

לתת יד לכאב - טיפול במפונים מעוטף עזה ומשדרות במלונות ים המלח ואילת

נגה גל BPT, MSc, MBA¹, ריקי דהן-כהן BPT, BA, MSc², תומר נובל BPT, MPT³

¹ החוג לפיזיותרפיה אוניברסיטת תל אביב, ביה"ס לפיזיותרפיה, מרכז רפואי אסף הרופא
² שמיר קליניקה פרטית - להבים, פיזיותרפיה
³ פיזיונובל, מרכז שיקום בית יונה, אוניברסיטת בן גוריון

תקציר

המאמר נועד לתאר פרויקט התנדבות שהעניק טיפולי פיזיותרפיה לתושבים מיישובי העוטף והדרום אשר פונו אל בתי מלון בים המלח ובאילת בעקבות אירועי 7 באוקטובר. הפרויקט הוא אחד משורת פרויקטים רשמיים והתנדבותיים שנועדו להעניק טיפולי פיזיותרפיה למפונים שנזקקו לטיפול בגלל פגיעות פיזיות ו/או נפשיות כתוצאה מן הטראומה שחוו. בפרויקט הזה השתתפו כ-25 פיזיותרפיסטים, שהעניקו טיפול לכ-300 מפונים. הפרויקט החל ב-8 באוקטובר, והסתיים באופן רשמי ב-30 בנובמבר. במהלך תקופה זו נעשו כ-800 טיפולים. המטפלים הגיעו אל קהילות המפונים במלונות, ויצרו שם את מערך הטיפול. הנסיבות יצרו תמהיל ייחודי של פניות לטיפול - כאבים ופגיעות שנוצרו בעקבות האירועים, כאבים שהחמירו בעקבות האירועים ומצבים שדרשו המשך טיפול לאחר שטיפול קודם נקטע בעקבות המלחמה. במרבית הטיפולים בלט מרכיב הטראומה, שהצריך גישה טיפולית שמשלבת גוף ונפש. למדנו שהטיפול הפיזיותרפי יכול לשפר מאוד את מצבם של מטופלים אלו, ולכן חשבנו שראוי לבחון שילוב טיפול פיזיותרפי כטיפול קו ראשון בנפגעי אסונות.

מילות מפתח: פיזיותרפיה, טראומה, גופנפש, התנדבות

מבוא

בעקבות אירועי 7 באוקטובר 2023 פונו רבים מתושבי עוטף עזה ושדרות לבתי מלון ברחבי המדינה. רבים מן המפונים סבלו מפגיעות פיזיות ו/או נפשיות כתוצאה מן הטראומה. כל אחד מאתנו ניסה למצוא עוגן בעשייה, עוגן לתקווה. פיזיותרפיסטים בכל הארץ עשו את המיטב כדי לרתום את סגולות המקצוע שלנו לעזרה לאחרים. מערכות הפיזיותרפיה באזרחות ובצבא פעלו כדי לתת טיפול, ובמקביל פיזיותרפיסטים מתנדבים טיפלו בשטח באזרחים ובחיילים.

אחד מן הפרויקטים שהיינו שותפים בו, נועד לטפל במפונים ששהו במלונות בים המלח ובאילת. העבודה עם המפונים גרמה לנו להתבונן פנימה ולשאל שאלות: מהי מהות הטיפול הפיזיותרפי במצבי אסון וטראומה, מהו הערך המוסף שלנו כפיזיותרפיסטים וכיצד ניתן "למנף" את הניסיון שנצבר בפעילות זו כדי לפרוץ אפיקים חדשים למקצוע?

מאמר זה נועד לתאר את הפרויקט ולהביא דוגמאות למקרי טיפול שימחישו את הצרכים של המטופלים ואת הסיוע שניתן להם במסגרת הפרויקט. המאמר גם נועד לבחון מה ניתן לעשות כדי שהפיזיותרפיה תהיה נוכחת יותר במעטפת הטיפול בנפגעי טראומה.

