

הצורך, ההצדקה וההנחיות לכתיבת תיאורי מקרה

תמר יעקב, PT, MPH, PhD ראש המחלקה לפיזיותרפיה, המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון

תקציר

חשיבותם של תיאורי המקרה בספרות המקצועית הרפואית עלתה בשנים האחרונות והם תופסים מקום של כבוד בחלק גדול מכתבי העת המקצועיים. תיאורי מקרה הם דרך ייחודית ליצירת קשר ולהחלפת ידע וניסיון קליני בין עמיתים למקצוע. כל מקרה מתאים לפרסום באם הוא מוסיף מידע לידע הקיים בספרות המקצועית. כל פיזיותרפיסט צריך להיות מסוגל לכתוב תיאור מקרה ברמה המתאימה לפרסום. מוצע לתאר את פרטי המטופל, ההתערבות הטיפולית והתוצאים לפי מודל ה- International Classification of Function and Health (ICF).

מטרת המאמר הנוכחי להציג את תרומתם המקצועית של תיאורי מקרה ותהליך לכתיבתם. תיערך סקירת ספרות ויוצג התהליך למחברים לכתיבת תיאורי מקרה לפי כתב העת Physical Therapy.

מילות מפתח: תאור מקרה, הנחיות כתיבה, מודל ICF.

רקע

מקומם וחשיבותם של תיאורי מקרה בספרות המקצועית הרפואית עלו בשנים האחרונות והם תופסים כיום מקום של כבוד בחלק גדול של כתבי העת המקצועיים.¹⁻⁵ תיאורים של מטופלים עם בעיה נדירה או של טיפולים יוצאי דופן הופיעו בכתבי העת מדי פעם ונחשבו להצדקה העיקרית לפרסום תיאורי מקרים. Vandenbroucke⁴ פרסם בכתב העת הרפואי Annals of Internal Medicine של תיאורי מקרה תפקיד משלהם בהתפתחות מדע הרפואה מכיוון שהם מאפשרים גילוי של מחלות חדשות, השפעות בלתי צפויות של טיפול והבנה מעמיקה של מנגנונים. לדעתו לתיאורי מקרה תפקיד חשוב בהוראת מקצועות הרפואה. דעה דומה הובעה על ידי Martyn⁵ עורך Quarterly Journal of Medicine. התרומה והחשיבות של תיאורי מקרה רחבה יותר מהמתואר לעיל ועדות לכך היא העידוד הרב שניתן למחברים, על ידי כתבי עת רפואיים, לפרסם תיאורי מקרה.¹⁻³ מטרת המאמר הנוכחי לסקור ספרות עדכנית לגבי תרומתם וחשיבותם של תיאורי מקרה במקצוע הפיזיותרפיה ולדון בתהליך לכתיבתם.

תרומתם המקצועית של תיאורי מקרה

אחד התורמים החשובים למפנה שחל בהגדרת הצורך בפרסום תיאורי מקרה בכלל ובתחום הפיזיותרפיה בפרט היה Rothstein, מי שערך את כתב העת Physical Therapy במשך קרוב לחמש עשרה שנים.^{1,2} Rothstein פנה לקהל הקוראים של העיתון בסדרה של מאמרי מערכת בהם העלה על נס את חשיבותם של תיאורי המקרה כבמה לתיאור נרחב של מטופלים ושל טיפולים שלא מתוארים בצורה מספיק מפורטת בספרות המקצועית. לדבריו, המחשבה שתיאורי מקרה ראויים לפרסום רק אם הם מתארים מקרה יוצא דופן שגויה וכי ספרות מקצועית צריכה לכלול תיאורי מקרה של כל סוגי המטופלים. תיאורי מקרה הם אמצעי לתעד פרקטיקה והם יכולים להיות רקע לניסויים קליניים. אמנם, בתיאורי מקרה חסרה קבוצת ביקורת כדי לתמוך בקשר סיבתי בין הטיפול לבין תוצאות אולם הם עדיין דורשים בסיס תיאורטי, תיעוד מדויק של תוכניות טיפול, של כלי מדידה ושל תוצאים. לפיכך, תיאורי מקרה יכולים לתמוך באפשרות של יעילות טיפול אבל לא יכולים להוכיח זאת.

