

## טיפול מרחוק בתקופת מגפת ה-COVID-19: התנסות ותובנות בריפוי בעיסוק - שיקום היד

עורכת המדור: תמר פלי אלטיט

מאת: שלי מרכוס



תמר פלי אלטיט

ועתידיות רלוונטיות.

מרפאים בעיסוק המתמחים בשיקום היד ראו במצב החדש מצב מאתגר במיוחד, מכיוון שטיפול בפגיעות ידיים אקוטיות מצריך מגע ישיר עם המטפל והתאמה מתמדת של תוכנית הטיפול. הפרוגנוזה לפגיעות ידיים מושפעת מן המיידיות של ההתערבות של המרפא בעיסוק (Kingston, Judd, 2015 & Gray). בפגיעה אקוטית ביד, פרוטוקולי טיפול מבוססים הן על תהליך ריפוי הפצע המחייב שינוי בהתאם לשלב ההחלמה והן על פי התסמינים הקליניים של המטופל. כל עיכוב בהתערבות הטיפולית עלול להשפיע לרעה על תוצאת הטיפול ולהתבטא במגבלות תפקודיות של היד הפגועה (Hu, Jiang, Liang, Tak Sun Yu, Leng, & He, 2014). משום כך, בתחום שיקום היד, תחילת הטיפול ותזמון של המשך ביצוע תוכנית הטיפול הכרחיים לעילותה של כל ההתערבות הטיפולית, ומטופלים היו עלולים להיפגע כתוצאה מההסגר החברתי שהוטל במהלך התפרצות מגפת הקורונה.

קלינאים בריפוי בעיסוק נאלצו להתמודד עם ההגבלות על הטיפול הישיר בסביבות הקליניות על פי הנחיות משרד הבריאות בעקבות התפרצות נגיף ה-COVID-19 (קורונה) בישראל. היה קשה לי לדמיין את ההשלכות המשמעותיות שנגיף הקורונה יגרום לתהליך ההתערבות בריפוי בעיסוק, על אף ארבעים שנות ניסיון קליני בשיקום היד, רובן במרכז הרפואי שערי צדק, ו-35 שנים של הוראה אקדמית בתחום של אנשים עם מוגבלויות פיזיות ובכללו בין השאר קורסים בשיקום היד, ארגונומיה, נגישות וסדים בתוכניות של תואר בוגר באוניברסיטת חיפה ותואר ראשון ושני באוניברסיטה העברית.

אשתף בהתנסויות ובתובנות שלי לנוכח אתגרים שנדרשתי אליהם במהלך התערבויות פרטניות בתחום שיקום היד בקליניקה הפרטית. אתאר התערבות שהחלה באופן פורמלי בטרם יצאו ההנחיות המגבילות, והמשיכה באופן מקוון תוך כדי שימוש באמצעים טכנולוגיים ואחרים והבניית הטיפולים בהתאם. כמו כן אתאר הערכה מקוונת טרום התערבות קלינית בריפוי בעיסוק, אתיחס לסוגיות הקשורות בתזמון ההתערבות בשיקום יד שעמדו מאחורי המוטיבציה שלי למצוא פתרונות יצירתיים למתן מענה טיפולי יעיל בתקופה זו, למרות ההגבלות על הטיפול הישיר. אשתף בחוויות ובתובנות שלי ושל המטופלים ובהשלכות עתידיות אפשריות. אמנם מדובר בהתערבות בתחום התמחות מסוים בריפוי בעיסוק, אבל הן האתגרים והן המענים שניתנו יכולים להתאים לעוד תחומי התמחות בריפוי בעיסוק וללא ספק מתייחסים לסוגיות עכשוויות

לחמם את ידו באמצעות מים חמים או כרית חימום (במיקרוגל) שהייתה ברשותו של המטופל. הטיפול מרחוק באמצעות שיחת הווידאו החל במהלך זמן חימום היד כדי לעודד אינטראקציה לא פורמלית, לחזק את הקשר עם המטופל ולדון כיצד התנהלו המטופל ובני ביתו בתקופת אי הוודאות והבידוד בגלל התפרצות מגפת הקורונה. תיאורי המקרה כאן ממחישים את ההיבטים השונים של ההתערבות בתקופה זו.

### תיאור מקרה 1

ג'מ, בן 52, אב 6-ילדים ואיש עסקים, הופנה לריפוי בעיסוק לאחר פגיעת מעיכה והשתלת החלק הדיסטלי (באזור בסיס הציפורן) של אצבע 3 ביד הדומיננטית עקב קטיעה. בתחילת תקופת הטיפול התסמינים כללו כאב, רגישות, טווח תנועה מוגבל מאוד בכל היד ונפיחות בינונית באצבע 3. ג'מ לא הצליח לבצע משימות ADL או IADL בידו הימנית. הוא הגן על ידו ונמנע ממצע בגלל הרגישות והכאב. תוכנית הטיפול התמקדה בקושי של המטופל בשימוש בכלי אכילה, כתיבה, הלבשה ונשיאה ומניפולציה של חפצים.

