

## כאב כרוני CRPS

עורכת המדור: ד"ר נעמי הדס לידור

מאת: י' גולדברג



נעמי הדס לידור

במסגרת עריכת הגיליון הנוכחי היה רצון מצד העורכת להוסיף צד הממחיש את אופן ההתמודדות של המטופל במטרה להאיר את רחשי ליבם, קשייהם, מצוקתם ועל ידי כך אולי להקל עליהם במעט. נעניתי לבקשת העורכת ולהלן המקרה שלי:

שמי י' גולדברג (40), נשוי לאשה מדהימה ואב לשלוש בנות יוצאות דופן מבחינתי.

במרס 2015 במסגרת משחק כדורסל בליגה למקומות

עבודה סובבתי את קרסול רגל שמאל וכתוצאה מכך נקרעו רצועות הקרסול.

הובהלתי למיון ולאחר אבחנת קרע ברצועות, חבשו את הקרסול באמצעות תחבושת אלסטית ושוחררתי לביתי למנוחה של 3 שבועות.

בתום 3 השבועות התחלתי פיזיותרפיה, אך ללא הועיל (הכאבים נותרו, דלקות חוזרות ונשנות, נפיחות, קרסול משוחרר ולא יציב...). לכן פניתי באופן פרטי לאורתופד מומחה שעליו הומלץ לי בחום במטרה לבחון טיפול מתאים ולפתור את הבעיה שנקלעתי אליה.

במשך שנה ניסיתי בעצת המומחה המשך טיפולי פיזיותרפיה, הידרותרפיה, טיפול תרופתי על מנת למנוע התערבות כירורגית, אך ללא הועיל. בחלוף שנה ו-4 חודשים עברתי ניתוח לייצוב הקרסול ובו הושתלו לי רצועות סינתטיות, עם עוגנים, מתלים וברגים.

הניתוח לא צלח והתווספה גם פגיעה עצבית שלא הייתה טרם הניתוח.

בחלוף יומיים מהניתוח התחלתי להתלונן על תחושות חדשות ומוזרות בקרסול ונעניתי כי תחושות אלו הן כתוצאה מהניתוח והכול יסתדר, וראה זה פלא: דבר לא השתפר, אלא אף החמיר.

הכאבים החמירו, נימול, שריפה, דקירות, זרמים, נפיחות, שינויי צבע, הפרשי טמפרטורות לרעה, הזעה, דילול בצמיחת השיער, אי יכולת לסבול מגע, אי יכולת לגרוב גרב, אי יכולת לישון, אי יכולת לנעול נעל וכמובן אי יכולת לעמוד וללכת, הפכו להיות חלק בלתי נפרד מחיי החדשים.

חיי היום-יום לוו בהתאקלמות למצב החדש, ודרשו תעצומות נפש.

משפחתי התגייסה לעזרה, אך היה לי קשה מאוד לקבלה, היות שכאדם לאורך כל חיי הייתי משענת, ואינני יכול לראות את עצמי כנטל על האחר וכמובן לא על משפחתי היקרה לי מכול.

לאחר כחודשיים שבהן רגלי הייתה מגובסת, הגבס הוסר והתחלתי טיפולי פיזיותרפיה.

המשכתי להתלונן לפני הרופא המומחה השכם וערב על תחושות הנימול, הזרמים, הכאב, הדקירות, שינוי הצבע, הנפיחות, הפרשי הטמפרטורה ועוד, אך מבחינתו הכול היה כשורה.

כמו כן העליתי לפני המומחה כי הפיזיותרפיסט חושב כי מדובר ב-CRPS, אך הוא שלל זאת. פניתי לחוות דעת נוספת ובה האורתופד מסר לי כי הניתוח כשל וכי הוא אינו מעוניין לתקן את הנזק שגרם לי המנתח.

במשך כחצי שנה הייתי בחופשת מחלה וזו הסתיימה לדרישת, וחזרתי לעבודתי בבנק. אינני אדם שביכולתו לשבת ללא מעש.

בחופשת המחלה התחלתי להרגיש כי אין המצב הפיזי שלי הגורם היחיד שאינו כשורה, אלא התווסף לו גורם נוסף, נפשי.

בתקופה ארוכה שבה התמודדתי עם טראומה לא פשוטה, עם מצב חדש שלא ייחלתי לו ועשיתי הכול על מנת לפתור בעיה, ולא רק שלא פתרתי אותה, אלא אף החמרתי אותה, בתוספת "גוונים" כגון חברות הביטוח, העבודה, ביטוח לאומי, קופת החולים - הרגשתי כי אני חייב לחזור למסגרת העבודה ועל ידי כך להפחית את ההתעסקות לאורך כל היום בדבר אחד ויחיד: הרגל, ועל ידי כך לשפר את מצבי הנפשי.

מאדם סבלני ורגוע הפכתי לאדם חסר סבלנות, לא רגוע, עצבני ...

לילות הופכים להיות ללא שינה, עייפות, תשישות, אי סבלנות, עצבנות, כעס, אכזבה, היעדר תיאבון (המלווה בירידה במשקל) וכאב בלתי פוסק נעשים מנת חלקי כל יום כל היום.

עם זאת בתור אב אני חייב לשמור על שפיות וכלפי חוץ להפגין חוסן, אך פנימה הכול מרוסק.

תרופות מכל המינים והסוגים קיבלתי ובשלב מסוים לא הועילו והמינונים הועלו והועלו והועלו...

