



Ministry of Health

National Physiotherapy

המחלקה הארצית לפיזיותרפיה
Department

25 יולי 2019
כ"ב תמוז תשע"ט

הנחיות לפיזיותרפיסט בשיקום ילדים סביב ניתוח (SDR) Selective Dorsal Rhizotomy

רקע:

ניתוח (SDR) Selective Dorsal Rhizotomy הוא הליך נוירו-כירורגי מורכב המיועד לילדים עם שיתוק מוחין שלהם טונוס שרירי מוגבר המשפיע על התפקוד הכללי. מטרת הניתוח היא הורדת טונוס מוגבר (ספסטיות) בכדי לאפשר שיפור תפקודי לילד. הספרות המקצועית מעידה כי הצלחת הניתוח מותנית בין השאר, בהערכה רב מקצועית מדוקדקת של הילד ומשפחתו טרם הניתוח ובטיפול פיזיותרפיה מוגבר למשך שנה לפחות, לאחריו. פיזיותרפיסט מהווה גורם חיוני בצוות המעריך את התאמת הילד לניתוח, בהסתמך על הצפי לשיפור בתפקודו בגין הניתוח. הפיזיותרפיסט נדרש לבצע הערכה מעמיקה, מקיפה ומדויקת לפני ניתוח SDR ולבנות תכנית התערבות מותאמת אישית לפני ואחרי הניתוח. עמידה בדרישות אלו מחייבת ידע וניסיון בתחום הטיפול בילדים עם שיתוק מוחין ברצף ההתפתחותי מלידה ועד בגרות, הכוללים הבנה של התפתחות תנועה ויציבה, אשר על בסיסן נרכשות מיומנות בתחומי תפקוד נוספים, כמו אכילה, תקשורת, משחק וניידות.

על האמור, המלצות הפיזיותרפיסט מהוות בסיס לקבלת ההחלטה על ניתוח ומאפשרות:

1. זיהוי ילדים מתאימים מבחינה גופנית לניתוח.
2. מידת מסוגלות הילד להיות שותף פעיל בתהליך השיקומי האינטנסיבי לאחריו.
3. הגדרת יעדי התפתחות ובניית מסלול התערבות טיפולית מותאמת אישית לילד ולמשפחתו.

יודגש כי מרכיב חיוני לשיקום מיטבי ולשיפור תפקוד הילד בכלל התחומים (תפקוד מוטורי, חושי, קוגניטיבי, חברתי ובכלל) תלויה בטיפול פיזיותרפיה מוגבר לזמן ממושך (שנה ואף יותר). תדירות הטיפול ומשך הטיפול נקבעים לפי שיקול דעת מקצועי של הפיזיותרפיסט המטפל, בהתאם להתקדמות הילד להשגת מטרות הטיפול התפקודיות שהוגדרו. קרי, טיפול פיזיותרפיה הוא חלק בלתי נפרד מהתהליך השיקומי הכולל, לפני ואחרי הניתוח; ובלעדיו לא ניתן לצפות לשיפור כלשהו בתפקוד הילד.



Ministry of Health

National Physiotherapy

**המחלקה הארצית לפיזיותרפיה
Department**

מטרות:

1. הגדרת דרישות הכשרה וידע לפיזיותרפיסט המשתתף בצוות הערכה/ועדה רב מקצועית שבראשו רופא, לפני קבלת החלטה על ניתוח מסוג SDR.
2. הגדרת כלי הערכה לשימוש הפיזיותרפיסט המעריך ילד המועמד לניתוח מסוג SDR.
3. הגדרת המידע שיועבר למשפחה ולילד לפני הניתוח ע"י הפיזיותרפיסט המעריך.
4. פירוט ההנחיות לכתיבת דו"ח תפקודי לילד העומד לפני ניתוח SDR.

דרישות הכשרה, ידע וניסיון לפיזיותרפיסט היושב בצוות הערכה/ועדה:

1. תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות, בהתאם לחוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות, התשס"ח 2008.
2. הכשרה על בסיסית בהיקף 400 שעות לפחות הכוללת תחומי ידע בנושאים הבאים:
התפתחות טיפוסית וחריגה; סיווג (קלסיפיקציה) מקובל לילדים עם שיתוק מוחין; כלי הערכה לילדים עם שיתוק מוחין; עקרונות ניתוח הליכה לילדים עם שיתוק מוחין; אורתוטיקה לילדים עם שיתוק מוחין; תקשורת ואכילה בילדים עם שיתוק מוחין ולקויות נוירולוגיות; התאמת ישיבה וטכנולוגיה מסייעת לילדים עם לקויות נוירולוגיות.
3. עשר שנות ניסיון מוכח באבחון וטיפול של ילדים עם שיתוק מוחין מינקות ועד גיל 18 שנים.
4. עבודה במסגרות מוכרות לאבחון וטיפול בילדים עם שיתוק מוחין כגון: מעונות יום שיקומיים, מרכזי שיקום, גנים ובתי ספר לחינוך מיוחד ומכון להתפתחות הילד.

