

ונערך דיון ער וחשוב על כתיבת נייר העמדה. המשך העבודה של כתיבת נייר העמדה נעשה באמצעות הדואר האלקטרוני, בהשתתפות פעילה של כל הנציגים. רק אחרי האישור הסופי של כל הנציגים, אושר המסמך ועוצב גרפית על ידי העמותה.

נייר העמדה הושק באופן רשמי בוובינר בחסות העמותה (מאי 2020) והופץ לפיזיותרפיסטים דרך העמותה.

חשוב לציין שנייר העמדה הוא הצעד הראשון בלבד לקראת טיפול מיטבי במטופלים עם כאבי גב תחתון. הדבר החשוב ביותר הוא ההטמעה שלו בשדה הקליני ובאקדמיה.

## מבוא לנייר עמדה בנושא פעילות גופנית בפיזיותרפיה בחסות המועצה העליונה לפיזיותרפיה בישראל

רן פלח רגב<sup>1</sup>, BPT, MHA, מיכל עצמון<sup>2</sup>, BPT, Ph.D.  
1. רן פלח רגב, קופ"ח כללית  
2. מיכל עצמון, המחלקה לפיזיותרפיה אוניברסיטת אריאל

במסגרת דיוני המועצה העליונה, המתכנסת אחת לרבעון, עלה הצורך בנייר עמדה בנושא פעילות גופנית. נייר העמדה הוא בבחינת הצהרה כי מקצוע הפיזיותרפיה מופקד על תחום הפעילות הגופנית וקידום הבריאות בעולם הרפואה. מסמך זה יישלח לקובעי המדיניות באשר הם, שאינם פיזיותרפיסטים במקצועם.

טרם הוצאת התהליך אל הפועל, התבקש כל גוף במועצה למנות נציג מטעמו לכתיבת המסמך. המפגש הראשון, שהשתתפו בו נציגי כל הגופים, התקיים ביולי 2018 במשרדי ארגון הפיזיותרפיה שבבניין ההסתדרות, ת"א. בפגישה זו, שבה נעשתה היכרות אישית בין המשתתפים, ניתנה סקירה ראשונית על מטרת התהליך, הוסכם על ראשי הפרקים של המסמך ועל חלוקת המשתתפים לקבוצות עבודה. כל קבוצה קיבלה מטלה, כגון איסוף וקריאת מסמכים דומים מן העולם, כתיבת הרקע לנייר העמדה והרציונל שלו, ועוד. כמו כן, נקבע תאריך-היעד למסירת החומרים לקראת גיבוש המסמך הסופי. לאחר חצי שנה שבה עבר המסמך בין המשתתפים, צומצמו מקצת הנושאים והודגשו אחרים, התקיימו דיונים רבים בנוגע

## מבוא לנייר עמדה בנושא תפקיד הפיזיותרפיה בטיפול בכאבי גב תחתון

בחסות המועצה העליונה לפיזיותרפיה בישראל

נועה בן עמי, BPT, Ph.D.

ד"ר נועה בן עמי, המחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל

במסגרת פעילותה של המועצה העליונה לפיזיותרפיה, התעורר הצורך בכתיבת נייר עמדה בנושא הטיפול בכאבי גב תחתון. כאב גב תחתון הוא הגורם הראשון בעולם לנכות, ועלותו למערכת הבריאות גבוהה מאוד. רוב הטיפולים המוצעים לסובלים מן הבעיה מיותרים או אינם יעילים וגורמים להוצאות מיותרות. לפי ההנחיות העדכניות, הטיפול המוכח והיעיל בכאבי גב תחתון הינו טיפול עצמי בסימפטומים, שגרת חיים רגילה ודבקות בפעילות גופנית.

כדי לכתוב נייר עמדה שמוסכם על כולם, נבחרו 18 נציגים מכלל המוסדות והארגונים בישראל.

תחילה, נשלחו לכל הנציגים ההנחיות הקליניות העדכניות, המלצות ארגון הבריאות העולמי וכן המלצות ארגון הפיזיותרפיה העולמי.

בפברואר 2020 נערך מפגש פנים-אל-פנים של חצי יום עבודה בבית ההסתדרות בחסות איגוד הפיזיותרפיה. במהלך המפגש, הוצגו ההנחיות הקליניות העדכניות לטיפול בכאבי גב תחתון, והפערים ביישום ההנחיות העדכניות בישראל.