תיאור הפרויקט

מסגרת כללית - יום למחרת האירוע הגיעו הפיזיותרפיסטים הראשונים למלונות שבהם שהו המפונים. הפרויקט פעל באופן מסודר החל מ-8 באוקטובר ועד 30 בנובמבר. בשיאו כלל הפרויקט 25 פיזיותרפיסטים ופיזיותרפיסטיות מוסמכים,

בילדים, טיפולים נוירולוגיים, טיפולי רצפת אגן, טיפולים לימפטיים, קידום בריאות וטיפולים מורכבים.

מספר הטיפולים והמטופלים - בין התאריכים 8 באוקטובר - 30 בנובמבר טופלו בסה"כ למעלה מ-300 מטופלים ונעשו כ-800 טיפולים. שתי קבוצות פעילות גופנית התקיימו בכל יום בימים א'-ה'. ממוצע המשתתפים בקבוצה היה 15; ההיענות וההתמדה בהגעה לטיפולים ולקבוצות הייתה גבוהה מאוד.

תקשורת עם קופות החולים ומשרד הבריאות - לאורך כל התקופה התקיימה תקשורת מפרה ומקדמת בין רכזי הפרויקט לגופים הרשמיים - משרד הבריאות, ושירותי הפיזיותרפיה בקופות החולים השונות. לנגד עיניהם של כל המעורבים עמד הרצון להעניק לפונים טיפול מיטבי תוך העברת מידע על הזקוקים לטיפול באופן מסודר לגופים הרשמיים.

מי מטפל במטפל? - בצד העשייה העצומה של הפיזיותרפיסטים עלו מתוך השטח קשיים וחששות מפני המפגש עם האנשים והחשיפה לסיפורים ולאירועי הטראומה שהמטופלים חוו. נוסף על כך, הפיזיותרפיסטים העלו את הצורך בהכנה לקראת המפגש עם המטופלים שנפגעו - איך להגיב ומהן המילים המתאימות לומר בטיפולים מסוג זה. לפיכך, התקיימו מידי שבוע פגישות קבוצתיות מקוונות עם איש מקצוע מתחום הפסיכולוגיה והדמיון המודרך כדי לשתף ולעבד את סערת הרגשות.

מהם המקרים שטיפלנו בהם?

כאמור, מגוון המקרים שטיפלנו בהם היה גדול, וניתן לחלקו לשלוש קבוצות:

- ◆ כאבים/פציעות כתוצאה מאירועי 7 באוקטובר או בסמוך להם: פגיעות שקרו בעקבות הטראומה אך לא הצריכו אשפוז - נקעים, חבלות וכד';
- ◆ כאבים שהתעוררו בעקבות הטראומה, כגון כאבי צוואר, כתף, שכמות, גב, לסת;
- ◆ תסמונות שהופיעו בעקבות הטראומה - ורטיגו וסחרחורת, עצירות/שלשולים וכאבי בטן.

שלושה פיזיותרפיסטים שריכזו את הפרויקט ושלוש עוזרות לוגיסטיות שתיאמו את התורים. הטיפולים נעשו בתשעה מלונות בים המלח ובחמישה מלונות באילת, ונתנו מענה למפונים מיישובי העוטף ומשדרות בקשת גילאים - מתינוקות ועד קשישים. הפרויקט מוסיף לפעול באופן חלקי גם היום.

תהליך הפניה למטופלים - הפיזיותרפיסטים שריכזו את הפרויקט יצרו קשר עם רכזי הקהילות ועם צוותי החוסן (שתפקידם לתת מענה באירועי חירום) של היישובים השונים, ועסקו בימים הראשונים במיפוי צורכי הקהילה ובהסברה מהי פיזיותרפיה, בכלל, ובמה היא יכולה לעזור במצבי טראומה, בפרט. חשוב לציין שההסברה הייתה צעד משמעותי בהגברת האמון בקרב צוותי החוסן כדי שיפרסמו שירות זה, במיוחד משום שהקהילות במלונות הוצפו אז בהצעות לטיפול מגע שונים. לצורך הנגשת השירות, הכינו הרכזים פלייר פרסומי שעבר בקבוצות הווטסאפ וכלל פירוט של תחומי הטיפול שהפיזיותרפיה מתמקדת בהם, ועודד את המפונים לפנות לטיפול. ראשוני המטופלים הגיעו כבר בימים הראשונים שלאחר האסון, ועם התקדמות הפרויקט, בעיקר בשיטת "מפה לאוזן", גדל מספר הפונים ומגוונם. כדי ליצור סדר ולאפשר רישום מסודר של הטיפולים, גויסו שלוש מתאמות לוגיסטיות שתיאמו את התורים ישירות עם המטופלים, ודאגו לתזכר אותם לגבי זמני הטיפול. את הרישום והדיווח עשו המטפלים באמצעות תוכנת "קיוז - מערכת לניהול תורים במרפאות, רישום ודיווח" (שתרמה את שירותיה ללא עלות), מה שאפשר שמירה על רצף טיפול ומעקב מסודר.