לדעת Rothstein¹ כל קלינאי צריך להיות מסוגל לכתוב תיאור מקרה. קלינאי שמפרסם תיאורי מקרה מאפשר לעמיתיו לחלוק עימו את הניסיון שרכש ובכך הוא תורם תרומה רבה לקידום הידע המקצועי. בעצם הכתיבה הקלינאי מבהיר לעצמו טוב יותר את תהליך החשיבה הקליני, הוא נדרש להשתמש בשפה מקצועית מדויקת ובכלי הערכה ומדידה ראויים. כדי שתיאור מקרה יהיה ראוי לפרסום חשוב לכתוב אותו לפי כללי כתיבה מדעית ועליו לעבור תהליך של הערכה (peer-review) כנדרש בכתבי העת המקצועיים. Rothstein² הדגיש שכל פיזיותרפיסט צריך להיות מסוגל לכתוב תיאור מקרה באיכות שמתאימה לפרסום ואסור שסטודנט לפיזיותרפיה יסיים לימודים מבלי שיכתוב תיאור מקרה ברמה נאותה. לדעתו, כתיבת תיאור מקרה על ידי סטודנטים חשובה יותר מאשר ביצוע פרויקט מחקרי.

כחלק מעידוד מחברים פוטנציאליים לפרסם תיאורי מקרה פרסמה מערכת כתב העת Physical Therapy תהליך לקלינאים⁶ ותהליך למחברים (נספח 1) לכתיבת תיאורי מקרה. McEwen³ עורכת תיאורי המקרה של ה- Physical Therapy ומחברת התהליך מוסיפה שתיאורי מקרה הם תיאור מדויק של הנעשה בפרקטיקה. אין סוג אחר של תקשורת מקצועית כתובה אשר מתאר את הנעשה בפרקטיקה בצורה מדויקת, אמינה וניתנת להעתקה. תיאורי המקרה מתארים בפרוטרוט כל שלב בתהליך הטיפולי ובכלל זה בדיקה, הערכה, אבחון, פרוגנוזה והתערבות. ספרים לא מגיעים לרמה כזאת של פירוט ובדיווחים על מחקרים ניתן בדרך כלל למצוא תיאור של התערבות אבל ללא תהליך קבלת ההחלטות הקליניות לגבי הפרט. תהליך זה הוא המציאות איתה צריכים קלינאים וסטודנטים להתמודד מדי יום. McEwen³ סבורה שתיאורי מקרה הם "החיים המקצועיים האמיתיים". תיאורי מקרה משלימים ידע במקרה בהם לא קיימים מחקרים והם מזהים משתנים רלוונטיים למחקרים עתידיים.

אפשר אם כן לסכם שהתרומה העיקרית של תיאורי מקרה היא שיתוף עמיתים למקצוע בפרטי החשיבה הקלינית שמלווה טיפול. התרומה לקורא יכולה להיות בתיאור מטופל עם בעיות מיוחדות, בתיאור תוכנית טיפול קצת אחר מהמקובל, ביישום של טכניקות טיפול או שילוב של טכניקות טיפול חדשות, בשימוש בכלי הערכה חדשים או שונים או אפילו בדיון מקורי לגבי תהליך החשיבה הקליני ותוצאות הטיפול. עם זאת, תיאורי המקרה לא באים במקום המחקר הקליני ואי אפשר כמובן להסיק מסקנות לגבי קשר סיבתי בין הטיפול לבין תוצאותיו על סמך תיאור מקרה או על סמך סדרה של תיאורי מקרה. כדי לבדוק קשר סיבתי חייבים להשוות תוצאות טיפול של קבוצה אחת מול קבוצת ביקורת.

התהליך לכתיבת תיאורי מקרה, של ה- Physical Therapy Journal כולל שישה פרקים: הקדמה, תיאור פרטי המטופל, תיאור בדיקה, הערכה, אבחנה ופרוגנוזה, התערבות טיפולית, תוצאים ודיון. בתהליך מופיע פירוט התכנים של כל פרק וסדר הכתיבה.⁶ תרגום חופשי לעברית של ראשי הפרקים של התהליך למחברים של כתב העת מופיע בנספח 1.