הנציגים חולקו לשלוש קבוצות דיון שהובילו נציגי העמותה והאיגוד:

1. פיזיותרפיה בכאבי גב תחתון - הטיפול הנכון (אקוטי, כרוני ומניעה) - מר רון שביט
2. המסרים שיש להעביר לציבור הרחב ולמטופלים - גב' נירית רותם
3. הפערים ביישום ההנחיות העדכניות - מר רן פלח

שלושה דוקטורנטים מאוניברסיטת אריאל, אורי גוטליב, רון פלדמן ויניב נודלמן, ישבו בכל קבוצת דיון והעלו את הרעיונות על הכתב. בהמשך, כל קבוצה הציגה את הרעיונות במליאה,

למידת הפירוט של התכנים ולניסוחם, עד שהוסכם הנוסח הסופי של המסמך על ידי רוב רובם של המשתתפים. נייר העמדה הועבר לעיון ולאישור המועצה העליונה טרם הפצתו. המסמך הסופי עוצב גרפית על ידי העמותה לקידום הפיזיותרפיה, והופץ דיגיטלית בספטמבר 2019 לכל הגופים במועצה העליונה, לכלל הפיזיותרפיסטים בישראל ולאייגודי הרופאים הרלוונטיים.

נייר העמדה פורסם גם באתר e-med

<https://www.e-med.co.il/ProfessionalSubjects/Physical-Activity/Article/783481,11,214.htm>

וזכה לתגובתו של ד"ר פנסקי, עורך אורתופדיה. כדלקמן: "על התרומה של הפעילות הגופנית לבריאות, לאיכות החיים ולתוחלת החיים נכתב רבות. חשיבותה של פעילות זו, בכל גיל, מילדות ועד גיל גבורות, מתעצמת בחברת המערבית, שבה עיקר הפעילות הגופנית הופך לעיסוק של שעות הפנאי, כיוון שבחיי השגרה, הלימודים והעבודה, לעיתים המאמץ הגופני מוזנח לחלוטין. מי מאתנו יקדיש זמן ותשומת לב לנסות לשנות את אורח החיים של המטופל, לנסות להיטיב את מצב בריאותו לטווח ארוך? לכן שמחתי להיווכח כי הפיזיותרפיסטים מרימים את הכפפה. שמחתי להיווכח כי יש מי שמנסים לשנות את אורח החיים, לנסות להשיג פתרון ארוך-טווח שבאמת יכול לשנות מהלך מחלה ולקדם בריאות. יישר כוח לפיזיותרפיסטים המניפים את נס הפעילות הגופנית. בהצלחה. הצלחתכם היא בריאותנו." באחריותו של כל פיזיותרפיסט להכיר את נייר העמדה, להמשיך להפיץ אותו בין העמיתים המקצועיים ולפעול ברוח הכתוב.

### מבוא לנייר עמדה בנושא מניעת נפילות

בחסות המועצה העליונה לפיזיותרפיה בישראל

ענת שעשוע BPT, Ph.D

ד"ר ענת שעשוע, מכון פיזיותרפיה בת ימון, כללית

נייר עמדה זה מציג את התפיסה הטיפולית העדכנית בנושא מניעת נפילות, ומציב את הפיזיותרפיה בחזית הטיפול בנושא זה. התכנים המוצגים במסמך מדגישים את ייחודנו ואת מעורבותנו כפיזיותרפיסטים בתהליכי השיקום וקידום

הבריאות.

כתיבת נייר העמדה הייתה ביוזמת המועצה העליונה לפיזיותרפיה, ומונתה לשם כך ועדת היגוי ובה 14 נציגים מכלל המוסדות והארגונים בארץ. הוועדה התכנסה לשני מפגשים פרונטליים, שבהם נערכו דיונים בפורום המלא ובקבוצות עבודה קטנות על פי תתי-הנושאים הכלולים במסמך. נוסף על כך, לפני המפגשים ולאחריהם התקיימו תכתובות רבות והועברו רעיונות ודעות בדואר האלקטרוני.

תחילה, התמקד הדיון במיפוי תמונת המצב במוסדות השונים. בהמשך, הוחלט על מבנה המסמך ותכניו, ונערכה סקירת ספרות מקיפה. כדי ליצור מסמך קצר ותמציתי, נבחרו תחומי ליבה מהותיים להעברת הרעיונות המרכזיים. קהל היעד הפוטנציאלי הם אנשי המקצוע מתחום הרפואה והבריאות, ראשי ארגונים מקצועיים, משרד הבריאות, קובעי מדיניות, וכמובן - פיזיותרפיסטים.