מיקום הטיפולים - בשיתוף פעולה עם הנהלות המלונות הוקצו מרחבי טיפול (לרוב במתחם הספא של המלון) עבור טיפולי הפיזיותרפיה. היה חשוב ליצור מרחב טיפולי ראוי שמכבד את המטפלים והמטופלים, ומאפשר פרטיות בטיפול. רוב הטיפולים נעשו במרחבים שהוקצו לכך. חלק מהמטופלים, שמסיבות שונות לא יכלו להגיע למרחב הטיפול, טופלו בחדר במלון. במקביל לטיפולים הפרטניים הופעלו קבוצות פעילות גופנית, שיועדו בעיקר לאוכלוסייה המבוגרת של המפונים משדרות.

תחומי הטיפול - הטיפולים כללו את כל התחומים שהפיזיותרפיה עוסקת בהם: טיפולים אורתופדיים, טיפולים נשימתיים, טיפולים בסחרחורת ובמפרקי הלסת, טיפול

כאבים שהיו קיימים לפני אירועי 7 באוקטובר אך החמירו בעקבותיהם:

- ◆ אורתופדיה - כאבי גב /ברך /כתף כרוניים עם החמרה לאור המצב הנוכחי;
- ◆ רצפת אגן - נשים לאחר ניתוח תיקון צניחה טרם המלחמה, נשים בהיריון ולאחר לידה עם כאבי אגן;
- ◆ תסמונות כאב, כגון פיברומיאלגיה, אנדומטריוזיס.

מצבים שהצריכו טיפול פיזיותרפי עוד לפני אירועי 7 באוקטובר, אבל הטיפול נקטע בעקבות המלחמה:

- ◆ מצבים נוירולוגיים - טרשת נפוצה, אירוע מוחי, פרקינסון, וכד';
- ◆ ניתוחים אורטופדיים - קיבועי שברים, החלפות מפרקים;
- ◆ כאבים במפרקים - אוסטאוארטריטיס, כתף קפואה וכד';
- ◆ טיפולים לימפתיים;
- ◆ התפתחות הילד וצרכים מיוחדים.

הטיפול בימים הראשונים למלחמה

הפיזיותרפיסטים שהגיעו ראשונים למלונות פגשו אנשים הלומים, הקרועים בגופם ובנפשם, ופעמים רבות אינם פנויים פיזית ו/או רגשית לקבל טיפול. היה צורך ליצור קשר באופן יזום עם המפונים, להסביר להם במה פיזיותרפיה יכולה לסייע (לדוגמה: הם לא ידעו כלל שיש טיפול פיזיותרפי לסחרחורת או לנעילת לסתות). קצתם סבלו מקשיי נשימה אם עקב שאיפת עשן ואם עקב המתח הנפשי. כאבים ופגיעות רבות נוצרו כתוצאה מהשהיה הממושכת במרחב המוגן, אחיזה של שעות בדלת הממ"ד, ישיבה רכונה ושפופה, פגיעות מרסיסים או רסיסי זכוכית ועוד. המתח הרב בא לידי ביטוי בכאבי ראש וצוואר, בסחרחורות, בכאבים במפרקי הלסת ובאזור הבטן והאגן. הכאב היה עז וחרף, ולא הגיב באופן מיטבי לטיפול התרופתי. במצבים אלו טיפולי מגע שונים, טכניקות הרגעה והרפיה, טיפול נשימתי ותרגילי נשימה וטיפולים ייעודיים בסחרחורות ומפרק הלסת היו יעילים, והביאו להקלה ולהעלמת התסמינים החריפים. את אלה שילבנו בכלי החשוב ביותר - הקשבה... לרוב נותרנו חסרי מילים..