השימוש במודל יכול להוות מסגרת להערכה, להגדרת מטרות טיפול, לקביעת סדרי עדיפויות בטיפול, לקביעה מיהם אנשי הצוות הרב מקצועי שצריכים לקחת חלק בטיפול, לבחירת אמצעי טיפול, לרישום, לבחירת מדדים להערכת תוצאים ולמעקב. בדרך זאת הכותב מונחה (בהתאם לתחום המקצועי שלו) למיין את המידע שהוא מציג לפי שלושת תחומי התפקוד ולפי הגורמים הסביבתיים והאישיותיים של המטופל. המידע שיופיע בכל קטגוריה יכלול את מגבלות המטופל ואת הגורמים התומכים והמגבילים. באותו אופן, לגבי כל קטגוריה יוצגו כלי המדידה וההערכה בהם השתמש הפיזיותרפיסט, מטרות הטיפול, אמצעי הטיפול והתוצאים. כמו בכל תיאור מקרה, גם כאן תבוא הקדמה המבוססת על ספרות מקצועית לגבי הרקע למקרה המתואר ודיון בסופו. עריכת תיאורי מקרה לפי מודל ה- ICF תתרום לשלמות תיאור המקרה ולהצגה מקיפה של מכלול המידע הרלוונטי לאותו מטופל.

סיכום

לתיאורי מקרה יש מקום מרכזי וחשוב בשיתוף עמיתים בנעשה בקליניקה בצורה מפורטת ושיטתית. כל מקרה מתאים לפרסום בכתב עת כ "תיאור מקרה" באם הוא מוסיף מידע על הידע הקיים בספרות המקצועית. פיזיותרפיסט שכותב תיאור מקרה תורם לא רק לעמיתיו, אלא יוצא נשכר מעצם תהליך הכתיבה בהיותו נדרש להציג בצורה מקיפה ובשפה מקצועית את תהליך החשיבה הקליני שלו ואת הטיפול. מומלץ לערוך את תיאורי המקרה לפי מודל ה- ICF.

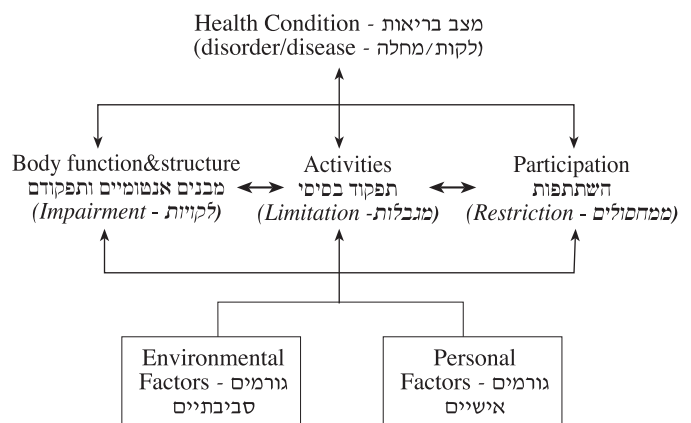
מקורות

1. Rothstein J.M. The Case for Case Reports, [editor's note]. *Phys Ther.* 1993; 73:8.
2. Rothstein J.M. Case reports: still a priority [editor's note]. *Phys Ther.* 2002; 82:1062-1063.
3. McEwen I.R. Case reports: slices of real life to complement evidence. [editor's note]. *Phys Ther.* 2004; 84:126-127.
4. Vandenbroucke J.P. In defense of case reports and case series. *Ann Intern Med.* 2001; 134:330-334.
5. Martyn C. Case reports, case series and systematic reviews. [editor's note] *Q J Med.* 2002; 95:197-198.
6. McEwen I.R. Writing Case Reports: A How-to Manual for Clinicians. 2nd ed. Alexandria, Va: American Physical Therapy Association; 2001.
7. <http://www.ptjournal.org/May2005/toc.cfm>
8. World Health Organization. International classification of functioning disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization, 2001.
9. Towards a common language for functioning, disability and health, ICF., Geneva World Health Organization 2002.
10. יעקב ת. ICF - שיטה חדשה לסיווג בריאות ותפקוד. ביטאון הפיזיותרפיה, 2005; 24-29:1.