כיו"ר הוועדה, דאגתי לרכז את החומרים ולקבצם לידי מסמך אחיד בעל רצף הגיוני וברור, תוך הקפדה על ציון מקורות רלוונטיים מן הספרות לכל רעיון ורעיון. מעת לעת נשלחו לחברי הוועדה טיוטות של נייר העמדה לשם הערות ותיקונים, עד לקבלת הנוסח הסופי שאושר על ידי כל חברי הוועדה. יש לציין את שיתוף הפעולה וההירתמות המרשימה של חברי הוועדה למשימה החשובה. לאחר אישור הנוסח הסופי, המסמך עוצב גרפית על ידי העמותה.

נייר העמדה הושק באופן רשמי בכנס הפיזיותרפיה של העמותה ביוני 2019. כחלק ממושב בנושא מניעת נפילות, נערך פאנל שבו, בין היתר, הוצג נייר העמדה, ותוארו אופן הפקתו ומסריו. נייר העמדה הופץ לפיזיותרפיסטים דרך העמותה ופורטלים ארגוניים.

# נייר עמדה בנושא: תפקיד הפיזיותרפיה בטיפול בכאבי גב תחתון מטעם המועצה העליונה לפיזיותרפיה

## רקע

כאב גב תחתון הוא הגורם הראשון בעולם לשנות חיים עם מוגבלות.<sup>1</sup> התופעה השכיחה ביותר (90-95%) היא כאב גב תחתון לא ספציפי;<sup>2</sup> המוגדר כתופעה שברובה אינה מוסברת על ידי פתולוגיה מבנית. כאב גב הוא סימפטום ולא מחלה וכמו סימפטומים אחרים כדוגמת כאב ראש וסחרחורת, לכאב גב יש סיבות רבות.<sup>1</sup> בהנחיות הקליניות תמצית הטיפול הנוכח בכאב גב תחתון לא ספציפי הוא טיפול שאינו פולשני<sup>3-5</sup> המעודד למסוגלות וחזרה לשגרה מותאמת, טיפול פיזיותרפיה עונה באופן מיטבי להגדרה זאת.

## גישה טיפולית בפיזיותרפיה

פיזיותרפיה מתבססת על ניהול המקרה במטרה להפחית כאב, להתאים פעילות ולמנוע מגבלה בתפקוד לאורך זמן. כל זה נעשה ע"י אבחון, הערכה, זיהוי דגלים אדומים ומצבים הדורשים התערבות רפואית וטיפול. במרבית המקרים אין צורך בבירור נוסף מעבר לבדיקת הפיזיותרפיסט. תוצאותיהן של בדיקות דימות לרוב לא ינחו את הטיפול. טיפול הפיזיותרפיה יתווה לפי המודל הביו-פסיכו-סוציאלי אשר מתייחס לקשר בין כאב גב מתמשך וכרוני לגורמים פסיכולוגים התנהגותיים וחברתיים.<sup>3,4,5,6,7</sup> שאלוני ניבוי כדוגמת STarTBack עשויים לסייע בזיהוי מטופלים עם סיכון לפתח כאב כרוני מתמשך. בהנחיות הושהם דגש על טיפול עצמי ופעילות גופנית, כאשר ניתן להיעזר גם בטיפול פיזיקלי וגישות התנהגותיות, במטרה לשפר את תפקוד המטופלים ולהחזירם לשגרת חיים פעילה. מודגש בהמלצות להימנע מגישות טיפוליות שבילות ככל הניתן, כמו גם מהתערבויות כירורגיות וטיפול תרופתי ממושך.<sup>3,4,5,6,7</sup>

ישנה חשיבות רבה לבניית קשר של אמן בין המטופל למטפל ובשיתוף פעיל של המטופל בבניית תכנית הטיפול.