מרכיבים שבטיפול שגרתי אינם שכיחים, כמו חיבוק, מגע יד מנחמת או הורדת דמעה, חדרו לטיפול, והמטפלים מצאו זה בזה קבוצת תמיכה לסערת הנפש. אף על פי שבהמשך השתנה מעט אופי הטיפולים, הטראומה והשבר בלטו מאוד בטיפול.

נוכחנו לדעת שישנה חשיבות מכרעת ליצור קשר יזום ואקטיבי - המתאמות צריכות ליזום את קביעת התורים ולתזכר את המטופלים להגיע לטיפול. חוסר הפניות הפיזית והרגשית, או תחושות האשמה והבושה לנוכח חברים שנמצאים בשבי, שנפצעו קשה או שנהרגו, ליוו את המטופלים. התפקיד שלנו היה לעודד את המטופלים להגיע לטיפול.

כמי שהיו נוכחים במקום כבר מהימים הראשונים, ראו בנו רבים כתובת לבקשת עזרה בנושאים אחרים - מתן מענה הולם לצרכים של ילדים בחינוך המיוחד, עזרה בקבלת מכשור להתניידות וסיעוד מטופלים עם מוגבלות, ייעוץ בבעיות רפואיות שונות, ועוד. הפיזיותרפיסטים גייסו יצירתיות, קשרים, ובעיקר הרבה אכפתיות כדי לעזור. נוצרו קשרי עבודה עם רופאים שהגיעו לייעוץ. בעיקר נציין את פרופ' נחום הלפרין, ובנו, ד"ר אודי הלפרין, שהגיעו כמה פעמים כדי לפגוש את המטופלים.

תרומה מכרעת הייתה בזיהוי של מצבים קריטיים ודגלים אדומים: טיפולים בפצעי ירי והפניה להטריה, פגיעה במקלעת הזרוע (הפלקסוס הבריאל), שקרתה ממכת גרזן ב-7 באוקטובר ושזוהתה על ידי פיזיותרפיסט, זיהוי שברים שלא אובחנו, פגיעות רצועתיות, מצבים לבביים ועוד.

להלן דוגמאות לשלושה מקרים בהם טיפלנו:

מטופלת 1

ר. בת 87 תושבת קיבוץ בעוטף, הגיעה לטיפול ב-15 באוקטובר. היא התלוננה על קושי בנשימה ותחושת מועקה, כאבים בצוואר וכאבי ראש.

לדבריה, לפני 7 באוקטובר ניהלה חיים פעילים ועצמאיים ולא סבלה מתחושות כאלו או דומות להן. המטופלת ציינה ששהתה שעות ממושכות בממ"ד ושאפה עשן.

בבדיקה נצפתה נשימה מהירה ושטחית, נשימה אפיקלית עם שימוש בשרירי-עזר, נשימה עם חסר במישור אינפריורי ולטרלי, ללא סימנים של ליחה בריאות. נוסף על כך, נצפתה הגבלה קשה בכל תנועות הצוואר, בפרט ברטציה ובכפיפה צידית. במישור אובחנה עווית (ספאזם) בשרירי הצוואר האחוריים והקדמיים.

הממ"ד מול מחבלים רבים, ולבסוף נורה כמה פעמים דרך דלת הממ"ד. אחד הקליעים חצה את הירך הדיסטלית מצד אל צד מבלי לפגוע בעצם/כלי דם גדול או בעצב. י' טופל רק לאחר כמה שעות כשהקיבוץ טוהר. הוא הופנה לטיפול וחבישה בבית החולים סורוקה, ושם הודרך לגבי ניקוי וחבישה של הפצע.

כשבוע לאחר מכן הוא הגיע לטיפול, והופתע כשביקשו ממנו - כחלק מן הטיפול - להסיר את התחבושת. התברר שנוצר פצע נמק במקום. בשלב זה יצר הפיזיותרפיסט קשר מידי עם רופא פצעים, ובשיחת וידיאו הוחלט על ביצוע הטריה למוחרת בבית החולים יוספטל.

לאחר ההטריה התמקד הטיפול הפיזיקלי בתמיכה בהחלמת הפצע ובטיפול ברקמה הרכה שסביב האזור הפגוע, בטיפול בשריר הפגוע, בניטור עומסים ובהתאמת תרגילים.

