray D, Hardiman O, Bede P. Post-polio Syndrome: More than just a lower motor neuron disease. *Front Neurol*. 2019;10(JUL). doi:10.3389/fneur.2019.00773.
8. Haak P, Lenski M, Hidecker MJC, Li M, Paneth N. Cerebral palsy and aging. *Dev Med Child Neurol*. 2009;51 Suppl 4(SUPPL. 4):16-23. doi:10.1111/j.1469-8749.2009.03428.x.
9. Groah S, Kehn M. The state of aging and public health for people with spinal cord injury: Lost in transition? *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2010;15(3):1-10. doi:10.1310/sci1503-1.
10. Bertelsen M, Broberg S, Madsen E. Outcome of physiotherapy as part of a multidisciplinary rehabilitation in an unselected polio population with one-year follow-up: An uncontrolled study. *J Rehabil Med*. 2009;41(1):85-87. doi:10.2340/16501977-0282.

ההזדקנות של האנשים עם נכות כרונית, כגון אנשים הלוקים בסוכרת, אנשים לאחר אירוע מוחי, או אנשים הלוקים בטרשת נפוצה, הטיפול נעשה מורכב יותר והמודל הרפואי הקלאסי אינו הולם תמיד את צורכיהם. בשנים האחרונות גוברת ההבנה שהטיפול בחולים כרוניים מחייב גישה רב-צוותית בדגש על העצמת החולה לניהול עצמי של הטיפול, על שיחור המטופל (outreaching), ועל פנייה יזומה (טיפול פרואקטיבי)^{15,18}. במקרה של מ', כשהייתה בטיפול במכון עקב פציעת הכתף - לו היו אז מתשאלים אותה לעומק לגבי תפקודה, או יוזמים שיחת טלפון, היו מגלים את הצורך שלה באביזרי שיקום נוספים, היו מבהירים לה מה הם "הדגלים האדומים" שמחייבים פנייה נוספת לאנשי מקצוע, וגם היו מקדמים תוכנית הפעלה מניעתית שתתאים לצרכיה. ראוי לציין כי בתקופת הסגר עקב מגפת הקורונה, השתתפו הפיזיותרפיסטים במכבי בתוכנית "שביל הזהב", שיחות טלפון יזומות עם מטופלים מבוגרים שבהן הם דיווחו על צרכים רבים שאינם נובעים רק בשל תקופת הסגר. היוזמה זכתה להערכה רבה מצד המטופלים ומוכיחה את נחיצותה.

המקרה המתואר כאן מבוסס על ניסיוני האישי. לצערי, בתהליך התאמת הציוד לא השתמשתי בכלי הערכה ומדידה מתוקפים לבדיקת תפקוד המטופלת. ייתכן שאילו הייתי משתמשת בכלים סטנדרטיים, הייתי מגלה נושאים נוספים הדורשים התייחסות. חשוב שבעתיד תינתן לפיזיותרפיסטים בקהילה האפשרות לעקוב אחרי המטופלים עם בעיות תפקודיות כרוניות ולבצע טיפולים יזומים לפי הצורך וגם לעקוב אחר התאמת אביזרי השיקום והניידות למטופלים.

לסיכום, המקרה הזה מאיר כמה היבטים חשובים שראוי שנתייחס אליהם. ראשית, אנשים עם נכות כרונית בקהילה זקוקים למעקב קבוע להערכת מצבם התפקודי. מעקב זה יקטין אפשרות של החמצת הידרדרות תפקודית, ויאפשר התערבויות מותאמות אישית, כולל התאמת אביזרי שיקום וניידות והתאמת תוכניות מניעה וטיפול. רצוי שמעקב כזה ייעשה בידי פיזיותרפיסט שמכיר את המטופל, אשר ישמש כעין "מנהל מקרה" (case manager). שנית, לנוכח הגידול באוכלוסיית האנשים עם נכות כרונית בקהילה, יש להתאים את מכוני הפיזיותרפיה לאנשים אלה בשני היבטים - הן בהיבט של מרחב וציוד והן בהיבט של הכשרת הפיזיותרפיסטים לטיפול בפגיעות מסוג זה. הדבר דחוף במיוחד בפריפריה, שבה

Prescribing Assistive Devices for an Elderly Woman with Chronic Progressive Disability Living in the Community: A Case Report

Netta Barzilai, BPTN, MA

Netta Barzilai, Maccabi Health Care Services, Northern District, netta.barzilai@gmail.com

In response to a request for a commode chair with elevated foot rests for an elderly woman with post-polio syndrome (PPS) living in the community, two home visits were conducted by a physical therapist authorized to prescribe rehabilitation and mobility assistive devices. The visits indicated the need to address a wide range of limitations and disabilities due to the chronic progressive nature of PPS. Subsequently, the following assistive devices were ordered: 1. A commode chair was prescribed, to provide support for the knee at full extension during bathroom maneuvers; 2. A wheelchair was prescribed as backup for the individual's powered wheelchair; 3. A lift was ordered to enable ergonomically safe transfers; 4. A wheelchair cushion was ordered to prevent pressure sores. Additionally, request was made for an occupational therapy consultation to evaluate the need for additional assistive devices for upper extremity activities of daily living. Furthermore, a general activity program was suggested to maintain range of motion, strength, and aerobic capacity.

Proactive monitoring of the functional status of people with chronic disabilities living in the community may prevent missing a deterioration in their functional status, and thus will allow for customized interventions that include prevention and treatment programs as well as the provision of rehabilitation and assistive devices. Such follow-up activities, which can be carried out by a physical therapist acting as a case manager, may significantly affect the quality of life of elderly individuals with disabilities living in the community.

Keywords: assistive devices, post-polio syndrome, elderly, community living, chronic disability

11. Jacob T. Quality of life and health conditions reported from two post-polio clinics in Israel. *J Rehabil Med.* 2010;42:377-379. doi:10.2340/16501977-0515.
12. Matyja E. Post-polio syndrome Part II. Therapeutic management. *Neurol Neurochir Pol.* 2012;46(4):372-378. doi:10.5114/ninp.2012.30270.
13. Oncu J, Durmaz B, Karapolat H. Short-term effects of aerobic exercise on functional capacity, fatigue, and quality of life in patients with post-polio syndrome. *Clin Rehabil.* 2009;23(2):155-163. doi:10.1177/0269215508098893.
14. Jacob T. Exercise Group Modification: The Case of Post-Polio Survivors Breast cancer related side effects risk reduction View project. *Palaestra.* 2015;29(3):26-30. doi:10.18666/PALAESTR-2015-V29-I3-6909.
15. Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. *Br Med J.* 2000;320(7234):569-572. doi:10.1136/bmj.320.7234.569.
16. Post-Polio Compensation Law. https://www.nevo.co.il/law_html/Law01/999_749.htm. Published 2007. Accessed June 28, 2020.
17. Putnam M. Linking Aging Theory and Disability Models: Increasing the Potential to Explore Aging With Physical Impairment - PubMed. *Gerontol.* 2002;42(6):799-806.
18. Epping-Jordan JE. Improving the quality of health care for chronic conditions. *Qual Saf Heal Care.* 2004;13(4):299-305. doi:10.1136/qhc.13.4.299.

אני מבקשת להודות מקרב לב לפרופ' יוכי לויפר על עזרתה, עצותיה ותמיכתה בכתיבת המאמר