מצאתי את עצמי נוטל תרופות שאינן מקלות את הכאב, והגוף הפך להיות תלתי בהן (התמכרות).

בשלב זה החלטתי להפסיק וליטול התרופות ובמשך כשלושה חודשים הפחתי מינונים עד להפסקה מלאה.

תקופה של שנתיים לערך מיום הניתוח התאפיינה בטיפול פיזיותרפיה, הידרותרפיה, רפואה אלטרנטיבית ורפואה פרטית שלא נשאו פרי.

בסופו של דבר לאחר התייעצות נוספת עם רופא פרטי וניסיונות לביצוע בלוקים (חסימה עצבית) במשך כשלושה חודשים לערך שלא צלחו, הדרך הובילה לקטיעה, גם מבחינת האורתופד, כדי למנוע התפתחות הכאב מעבר לברך.

קטיעת הרגל הייתה שלב שקרם עור וגידים והגעתי למצב שבו הייתי כמעט שלם עם ההחלטה, אך טרם ההשלמה עם הקטיעה קיבלתי הפניה למרפאת כאב ולאחריה הפנתי לבית החולים "רעות", תוך אבחנת תסמונת כאב CRPS והסבר כי זה המקום השיקומי הטוב ביותר בעבורי ובעל הידע הגדול בתחום זה.

בבית החולים נוכחתי לגלות כי אכן תסמונת הכאב מוכרת להם היטב ומצויים תחומים רבים לטיפול.

בשלושת החודשים הראשונים טופלתי בפיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, פסיכולוגיה, עובד סוציאלי, חדר כושר ווידאותרפיה.

לצערי הרב לא היה שיפור והדבר גרם לי לתסכול רב, לייאוש וכעס, מה שהוביל אותי למצב שבו לא הגעתי לטיפול במשך שבוע ימים שבהם שהיתי בבית.

עם חזרתי ערך הצוות המטפל התייעצות משותפת ובה הוחלט לשנות את אופי הטיפולים ולהתמקד כעת בפסיכולוגיה, בריפוי בעיסוק ובביודבוק.

מהלך זה נועד להעניק לי מיומנויות להתמודדות עם הכאב. בין המיומנויות שרכשתי והמפתחות שנתנו לי את הכוח להתמודד עם המצב שנקלעתי אליו:

1. בראש ובראשונה משפחתי האהובה, שאליה אני מחויב יותר מכול – היא המנוע לאורך כל הדרך.
2. הבנה כי הכלים שהתמודדתי עימם טרם הגעתי לשיקום (פיזיים למיניהם, נשימה לא סרעפתית...), אינם נכונים או לא מתאימים למצבי היום.
3. הפנמה כי הקשבה לגוף במצב של כאב כרוני שונה מהקשבה לגוף כאשר יש כאב אקוטי – תמיד צריך להקשיב לגוף, אך לדעת שאסור להימנע מפעילות. מנוחה מלאה אינה מביאה לתוצאות, אלא לקיבוע מצב או לנסיגה.
4. שימוש בנשימה נכונה.
5. הפנמה כי הכאב לא ייעלם.
6. שימוש בדמיון על מנת לתת מעט מרגוע לגוף.
7. חזרה לקיום מפגשים חברתיים או עשיית דברים שגרמו לי אושר או סיפוק בעבר ונמנעתי מהם כתוצאה ממצבי.
8. טיפול פסיכולוגי.
9. טיפול פיזיותרפי.

עם רכישת המיומנויות הוחזרו טיפולי הפיזיותרפיה ואכן היה שיפור. ראוי לציין כי בכל הדרך יש עליות וירידות הן במצב הנפשי והן במצב הפיזי, אך כל עוד מסתמנת מגמת עלייה המצב הוא חיובי. הכאב לא ייעלם ואיני משלה את עצמי, אך היכולת להתמודד עימו היא המפתח לשיפור ביכולת התפקודית ועל כך אנו פועלים.

#### **לסיכום ברצוני לפנות אליכם המטפלים ולבקש מכם:**

1. **הקשבה** – אוזן קשבת מוליכה לפתיחות ולחיבור ההכרחיים לשיקום.
2. **שקיפות** – שיתוף מתמיד של המטופל במצבו על פי הבנתכם.
3. **הצבת מטרות** – המטרות צריכות להיקבע בשיתוף בין המטופל למטפלים ועליהן להיות ריאליות ואבני דרך להשגת המטרה הסופית.
4. **הערכות מחודשות** – מדי זמן לבדוק האם תוכנית הטיפול תואמת את השגת המטרות וליכולות המטופל ואם לא, יש לעשות בה שינויים כדי לוודא שהמטופל מגיע למקסימום שהוא יכול להגיע אליו.
5. **הפסקה יוזמה** – לאפשר למטופל במהלך תהליך השיקום הארוך לקחת חופש או הפסקה אם אפשר, כדי לאפשר מנוחה ו"הטענת מצברים", לנוכח המאמצים הרבים הנדרשים בתהליך השיקום. אבחנה מהירה, מחויבות ורצון של המטופל בשילוב עם צוות מיומן בעל ידע רב הם המפתח לשיקום.

נכתב בידי: י' גולדברג.

נערך בידי: **נעמי הדס לידור**, PhD, OT, ראשת תוכנית לימודי תת התמחות בתואר השני בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב, בנושא: בריאות הנפש בקהילה. מנהלת בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש בקריה האקדמית אונו.