לאחר כחודשיים י. הרגיש שהוא כשיר לחזור לפעילות מלאה, כולל ריצה, דילוג וקפיצה, ובזמן כתיבת שורות אלו משתעשע עם חבריו במגרש הכדורגל.

מחשבות והרהורים שעלו מתוך הטיפולים

הטיפול והפעילות עם המפונים אפשרו לדמיון היצירתי לפרוש כנפיים. למדנו על החשיבות של המקצוע שלנו כחוד החנית בטיפול במצבי טראומה. הבנו את היכולת שלנו להשפיע במצבים אלו, ונוכחנו לדעת כי ישנם נושאים שבהם עלינו להרחיב וללמוד עוד.

בין התובנות השונות שעלו:

- ♦ לרשות הפיזיותרפיסטים עומדים כלי טיפול רבים שיכולים לסייע למטופלים שחוו טראומה, למשל תרגול ופעילות גופנית, טיפול שכולל מגע, הדרכה והסבר וטכניקות הרפיה והרגעה;
- ♦ הפיזיותרפיה יכולה לסייע במתן המענה הראשוני במצבי חירום וטראומה - וראוי לבדוק את האפשרות לשלב פיזיותרפיסטים בצוותי החוסן;
- ♦ מומלץ להקים צוות חשיבה שחברים בו בעלי תפקידים רשמיים בגופי הבריאות ובאקדמיה, בשילוב אנשים עם "ניסיון מהשטח" כדי לכתוב את "תורת הטיפול" במצבי טראומה, ולבדוק אם קיימות תוכניות מסוג זה בעולם;
- ♦ שילוב גופנפש הוא מרכיב ליבה בטיפולי הפיזיותרפיה. על רקע המחסור בידע ובכלים בתחום, נראה שחשוב להרחיב

הטיפול כלל טכניקות לעידוד נשימה במישור האינפריורי והלטרי תוך כדי עידוד להשתמש בשריר הסרעפת, עיסוי וטכניקות הרגעה לשרירי הצוואר, הסבר על ההשפעה שיש לשאיפת העשן ולמתח הנפשי על הנשימה, ומתן אפשרות לפרוק את המתח הנפשי.

כשעה לאחר הטיפול המטופלת חזרה כדי לומר כך: "הצלחתי ללכת בלי קוצר נשימה. לראשונה מזה 10 ימים אני מרגישה שאני נושמת....."

מטופלת 2

ל' בת 74 משדרות. זה שש שנים שהיא סובלת מכאבי ברכיים. ברקע הרפואי שלה יש סוכרת ויתר-לחץ-דם. הגיעה לטיפול ב-22 באוקטובר. היא התלוננה על החמרה בכאבי הברכיים. הכאבים גורמים לכך שהיא מתקשה ללכת לחדר האוכל במלון ולכן לרוב אוכלת בחדרה ואינה משתתפת בפעילויות במלון. היא התלוננה על כאב שמקשה עליה להירדם, ועל כך שהיא מתעוררת מכאב בשינויי תנוחה. המטופלת ציינה שב-7 באוקטובר היא ישבה כעשר שעות ברגליים כפופות מאוד בממ"ד עד שחולצה. בבדיקה נמצא כי היא הולכת בצליעה, מתקשה מאוד לקום מן הכיסא (נזקקת לעזרת ידיים), אינה מסוגלת לעלות ולרדת במדרגה. טווחי התנועה מלאים ליישור ומופחתים לכיפוף (ימין 95 מעלות, שמאל 90 מעלות), ללא נפיחות בברך, רגישות עזה סביב המפרק הפטלופמורלי, רגישות ועווית בשרירים האדוקטוריים, וחולשת קוודריספס עקב כאב בזמן היישור.

בשלב הראשון כלל הטיפול טכניקות למוביליזציה של המפרק הפטלופמורלי, טייפנג, עיסוי והדרכה לעיסוי עצמי של השרירים, מתן מקל ארבע נקודות לשימוש זמני כדי לשפר את הליכתה למרחקים הארוכים במלון. בהמשך, היא ביצעה תרגילים בעומס גדל והולך, תרגול ללא מקל והוזמנה לקבוצת הפעילות הגופנית במלון.