## דגשים למצב האקוטי

כאב גב אקוטי נמשך בממוצע כשישה שבועות. במצב זה מומלץ למטופל להישאר פעיל ככל הניתן ולהימנע ממנוחה ממושכת במיטה. במצבים אקוטיים עם הקרנה לרגליים יש מקום להתאמת פעילות שלא תחריף את מצב המטופל. ההתמודדות עם כאב הגב כוללת הדרכת המטופל תוך הדגשת המהלך הטבעי של כאבי גב תחתון ושיקוף כי אין זה מצב חמור או מסוכן הדורש התערבות רפואית. יוסבר למטופל כי לרוב לא ניתן לזהות את מקור הכאב, אך לרשות הפיזיותרפיסטים כלים לסיוע בהפחתת כאב בטווח הקצר, כגון טכניקות מנואליות המלוות ומשלבות תנועה, אמצעים להורדת כאב והדרכה לתרגילים ופעילות גופנית. שימוש במשככי כאבים אנטי דלקתיים אפשרי לתקופה קצרה לפי צורך בהתוויית רופא.

## דגשים למצב כרוני

כאב גב כרוני מוגדר ככאב הנמשך מעל 12 שבועות. בשלב זה יומלץ למטופל להישאר פעיל במידת האפשר. יש להתאים תרגול ופעילות גופנית על פי מצבו, העדפותיו ויכולותיו של המטופל, ללא עדיפות לשיטת תרגול ספציפית. יש לשקול התערבות פסיכו-סוציאלית לפי הצורך.

## המלצות

1. פיזיותרפיה היא הטיפול המועדף להתמודדות עם כאבי גב שמאיצה חזרה לתפקוד ומפחיתה צריכת תרופות, כולל אופיאטים.
2. במרבית המקרים ניתן להתחיל טיפול פיזיותרפיה ללא בירור רפואי וללא בדיקות הדמיה.
3. הדרכה להתמודדות עם כאב הגב, שמירה על תפקוד שגרתי וביצוע פעילות גופנית הם אבני היסוד לטיפול ומניעה של כאבי הגב.
4. פעילות גופנית נמצאה כיעילה ביותר למניעה ולהתמודדות עם כאבי גב,<sup>8</sup> הפעילות הגופנית הטובה ביותר היא זו שניתן להתמיד בה ומסכה הנאה לעוסק בה.
5. מסר מרכזי למטופל: עמוד השדרה הוא מבנה חזק ויציב שיכול לשאת את העומסים של מטלות היומיום. במידה והמטופל חווה קשיים עם פעולות אלו, הפזיותרפיסט יתאים לו תוכנית הדרגתית שתאפשר ביצוע מיטבי.
6. קביעת תוכנית ההתערבות תהיה בשיתוף עם המטופל, בהלימה לתפיסה הטיפולית בה המטופל במרכז ופיזיותרפיסט מסייע לו.

## המלצות להמשך

חיוני להעמיק את הטמעת הגישה הביו-פסיכוסוציאלית באקדמיה ובשדה הקליני, כפי שמומלץ בהנחיות הקליניות בספרות.

## ביבליוגרפיה

1. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. Lancet. 2017; 389(10070):736-747.
2. Koes BW, van Tulder MW, Thomas S. Diagnosis and treatment of low back pain. BMJ 2006; 332:1430-34.
3. UK National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management.
4. Chou R, et al. Nonpharmacologic Therapies for Low Back Pain: A systematic review for an American College of Physicians clinical practice guideline. Ann Intern Med. 2017; 166:493-505.
5. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA. Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2017; 166:514-530.
6. Foster NE, Anema JR, Cherkin D et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. Lancet. 2018; 391(10137):2368-2383.
7. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A et al. What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet 2018; 391(10137):2356-67.
8. Jvnbddd Steffens D, Maher CG, Pereira LS, et al. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 2016;176: 199-208.

## כתבו וערכו:

ד"ר נועה בן עמי - אוניברסיטת אריאל יו"ר הוועדה | נירית רותם - העמותה לקדם הפיזיותרפיה |  
רן רגב פלח - איגוד הפיזיותרפיה | רון שביט - העמותה לקדם הפיזיותרפיה |  
אילה פרג - פיזיותרפיסטית ראשית משרד הבריאות | אלי גבאי - יו"ר האגוד למקצועות הבריאות |  
נעמה קשת - יו"ר העמותה לקדם הפיזיותרפיה והמועצה העליונה לפיזיותרפיה |  
ד"ר ענת שעשוע - כללית | גיא רותם - מכבי שרותי בריאות | שירי לוין - מכבי שרותי בריאות |  
מרים ריינשטיין - מאוחדת | אלי ליפקוביץ - לאומית | ד"ר יוסף משהראוי - אוניברסיטת תל אביב |  
ד"ר גלי דר - ראש החוג לפיזיותרפיה אוניברסיטת חיפה | צביקה גרינבאום - אוניברסיטת בן גוריון |  
עולא ג'השאן - דוכי - מכללת צפת | יבגני רוזנפלד - צה"ל | לירן ליפשיץ - עצמאיים |

עזרו בכתיבה והעלאת סכומי ההחלטות בשלושת קבוצות הדיון -  
הדוקטורנטים מאוניברסיטת אריאל - אורי גוטליב, רון פלדמן ויניב נודלמן.