שילוב מודל International Classification of Function and Health (ICF) בתיאורי מקרה

בשנת 2001 פרסם ארגון הבריאות העולמי מודל חדש לסיווג של מחלות ותפקוד ה- International Classification of Function and Health (ICF)⁸⁻¹⁰. מוצע לשלב את המודל בעת כתיבת תיאורי מקרה על ידי הצגת המקרה לפי קטגוריות המודל.

תרשים 1: מודל הבריאות של ארגון הבריאות העולמי 2001 ICF מודל



מודל ה- ICF מסווג בריאות ומרכיבי בריאות (כמו השכלה ועבודה) תוך התייחסות לקטגוריות הבאות: מבני גוף ותפקודיו (Body structure and Body function), פעילות בחיי היומיום (Activity) והשתתפות בחיי החברה ובקהילה אליה שייך האדם (Participation). המודל כולל שלושה תחומים בעלי פוטנציאל השפעה על תפקוד האדם, הפן הרפואי שבא לידי ביטוי ברשימת המחלות של האדם (Diseases), הפן התפקודי המחולק לשלוש רמות שונות (body functions, activities and participation) והפן האישי חברתי שכולל גורמים סביבתיים (Environmental factors) וגורמים אישיים (Personal factor). (תרשים 1) בכל קטגוריה של המודל יש מקום לתאר את יכולותיו של המטופל ואת מגבלותיו (limitations), את הגורמים התומכים בתפקודו (facilitators) ואת הגורמים שמציבים בפניו מחסומים (barriers). (נספח 2)

לדוגמא: אישה בת 70 עם אבחנה של קרע במניסקוס בברך ימין. Body Structure - קרע במניסקוס ימין. Body Function - כאב, הגבלה ביישור הברך, חוסר יציבות המפרק.

Activities limitations - קושי בהליכה, בכריעה ובעליה במדרגות. Participation - קושי בביצוע פעולות כגון ניהול משק בית, שמירה על נכדים, עזרה לבעל בניהול משרד. גורמים סביבתיים מגבילים - מדרגות בבית ללא מעלית. גורמים סביבתיים תומכים - קביים, טיפול פיזיותרפי, תרופות נגד כאבים. גורמים אישיים תומכים - מוטיבציה גבוהה, תמיכת משפחה.

נספח 1

הנחיות לכתיבת תיאור מקרה - תרגום חופשי של הנחיות למחברים של כתב העת Physical Therapy.

הקדמה

בהקדמה יש להסביר בצורה משכנעת את חשיבות המקרה תוך הבאת ציטוטים מהספרות.

- ☐ לצטט ספרות על מנת לתמוך בבחירת ההתערבות הטיפולית.
- ☐ לצטט ספרות על מנת לתמוך בבחירה של המזדים שנבחרו.
- ☐ להוביל בצורה ברורה והגייונית למטרת תיאור המקרה.

תיאור מקרה

- ☐ מסביר מדוע דווקא מטופל זה נבחר לתיאור מקרה.
- ☐ מתאר את האבחנות הרפואיות הרלוונטיות למקרה.
- ☐ מספק את ההיסטוריה הרלוונטית של המטופל כולל מאפיינים פסיכולוגיים, סוציאליים וסביבתיים.
- ☐ מתאר שירותים קודמים או עכשויים הקשורים לטיפול הפיזיותרפי שניתן למטופל.
- ☐ מסביר גורמים קודמים העלולים/עשויים להשפיע על הפרוגנוזה, מטרות, תוצאים מצופים ותכנית הטיפול.
- ☐ מתאר את הציפיות של המטופל (ומשפחתו) מתוצאי הטיפול.