תפקידי הפיזיותרפיסט בצוות/ועדה:

הוועדה תדון על סמך הדוחות התפקודיים של הפיזיותרפיסט המטפל והדוחות הרפואיים, כולל ההיסטוריה הרפואית. באחריות הפיזיותרפיסט:

1. להשתתף באופן פעיל בדיוני הוועדה והחלטותיה
2. להגיש דוח תפקודי הכולל (פירוט מטה):
- הערכה מקצועית באפשרות הניתוח לשפר ולקדם יכולות תפקודיות (activity/participation)
ותפקודי גוף (body function/structure).



Ministry of Health

National Physiotherapy

המחלקה הארצית לפיזיותרפיה Department

- הערכה מקצועית של מסוגלות הילד להיות שותף פעיל בתהליך השיקומי האינטנסיבי שלאחר הניתוח.

3. להעביר למשפחה ולילד שהוועדה אישרה בעבורו את הניתוח, את המלצותיו ואת המידע המפורט להלן:

- תכנית טיפול כללית
- מקום הטיפול
- שם הפיזיותרפיסט האחראי מטעם נותן השירות (הקופה) המרכז את הטיפול בילד, לשם מעקב וקבלת החלטות מקצועיות לאחר הניתוח
- שם הפיזיותרפיסט המטפל לאחר הניתוח
- הנחיות להתאמת הבית מראש לחזרה מהניתוח

הנחיות לכתובת דו"ח תפקודי: (ראה טופס בנספח)

הפיזיותרפיסט המטפל בילד באופן קבוע יכתוב דו"ח שיכלול:

1. הגדרה מדויקת ל-CP-סיבת האבחנה; סיווג לפי: גורם, מיקום, טונוס, פיזור בגוף ותפקוד-; MACS/ MINI MACS, GMFCS
2. פרוט לקויות נלוות – צירוף הערכות נוספות כדוגמת הערכה פסיכולוגית, חינוכית, תקשורתית ועיסוקית;
3. היסטוריה רפואית מקיפה מהרשומה הרפואית ומקורות נוספים (ניתוחים אורתופדיים, התערבויות כגון בוטוקס, גיבוס ותרופות);
4. התרשמות מקיפה משגרת חיי הילד ומשפחתו על סמך:
 - ראיון עם משפחת הילד והילד;
 - ביקור בית עדכני להתאמה ובדיקת נגישות, עד שישה חדשים לפני מועד הוועדה;
 - הערכה תפקודית על סמך שימוש בכלי סטנדרטי כגון: PEDI, ASK
5. הערכה תפקודית משלשת החודשים שקדמו למועד הוועדה באמצעות כלים סטנדרטיים כפי שיפורט להלן:
 - GMFM-66 כולל הגרפים התפקודיים ו/או GMFM-88 ולצד הערכות מהשנה האחרונה

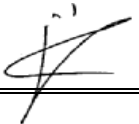
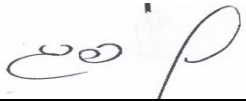


Ministry of Health

National Physiotherapy

**המחלקה הארצית לפיזיותרפיה
Department**

- FMS
- 6min walk test
- טווחי תנועה של גפיים וגו: ע"י גוניומטר ו-SAROMM
- דפוס הליכה אופייני (מומלצת הערכה במעבדת הליכה)
- דגמי תנועה אופייניים
- 6. התאמות ואמצעי עזר לתפקוד וניידות
- 7. סיכום תיאום הציפיות עם ההורים והילד לגבי ניתוח ה-SDR ומטרות הניתוח.

<p>אושר ע"י דר' ורד עזרא ראש חטיבת הרפואה</p> 	<p>אילה פרג פיזיותרפיסטית ראשית</p> 
--	--



Ministry of Health

National Physiotherapy

**המחלקה הארצית לפיזיותרפיה
Department**

נספח: הנחיות לכתיבת דו"ח תפקודי

פרטים אישיים	שם	ת.ז.	תאריך לידה	אחוזון משקל וגובה לפי עקומות של CP	מסגרת חינוכית
קלסיפיקציה	GMFCS	MACS/mini-MACS	EDACS	CFCS	טונוס & התפלגות
לקויות נוספות: כדוגמת-למידה, ראייה, שמיעה, פרכוסים					
היסטוריה רפואית:					
ניתוחים והתערבויות אורתופדיות:					
אבחונים	פסיכולוגי	*GMFM	*FMS	6 min walk test	*SAROMM
בדיקת טווחי תנועה פסיבי/אקטיבי*	*Balance test	דגמי תנועה אופייניים			
מעקבים רפואיים	נוירולוג	אורתופד	צילום אגן		
טיפולים	תרופות	מקצועות בריאות	פסיכו-סוציאלי		
אמצעי עזר	סדים	אמצעי ניידות	התאמת הושבה	עמידון	עוד
הרגלי שינה	איפה ישן	תנוחת שינה	מס' שעות שינה	האם מתעורר בלילה?	
הרגלי אכילה	היכן אוכל	אכילה עצמאית כן/לא פרט	הערות		
התאמת חדר שירותים ורחצה	עצמאות בשירותים	עצמאות ברחצה			
השתתפות בפעילויות במסגרות השונות כולל פעילות פנאי - פרט את המסגרות ואת העזרה הנדרשת- עם עזרה/ללא עזרה:					

*יש לצרף את טופס הבדיקה לסיכום התפקודי