# נייר עמדה בנושא: הפיזיותרפיסט מקדם פעילות גופנית לבריאות מטעם המועצה העליונה לפיזיותרפיה

## רקע

פעילות גופנית כשגרת חיים מקדמת בריאות פיזית, נפשית וחברתית, מונעת תחלואה ומשפרת את איכות החיים. ארגון הבריאות העולמי מגדיר פעילות גופנית כתנועה המיוצרת על ידי שרירי השלד והדורשת הוצאת אנרגיה. פעילות גופנית כוללת פעילויות המבוצעות תוך כדי עבודה, משחק, ביצוע מטלות פיזיות, ניידות במרחב ועיסוקי פנאי (World Health Organization, 2018).

קיים ביסוס מחקרי גורף ליתרונות של ביצוע פעילות גופנית סדירה - היא מועילה בכל גיל ומפחיתה את הסיכון לתחלואה ולמוות מוקדם. לפעילות גופנית תרומה במניעה, בטיפול ובהישרדות במצבי בריאות שונים ומשתנים כגון: לקויות שמקורן בהתפתחות המוקדמת, מחלות שלד-שריר בשלבים אקוטיים וכרוניים, מחלות נירולוגיות, מחלות אונקולוגיות וכן מחלות כרוניות כגון סוכרת, השמנה, מחלות לב וכלי דם, אוסטיאופורוזיס, דיכאון, אלצהיימר ועוד.

בילדים ובנוער, תורמת הפעילות הגופנית לבניית מערכת שלד-שריר, מפתחת ומשפרת מיומנויות מוטוריות וקואורדינציה, מיטיבה עם ההתפתחות המוחית, מפחיתה סיכון ללקויות כגון חרדה, דיכאון והשמנת יתר, משפרת את ההערכה והביטחון העצמי ומקדמת שילוב חברתי.

במבוגרים ואנשים בגיל השלישי הפעילות הגופנית מאטה תהליכי הזדקנות, מקלה על מצבי כאב, מפחיתה מתח וחרדה, מצמצמת נפילות ומסייעת לשמירה על תפקוד עצמאי.

למרות יתרונותיה הרבים של הפעילות הגופנית, הרי שעל פי נתוני משרד הבריאות בישראל רק כשליש מהאוכלוסייה עומד בהמלצות ארגון הבריאות העולמי לביצוע פעילות גופנית (משרד הבריאות, 2012). לפיכך, כשני שלישים מהאוכלוסייה נמצאים בסיכון מוגבר לתחלואה, למוגבלות ולתמותה מוקדמת בשל מיעוט ביצוע פעילות גופנית. יתרה מזו, ניהול אורח חיים יושבני ומיעוט בפעילות גופנית מוגדרים על פי ארגון הבריאות העולמי כמגיפה (World Health Organization, 2002) ומהווים את הגורם הרביעי לתמותה (World Health Organization).

מלבד ההשפעה המרכזית על בריאות הציבור ואיכות חייו, לאי פעילות גופנית יש משמעות כלכלית כבדה. ע"פ דו"ח המחקר של מכון ברוקדייל (2011), בישראל קימת הוצאה של כ-1.5 מיליארד ש"ח בשנה על עלויות טיפול במצבים הנובעים ישירות מאי-פעילות גופנית, הוצאה שהיא 0.2% מהתל"ג (מכון מאיר-סג"וינט-ברוקדייל, 2011).

פעילות גופנית  
כשגרת חיים  
מקדמת  
בריאות פיזית,  
נפשית וחברתית,  
מונעת תחלואה  
ומשפרת את  
איכות החיים.

ארגון  
הבריאות העולמי  
מגדיר פעילות  
גופנית כתנועה  
המיוצרת על ידי  
שרירי השלד  
ודורשת  
הוצאת אנרגיה.

