



שירותי הפיזיותרפיה במערך בריאות הנפש בישראל
נכתב ע"י גילה שחר ורגדה חכים
מחלקה לפיזיותרפיה
ינואר 2014

1. רקע

מערך שירותי בריאות הנפש בישראל כולל טיפול באשפוז ובקהילה. (א) שירותי האשפוז הפסיכיאטריים ניתנים במסגרת אשפוז מלא או אשפוז יום ב-14 בתי חולים פסיכיאטריים וב-12 מחלקות פסיכיאטריות בבתי החולים הכלליים. במחלקות המיועדות לטיפול בילדים ובנוער, מחלקות למבוגרים ובמחלקות המתמחות בטיפול בקשישים. בשנת 2011 דווחו קרוב ל-22,000 מאושפזים בשנה, מחציתם מאובחנים כחולים סכיזופרניים. (ב) מערך הטיפול האמבולטורי ניתן במרכזים ממשלתיים לבריאות הנפש (לשכות בריאות הנפש) ובקופות החולים. הטיפול ניתן באמצעות צוות רב מקצועי הכולל בעיקר רופאים פסיכיאטרים, צוות סיעודי, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ומרפאים בעיסוק. חולי הנפש המאובחנים, באשפוז ובקהילה, סובלים בנוסף למחלתם הפסיכיאטרית, ממחלות קשות אחרות כגון: שבץ מוחי, מחלות ופגיעות במערכת שלד-שריר בעיקר מחבלות קשות כגון שברים, חתכים וכוויות, מחלות לב, יתר לחץ-דם, סוכרת, מחלות ריאות, מחלות נוירולוגיות, גידולים סרטניים, בעיות גניקולוגיות. יש לציין, כי טיפול פיזיותרפי למצבים אלה הינו בבחינת 'המובן מאליו' במערכת הבריאות ונועד לצמצם פגיעה בתפקוד היומיומי, ולשפר את איכות החיים של החולים. שילוב פיזיותרפיסטים כחלק אינטגרלי בצוות המטפל בתחום בריאות הנפש קיים כבר שנים רבות במערכות בריאות שונות בעולם, כמו אוסטרליה, אירופה, ארצות הברית וקנדה, וקיבל הכרה רשמית של ארגון הפיזיותרפיה העולמי WCPT, בשנת 2011, אז הוקמה קבוצת העניין העולמית לפיזיותרפיה בבריאות הנפש - (IOPPMH) (International Organization of Physical-Therapy in Psychiatric and Mental Health) ובין מטרותיה לקבוע סטנדרטים ברמה בינלאומית. בישראל, עם זאת, לא קיימים שירותי פיזיותרפיה במערך שירותי בריאות הנפש. יתרה מכך, במיפוי שנערך ע"י המחלקה הארצית לפיזיותרפיה בשנת 2013, נמצא כי במרבית מחלקות בתי החולים הממשלתיים לבריאות הנפש, חולים שעמדו בקריטריונים ברורים לקבלת טיפול פיזיותרפי, לא זכו לטיפול זה בשל חסמים אישיים וארגוניים. לדוגמא במחלקה פסיכוגריאטרית בב"ח דווחו בינואר/2014 2 חולים שטופלו מתוך 30 שהיו זקוקים לטיפול, ובכלל המחלקות טופלו 7 חולים מתוך 20. הקשיים בהבטחת הטיפול הפיזיותרפי כוללים אילוצי בטיחות (המטופל ו/או הצוות), קשיים ארגוניים והקצאת משאבים.



2. אוכלוסיות יעד

מטופלים הזכאים לטיפול פיזיותרפיה, על פי אמות מידה מקצועיות כוללים בין השאר :

2.1 חולים במצב אקוטי הזקוקים לטיפול פיזיותרפי :

2.1.1 פגיעות אורתופדיות ונירולוגיות בחולים אחרי שברים/חבלות/נפילות/ניתוחים ; (ראה נספח מספר 1).