המטופלת קיבלה שישה טיפולים פרטניים ולאחר מכן המשיכה להשתתף בקבוצת הפעילות הגופנית.

מטופל 3

י' בן 40, ספורטאי וכדורגלן חובב, מתגורר באחד מקיבוצי העוטף. במהלך המתקפה על יישובו ועל ביתו, נאבק על דלת

את הידע והמיומנויות בתחום זה בקרב הפיזיותרפיסטים, וכדאי לשקול להכניס את הנושא טיפול גופנפש כגוף ידע בסיסי בתוכנית הלימודים בפיזיותרפיה;

- יש להגביר את הפעולות והמשאבים לשם העלאת המודעות לחשיבותה של הפיזיותרפיה בסיוע במצבי אסון, בפרט במצבי טראומה;
- סביר להניח כי תוצאות ה-7 באוקטובר ילוו אותנו עוד שנים רבות, ועלינו להיערך לתת מענה הולם לפונים אלינו כדי לבקש מזור;
- ראוי לחקור את הנושא של טיפול במצבי טראומה וטיפול גופנפש בפיזיותרפיה, שכן כיום רבות מן התובנות נבעו מתוך ניסיון מקצועי ואינטואיציה.

לסיכום, חוויית הטיפול במפונים הייתה לא פחות ממטלטלת - החל במפגש הטעון עם הניצולים, דרך הקושי הרב לתת מענה הולם ולהעביר במסודר את הטיפולים לרשויות, וכלה בתחושות המורכבות שהיא השאירה בלבם של המתנדבים. אך בד בבד עם הכאב והצער, התגלו עוצמות רבות - כוחו של המקצוע לתת מענה, ההזדמנות להרחיב את יריעת הטיפולים והזכות שנפלה בחלקנו לצקת מעט תקווה בלב המטופלים ולהיות ממערך הטיפול באירוע משמעותי וייחודי.

הלוואי שלעולם לא נצטרך לעמוד בפני טראומה כמו זו שחווינו בשמחת תורה השנה. הלוואי שנשכיל להשתמש בכל מה שלמדנו מן התקופה הזו גם בטיפול עם מטופלים שמגיעים אלינו יום יום, ונקל על טראומות שחבויות בלב רבים.

Physical therapists treating communities evacuated from war zones to hotels in Israel

Noga Gal, BPT, MSc, MBA¹, Ricki Dahan-Cohen, BPT, BA, MSc PT², Tomer Nobel BPT, MPT³

¹ Tel Aviv University, Asaf Harofeh PT school - Shamir Medical Center

² Pelvic floor PT- Lehavim Clinic, Teacher and Teaching assistant - Physiotouch seminars

³ Physionobel, BeitYona Rehabilitation Center, Ben Gurion University

Abstract

On the seventh of October 2023, we were left stunned by the terrible massacre that took place in communities residing in southern Israel. Thousands were killed and injured; and over a hundred thousand children, women, and men were evacuated from their homes and brought to stay at hotels throughout Israel. Many of the evacuees suffered physical and/or mental injuries as a result of the trauma. Out of the strong desire to offer help, and the understanding that the physical therapy profession has the necessary tools to be of assistance in such situations, official and voluntary projects were launched to provide physical therapy treatments to the evacuated individuals. One such voluntary project provided physical therapy treatments to evacuees who were transferred to hotels in Eilat and the Dead Sea region. About 25 physical therapists participated in the project and treated approximately 300 evacuees. The project began the day after the massacre, on October 8, and officially ended on November 30, 2023. About 800 treatments were performed during this period.

The special circumstances created a unique combination of indications for treatment ranging from pain and injuries that occurred as a result of the events of October 7th, to situations that required continued treatment which had been interrupted due to the war. The severe physical and psychological trauma encountered by the patients increased the necessity of a holistic approach addressing dominant mind-body interactions. Experience demonstrated that physical therapy may have a significant effect on these patients, and that physical therapy can play an important role as a first-line treatment for disaster victims.

The purpose of this article is to describe the volunteer project and present thoughts and insights that arose as a result of its operation.

Keywords: physical therapy, trauma, mind-body, volunteer