על פי נתוני  
משרד הבריאות  
בישראל רק כשליש  
מהאוכלוסייה  
עומד בהמלצות  
ארגון הבריאות העולמי  
לביצוע פעילות גופנית.

## פיזיותרפיה

פיזיותרפיה הוא מקצוע בריאות אקדמי המוסדר בחוק, מבוסס על ידע מדעי, ראיות מחקריות וניסיון קליני. עיקרו מיצוי, השבה ושימור של יכולות תנועה ותפקוד, קידום בריאות ומניעת תחלואה. בנוסף לכך הפיזיותרפיסט עוסק בהתאמת הסביבה, פיתוח נגישות, חינוך, הדרכה ומחקר.

ייחודיות הפיזיותרפיה בתרומה לבריאות האדם ולרווחתו היא במתן הזדמנות למיצוי מיטבי של יכולות תפקודיות לשם מימוש חיים עצמאיים, פעילים ואיכותיים בכל מעגלי החיים, בבריאות ובחולי. הפיזיותרפיה הוא מקצוע עצמאי, נגיש ונוכח בפרסיה ארצית - ציבורית ופרטית. לפיזיותרפיה המנדט בצוות הרפואי ובציבור הרחב לעניין תפקוד, תנועה ופעילות גופנית.

## שירותי הפיזיותרפיה

שירותי הפיזיותרפיה ניתנים על-פי חוק במערכת הבריאות (אשפוז, קהילה ובבית המטופל), במערכות החינוך, הרווחה, הביטחון, צה"ל, ברשויות המקומיות ובמסגרות הפרטיות. בכל תחומי העיסוק, טיפול פיזיותרפיה מתמקד בשיקום ושימור תנועה ותפקוד לשם קידום בריאות ועצמאות. התערבות הפיזיותרפיה כוללת הערכה ואבחון, קביעת מטרות טיפול, טיפול, תרגול מיומנויות והדרכה לאדם ולמשפחתו. בכל התערבות טיפולית הפיזיותרפיסט מייעץ, מתכן ומתאים אימון ופעילות גופנית על פי צרכי המטופל ויכולתו.

## תפקידי הפיזיותרפיסט כמקדם פעילות גופנית

ארגון הבריאות העולמי, בהמלצותיו לביצוע פעילות גופנית קבע כי הפיזיותרפיה הינה תחום הדעת המדריך ומייעץ לביצוע פעילות ואימון גופני בכל התערבות טיפולית ו/או מקדמת בריאות (World Health Organization, 2018). ההתערבות כוללת הגברת המודעות, הסברה, הנעה לשינוי והטמעת שגרת חיים פעילה ובריאה במיקוד במטופל כמכלול.

לפיזיותרפיסט הידע, הכישורים והמיומנויות לקידום בריאות ולמתן מרשם לפעילות ואימון גופני לאוכלוסייה הבריאה והחולה.

פיזיותרפיסט פועל מתוך ידע ומחויבות מקצועיים בנוגע לתרומתן של התנועה ושל הפעילות הגופנית למיצוי תפקודו ובריאותו של המטופל. על כן, קידום בריאות ופעילות גופנית באוכלוסייה מהווה חלק מובנה מן הטיפול וההתערבות של הפיזיותרפיסט.

בנוסף למרכיב המקצועי הטיפולי, ההתערבות של הפיזיותרפיסט כמקדם אורח חיים בריא ופעיל היא כוללנית ומתייחסת לאדם והעדפותיו, לסביבתו, תרבותו, מצבו הבריאותי ובשקלול תמהיל צרכיו ויכולותיו.

הפיזיותרפיה הוא מקצוע עצמאי, נגיש ונוכח בפרסיה ארצית - ציבורית ופרטית. לפיזיותרפיה המנדט בצוות הרפואי ובציבור הרחב לעניין תפקוד, תנועה ופעילות גופנית.

ארגון הבריאות העולמי, בהמלצותיו לביצוע פעילות גופנית קבע כי הפיזיותרפיה הינה תחום הדעת המדריך ומייעץ לביצוע פעילות ואימון גופני בכל התערבות טיפולית ו/או מקדמת בריאות.

בנוסף למרכיב המקצועי הטיפולי, ההתערבות של הפיזיותרפיסט כמקדם אורח חיים בריא ופעיל היא כוללנית ומתייחסת לאדם והעדפותיו, לסביבתו, תרבותו, מצבו הבריאותי ובשקלול תמהיל צרכיו ויכולותיו.