בדיקה, הערכה, אבחנה ופרוגנוזה

- ☐ מסביר בבהירות את הרציונאליות לכל בדיקה שנעשתה למטופל.
- ☐ מסביר את הליכי המבחנים הבדיקות בצורה מדויקת, כך שכל בודק אחר יוכל לבצע אותן באותה דרך.
- ☐ מציין את התוקף והמהימנות של הבדיקות (מצטט מחקרים אחרים ו/או מדגיש את המהימנות והתוקף של המחקר הקטן אותו עשה).
- ☐ מסביר בבהירות את תוצאות המבחנים והבדיקות.
- ☐ מסביר את תהליך קבלת ההחלטות שנבע מהבדיקות, הדיאגנוזה הפרוגנוזה, אשר הובילו לתכנית הטיפול ולבחירה של ההתערבות הייחודית.

התערבות טיפולית

- ☐ מסביר את ההתערבות בצורה ברורה, כך שמטפל אחר יוכל לחזור עליה.
- ☐ מסביר את הרציונל לשינויים בתכנית הטיפול לאורך זמן.
- ☐ מסביר בבהירות את הסדר של ההתערבות ושינויים בטיפול לאורך זמן (מה קורה במהלך הזמן).
- ☐ מסביר בבהירות את כמות ההתערבות.

תוצאים

- ☐ מגדיר בצורה אופרטיבית את ההליכים שהשתמש בהם על מנת להשיג את התוצאים המדידים כך שמטפל אחר יוכל לחזור על ההליכים הללו.
- ☐ משווה את התוצאים עם המצב הראשוני של הטופל.
- ☐ מתייחס לתוקף ולמהימנות של מדידות התוצאים.
- ☐ מתאר את התקדמות המטופל בהתייחס לתוצאים המצופים של המטופל.

דיון

- ☐ מתייחס להתקדמות המטופל בהשוואה למתואר בספרות.
- ☐ נמנע מלהציע שההתערבות היא זו שהביאה לתוצאים, היות ותיאור המקרה אינו מיועד להדגים סיבה ותוצאה.
- ☐ נמנע מלהקיש מתוצאים אלו לחולים אחרים.
- ☐ מציע הצעות למחקרים נוספים בעתיד.

נספח 2

קטגוריות ה- ICF

Body Structure and Function

מבנים אנטומיים - Structure תפקוד אברים ומערכות - Function

מבני מערכת העצבים	מצב שכלי
מבנים הקשורים לעין ולאזור	תפקוד חושים וכאב
מבנים הקשורים לקול ולדיבור	תפקודי קול ודיבור
מבנים הקשורים למערכות לב וכלי דם, דם, חיסון ונשימה	תפקודי מערכות לב וכלי דם, דם, חיסון ונשימה
מבנים הקשורים למערכות העיכול, חילוף חומרים, ולמערכת הורמונלית	תפקודי מערכות עיכול, חילוף חומרים, והורמונלית
מבנים הקשורים למערכות הרבייה והשתן	תפקודי מערכות רבייה ושתן
מבנים הקשורים למערכת התנועה	תפקודי מערכות שלד/שריר ותנועה
מבנים הקשורים לעור	
תפקודי מערכות ומבנים הקשורים לעור	

Personal Factors Facilitators and barriers גורמים סיבתיים	Personal Factors Facilitators and barriers גורמים אישיים
מוצרים וטכנולוגיות	מגדר
סביבה טבעית ושינויי סביבה	גיל
שנעו על ידי בני אדם	מצבי בריאות אחרים
תמיכה, קשרים משפחתיים ואחרים	סגנון שיתוף פעולה
עמדות	רקע סוציאלי
שירותים, מערכות ומדיניות	השכלה
	מקצוע
	ניסיון בעבר
	מאפייני אישיות

Activities and Participation

Abilities and limitations

תפקוד בחיי יום יום והשתתפות

למידה וישום ידע
General tasks and Demand
תפקוד כללי
תקשורת
ניידות
טיפול אישי
ניהול חיים בבית
קשרים בינאישיים
תחומי חיים עיקריים
קהילה, חיי חברה וחיים כאזרח