2.1.2 טיפולים נשימתיים לאחר ניתוחים, חבלות ומחלות ;

2.1.3. כוויות ;

2.2 חולים הזקוקים לטיפול בבעיות גופניות ממושכות :

2.2.1 טיפול ותרגול נשימתי לחולים עם בעיות נשימתיות/מחלות ריאה כרוניות עקב עישון ו/או מחלה.

2.2.2 חולים עם בעיות שיווי משקל (לצמצום ומניעת נפילות) – הדרכת החולה, התאמת אביזרים לניידות והתאמת ישיבה.

2.2.3 טיפולים במחלות נירולוגיות כגון חולי פרקינסון ו CVA.

2.2.4 טיפול לחולים עם קונטרקטורות.

2.2.5 טיפול לחולים פסיכוגיאטריים.

2.2.6 טיפול לליקויים בשליטה על סוגרים.

2.2.7 טיפול פיזיותרפי לצרכים שנובעים ממחלת הנפש ומתופעות הלוואי של הטיפול התרופתי. כמו השפעות על מערכת העצבים האוטונומית, השפעות (מוטורית) על המערכת החוץ-פירמידלית, השפעות על מערכת העצבים המרכזית והשפעות על מערכת חילוף החומרים (מטבוליזם).
עיקר ההשפעות מביאות בסופו של דבר להגבלה בתנועתיות המטופלים, להגברת חוסר המוטיבציה שלהם לעסוק בפעילות גופנית ובכך נפגע תפקודם.

3 חולים הזקוקים לטיפול פיזיותרפי בשל מצבם הנפשי :

עידוד לביצוע פעילות גופנית לשיפור הבריאות וקידום איכות החיים ;
תרגול טכניקות להרגעה (נשימות ; הרפיה) ;

3. תפקידי הפיזיותרפיסט

3.1 מבצע הערכה (בדיקה גופנית ותפקודית) וטיפול לחולים שהופנו בהתאם לאמות מידה לעיל ;

3.2 מאתר מטופלים הזכאים לשירותי פיזיותרפיה (פעולות יישוג outreach).

3.3 מתכנן המשך טיפול במסגרות השונות וממליץ על פעולות להבטחת ניידות נאותה ושמירה על בטיחות.

3.4 מאתר, מעריך ובונה תוכנית פעילות גופנית מותאמת לחולים, לרבות חולים הזקוקים לשיפור תפקוד וניידות, באופן פרטני או קבוצתי.



- 3.5 מדריך מטופלים ובני משפחה ;
3.6 מתאים אביזרי ניידות כגון חגורות, הליכונים וכסאות גלגלים ;
3.7 ממליץ על ציוד ניידות נוסף נדרש ;
3.8 מאבחן, יועץ ומדריך את הצוות המטפל בנושאים הבאים :
א. בטיחות המטופל והמטפל בזמן מעברים וניידות ;
ב. שינויי תנוחה במיטה ;
ג. התאמות ישיבה ;

4. רצף טיפולי

מערכת הבריאות פועלת במגמה להעביר את מוקד הטיפול מהאשפוז לקהילה. אחד מתפקידיו של הפיזיותרפיסט במחלקות האשפוז כולל הערכה תפקודית והמלצות להמשך טיפול לקראת שחרור המאושפז ועליו להמשיך את הטיפול בקהילה כדי לשמור על הרצף הטיפולי. בנוסף, יש לפיזיותרפיסט תפקיד גם באיתור וטיפול באנשים המתמודדים עם מצבי דיכאון, חרדה, מצבי דחק ומחלות נפש, החיים בקהילה בעיקר באמצעות פעילות גופנית מותאמת.

5. מועילות ויעילות (ביסוס מחקרי)

קיים ביסוס מחקרי למועילות של טיפולי הפיזיותרפיה באשפוז הכללי. הטיפול הנשימתי מהווה אמצעי יעיל ביותר במניעת סיבוכים נשימתיים. נמצא כי פיזיותרפיה "מוגברת" מקטינה את משך האשפוז ומשפרת באופן משמעותי את הניידות, הפעילות, ואיכות החיים של המאושפזים.