## המלצות

1. הרחבת היקף ההכשרה לפיזיותרפיסטים בתחום פעילות גופנית וקידום בריאות.
2. הפיזיותרפיסט כגורם המקצועי המוסמך לקדם את הפעילות הגופנית בטיפול הרב מקצועי ייזום, יקדם ויפעיל התערבות מקצועית מותאמת בטיפול בחולים כרוניים (סוכרת, עודף משקל, יתר לחץ דם, מחלות קרדיו-מטבוליות) ובחולים מורכבים (מחלות אונקולוגיות, מחלות ריאה, מחלות נפש ועוד).
3. שילוב פיזיותרפיסטים בצוותים של תכנון סביבתי ושל בניה ותשתיות במרחב הציבורי והפרטי.
4. מעורבות פיזיותרפיסטים בוועדות לקידום בריאות באשר הן.
5. בראייה מערכתית-מוסדית, תקנון ייעודי לפיזיותרפיסט מקדם פעילות גופנית והמני פיק מרשם לפעילות גופנית בכל התארגנות של המדינה, הציבור ובכל מסגרות הטיפול.

## סיכום

הפיזיותרפיסט הפועל בתוך הגופים המובילים במערכות הממשלתיות, הציבוריות והפרטיות - הוא בעל הסמכות, הידע, ההכשרה, המיומנות והנגישות להמשיך להוביל ולקדם את התוויית מדיניות הפעילות הגופנית מקדמת הבריאות של תושבי המדינה לרווחתם ולכל אורך חייהם.

קידום, חינוך ויישום פעילות גופנית באמצעות מערך הפיזיותרפיה בישראל החל מגיל לידה הינה משאב בריאותי, חברתי וכלכלי ארוך טווח אשר ישיר ויעצים את חוסנה של מדינת ישראל הודות לבריאות אזרחיה. תוכנית שתביא לחיסכון בהוצאות הטיפול בלקויות בריאות משניות ועתידיות.

קידום, חינוך ויישום פעילות גופנית באמצעות מערך הפיזיותרפיה בישראל החל מגיל לידה הינה משאב בריאותי, חברתי וכלכלי ארוך טווח.



## ביבליוגרפיה

World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Retrieved from <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en>

World Health Organization. (2018). More active people for a healthier world. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization. (2018,). Physical activity. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

World Health Organization. (2002). Physical inactivity a leading cause of disease and disability, warns WHO. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/en>

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. (2011). ניתוח עלות- מועילות של תכניות התערבות להגברת פעילות גופנית בקרב מבוגרים בישראל. <https://brookdale.jdc.org.il/>: <https://brookdale.jdc.org.il/publication/cost-utility-analyses-interventions-increase-physical-activity-israeli-adults>

משרד הבריאות. (2012). סקר הרגלי הפעילות הגופנית. מתוך [https://www.health.gov.il/](https://www.health.gov.il/publicationsfiles/activities21_01122012.pdf) [https://www.health.gov.il/publicationsfiles/activities21\\_01122012.pdf](https://www.health.gov.il/publicationsfiles/activities21_01122012.pdf)

## כתבו וערכו:

רגב פלח רן - איגוד הפיזיותרפיה | ד"ר מיכל עצמון - העמותה לקידום הפיזיותרפיה ואוניברסיטת אריאל | יעל ארבל - שירותי בריאות כללית | שרון זגון - מכבי שירותי בריאות | אחמד אגבריה - קופ"ח לאומית | שלמה (שלי) בר סלע - קופ"ח מאוחדת | ענת רשף אלדן - בתי חולים ממשלתיים | ד"ר עינת קודש - אוניברסיטת חיפה | נוגה גל - אוניברסיטת תל אביב | עפרה אבן חיים - אוניברסיטת בן גוריון | בשמת גוטמן צ'אני - צה"ל | אשכר סעיד כרמיאל - משרד הרווחה | לידיה שוורץ - משרד החינוך | ורדה נוסינוביץ - איגוד הפיזיותרפיה | גילה שחר - משרד הבריאות | רגדה חכים - משרד הבריאות |

## 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-10000 קשישים נופלים מידי יום במדינת ישראל<sup>1</sup>. עובדה זו מהווה אתגר חברתי, בריאותי וכלכלי<sup>2,3</sup>. 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 חברתית<sup>2-4</sup>.

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 בתרופות<sup>4</sup>. 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<sup>4,5</sup>.