שירותי פיזיותרפיה חיוניים באשפוז הפסיכיאטרי שכן החולים סובלים מבעיות גופניות ברמה גבוהה מכלל האוכלוסייה. חולי הנפש ובמיוחד החולים הסכיזופרניים סובלים מכל גורמי הסיכון לתמותה מוגברת ומוקדמת ביניהם היעדר פעילות גופנית. על כן יש חשיבות רבה בביצוע פעולות לקידום הפעילות הגופנית באשפוז הפסיכיאטרי.

במחקרים נמצא שלאנשים פעילים סיכון נמוך יותר באופן משמעותי ללקות בדיכאון והפרעות חרדה, שילוב פעילות גופנית עם טיפולים קיימים נוספים הביא לשיפור בתסמינים במצבים אלה. פיזיותרפיסטים כאנשי מקצועות הבריאות וכמומחים לתנועה הם בעלי הידע, המיומנות והכשירות להתאמת פעילות גופנית לאוכלוסייה בכלל ובבריאות הנפש בפרט.



6. המלצות:

- 6.1 פיתוח מסגרת הכשרה המשכית לפיזיותרפיסטים בתחום בריאות הנפש
- 6.2 שילוב פיזיותרפיסט באחד מבתי החולים הממשלתיים הפסיכיאטריים (פיילוט).
- 6.3 קביעת תקינה לשירותי פיזיותרפיה בבריאות הנפש בהתאם לתוצאות הפיילוט. לפי התקנים הקיימים מוצע לתקן 0.5 משרה (20 שעות שבועיות) ל 36 מיטות במחלקה פסיכוגריאטרית ובנוסף 0.25 משרה לכלל מחלקות בית החולים.
- 6.4 כתיבת נוהל "שירותי פיזיותרפיה במערך בריאות הנפש".
- 6.4 שיבוץ פיזיותרפיסטים בבתי החולים הממשלתיים הפסיכיאטריים (הטמעה) – כתוכנית מובנית בהדרכה ופיקוח מקצועי.

7. סיכום

כפי שהוצג, יש מקום לשלב את מקצוע הפיזיותרפיה בצוות הטיפולי הרב מקצועי בבריאות הנפש, כפי שנהוג בעולם. בתוכנית היישום של מערכת הבריאות "תנופה חדשה" (2012) נקבע בעמוד אש מספר 5 כי הרפורמה המתוכננת במערך בריאות הנפש תדרוש הכשרת כ"א ייעודי במקצועות הבריאות. ואכן, המחלקה הארצית לפיזיותרפיה במשרד הבריאות קבעה בתוכנית העבודה לשנת 2014 קידום שירותי הפיזיותרפיה במערך בריאות הנפש במדינת ישראל והכשרת כוח אדם ייעודי.



מקורות

1. Cornac I, D. Martin, M. Ferriter (2004), Improving the physical health of long-stay psychiatric in-patients, *Advances in Psychiatric Treatment* 10:107-115.
2. Deslandes A., Moraes H., Ferreira C. et al (2009). Exercise and Mental Health :Many Reasons to Move. *Neuropsychobiology* ;59:191–198
3. Peiris, C. L., Taylor, N. F., & Shields, N. (2011). Extra physical therapy reduces patient length of stay and improves functional outcomes and quality of life in people with acute or subacute conditions: A systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(9), 1490-1500.
4. Richardson CR, Faulkner G, McDevitt J et al. Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv.* 2005 Mar;56(3):324-31
5. World Confederation for Physical Therapists, WCPT., (2011) (d). *Policy statement: Physical therapists as exercise experts across the life span.*



נספח מספר 1 : נתונים מבתי חולים על מספר נפילות בשנה

מס נפילות ללא חבלה		מס נפילות עם חבלה		ס"ה מס נפילות בשנה		
4		126 (96%)		130		בית חולים א 2012 150 מיטות
פסיכוגריאטריה	כללי	פסיכוגריאטריה	כללי	פסיכוגריאטריה	כללי	בית חולים ב 2012 260 מיטות
23	95	15 (40%)	119 (55%)	38	214	
פסיכוגריאטריה	כללי	פסיכוגריאטריה	כללי	פסיכוגריאטריה	כללי	בית חולים ב 2011 260 מיטות
23	100	20 (46%)	80 (44%)	43	180	