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 הבריאות<sup>6</sup>. בישראל כ-7,000 פיזיותרפיסטים בעלי תעודת מקצוע<sup>7</sup>. שירותי הפיזיותרפיה ניתנים בקופות החולים בקהילה, בבתי חולים כלליים, גריאטריים ופסיכיאטרים, 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.

**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.**

## 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.<sup>8</sup>

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.<sup>9</sup>

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

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

## עלות תועלת

תוצאות הנפילות מובילות לעלויות כלכליות משמעותיות. שברי צוואר ירך מהווים מרכיב משמעותי בעלויות אלה.<sup>11,12</sup> על פי נתוני משרד הבריאות לשנת 2015,<sup>1</sup> 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 והארור 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.<sup>12</sup> באנגליה פותח כלי המערך עלות-תועלת של תכניות התערבות למניעת נפילות בקרב מבוגרים בקהילה ונמצא כי תכנית התרגול יעילה כלכלית.<sup>13</sup> תועלת גבוהה יותר מושגת כאשר הטיפול מוכוון לאוכלוסייה בסיכון גבוה לנפילה.<sup>12</sup> בקרב אוכלוסייה זו, תרגול קבוצתי והתאמת הסביבה הביתית נמצאו כיעילים ביותר מבחינה כלכלית.<sup>11</sup> עוד נמצא כי תכנית תרגול מפחיתה נפילות בקרב מבוגרים בקהילה וחוסכת עלויות הנגזרות מנפילות כגון שברי צוואר ירך, אשפוזים, שיקום וירידה באיכות חיים.<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup> 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 ועוץ, 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.

## 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, רובוטיקה, שירות מקוון, ניטור ושיקום מרחוק ופיתוח אפליקציות למדידת תפקוד, שווי משקל ותנועה. מערכות מידע חכמות מאפשרות לשירותי הפיזיותרפיה במסודות 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.

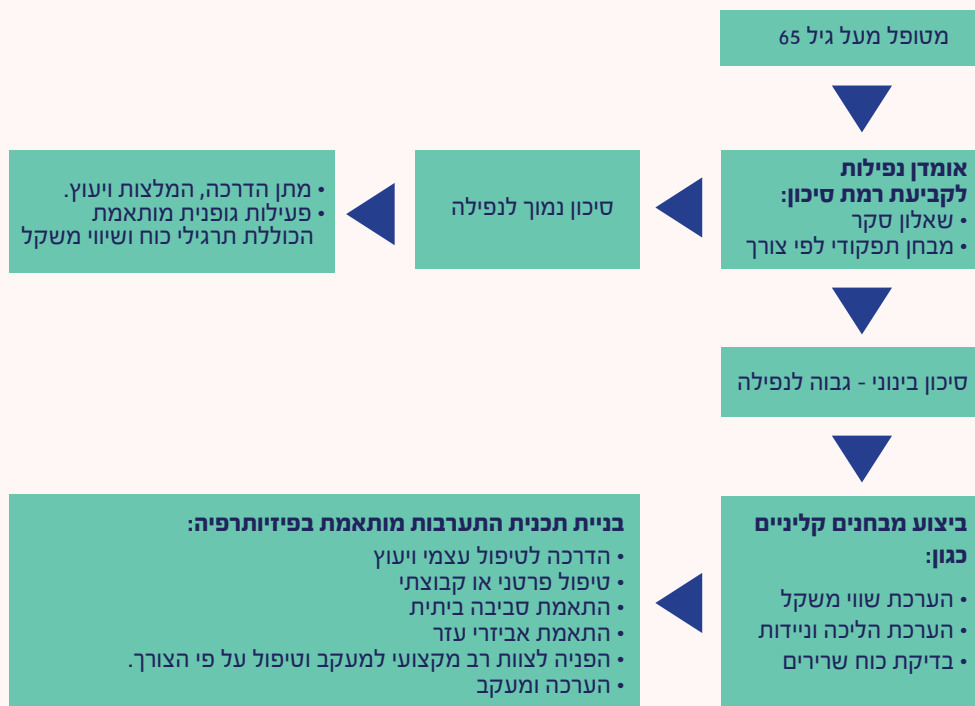
## סיכום

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

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



1. התכנית הלאומית למניעת נפילות. משרד הבריאות. <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. חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994. [https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Bituah\\_01.pdf](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](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 | לירד טנצר - כללית | יגאל לברן - כללית.