במהלך שלושת השבועות הראשונים של הטיפול הישיר הגיב ג'מ היטב והראה שיפור הדרגתי. בשלב זה הנחיות משרד הבריאות מנעו את המשך רצף הטיפול הישיר (פנים אל פנים). היוזמה שלי להמשיך בטיפול מרחוק באמצעות ועידת וידאו התקבלה בהתלהבות על ידו. ערכת אמצעי הטיפול הוכנה והפגישה הראשונה נקבעה. המבנה של כל מפגש היה דומה: בזמן חימום היד תיאר ג'מ את תפקודי היד שלו בתחומי עיסוק שונים והדגים את התרגילים שהוא ביצע מאז הטיפול הקודם. לאחר הדיווח שלו שכלל גם את התייחסותי לסוגיות שעלו, הוא קיבל ממני הדרכה כיצד להפעיל את היד באמצעות הציוד שהיה ברשותו, בהתאם להתקדמותו. בעת ההדרכה, במקביל להדגמה שלי את התנוחות הנכונות באמצעות שימוש בציוד, ביצע ג'מ כל תרגיל באמצעות ערכת

אלמנט מרכזי נוסף להתערבות בשיקום היד הינו איכות הקשר בין המטפל למטופל העשוי להשפיע על היענות (compliance) המטופל והקפדה על ביצוע תוכנית הטיפול. יש ראיות המורות על כך שגורמים הקשורים ליחסי מטפל מטופל, עשויים לנבא באופן חיובי את מידת התמדת המטופל בביצוע תוכנית הטיפול (Wright, Galtieri, & Fell, 2014). שימוש במודל של טיפול מרחוק, telehealth, לפי המינוח של WFOT (2014), מספק חלופה לטיפול פנים אל פנים כאשר אין אפשרות לבצע התערבות ישירה. התערבות בפלטפורמת telehealth באמצעות ועידת וידאו, מאפשרת את קיום ופיתוח הקשר הטיפולי בין המטפל למטופל, החיוני להשגת המטרות הטיפוליות גם בתקופה שיש בה הנחיות של ריחוק חברתי.

באותה עת, טיפולתי בכמה מטופלים עם פגיעות אקוטיות במרפאה פרטית. לאחר שבוע של תקשורת באמצעות הודעות דרך אפליקציית וואטסאפ (WhatsApp), שוחחתי עם כל מטופל על האפשרות להרכיב "ערכת טיפול" מותאמת בהתאמה אישית, באמצעות הציוד שברשותי וכן באמצעות פריטים ביתיים נוספים. כמו כן שוחחתי איתם על האפשרות לתמוך פגישות פרטניות סינכרוניות, telehealth, באמצעות ועידת וידאו. המטופלים הגיבו באופן חיובי מאוד להצעה, שבעיניי מקדמת העצמת התערבות לפי המודל של המטופל במרכז (client centered treatment). הציוד בכל ערכה עבר חיטוי וכל מטופל קיבל הודעה כי הערכה מוכנה ואפשר לאסוף אותה מחוץ לקליניקה בהתאם להנחיות משרד הבריאות באותה עת. קבעתי עימם מפגשי טיפול פרטניים מרחוק באמצעות ועידת וידאו בתדירות שבועית, במטרה להעריך את התקדמותו של כל מטופל, לענות על סוגיות שעלו, לבצע תרגילים ומטלות בזמן המפגש המקוון תוך שימוש בערכת הציוד שברשותו, לעדכן הוראות בהתבסס על מצבו ולספק משוב תמיכה ועידוד שמרכזיים בכל תהליך טיפול. לפני תחילת כל מפגש, נשלחה הודעת וואטסאפ כדי להזכיר למטופל

שבועיים בדיוק לאחר הסרת הקיבוע הפנימי, התקיימה פגישה מקוונת (ועידת וידאו). ההערכה הראשונית (אינטייק) כללה ריאיון לא פורמלי שכלל התייחסות למנגנון הפגיעה, ההתערבות הרפואית, היסטוריה רפואית, פרופיל עיסוקי וסיכום של הפעילויות של הילדה במשך השבועיים האחרונים לאחר הוצאת הקיבוע. כמו כן האינטייק כלל שימוש ב-(VAS Visual Analogue Scale for Pain (Hawker, Mian, Modified Kendzerska, & French, 2011) ומדד (Kapandji (Lefevre-Colau, Poiraudau, Oberlin, Demaille, Fermanian, Rannou, & Revel, 2003) שהוא בדיקה חזותית להערכת טווחי תנועה של היד, הכולל כיפוף ויישור האצבעות וכל תנועות האגודל. חוץ ממגבלה בכוח האחיזה שבאה לידי ביטוי בקושי בהרמת סיר ובו אוכל, לפי דיווח הילדה, היא הייתה עצמאית בכל תחומי העיסוק שלה. לאור זאת הצעתי והדגמתי כמה פעילויות שיתמקדו בשיפור כוח האחיזה. הילדה הדגימה פעילויות אלו בהצלחה והראתה מסוגלות בביצוע התרגילים באופן עצמאי. האם הביעה תחושת רגיעה מכך שתפקודה של בתה לא נפגע על אף העיכוב בריפוי בעיסוק בגלל ימי הקורונה. במילותיה של האם: "הבדיקה שנעשתה הייתה מקיפה בעיני ואני מרגישה הקלה אדירה שהכול מתקדם בצורה נאותה. אין להמעט במידת החשיבות ברגיעה שאני חשה לאחר מפגש זה."

לסיכום, התערבות מרחוק, telehealth, מעמידה פלטפורמה מקוונת שמשמשת בטכנולוגיות טלקומוניקציה כדי לספק שירותי בריאות. אף שיש פשרות ומגבלות באמצעות התערבות מרחוק, המרפא בעיסוק יכול לספק שירותי הערכה, ייעוץ, מניעה וטיפול למטופלים המרוחקים מרחק פיזי מן הקליניקה לצורך שיקום היד ברמה מקצועית.

שימוש ב-telehealth סינכרוני יכול להיות אתגר הן למטפל והן למטופל. מצד המרפא בעיסוק, טיפול מרחוק דורש מיזמוניות תצפית וכישורי תקשורת

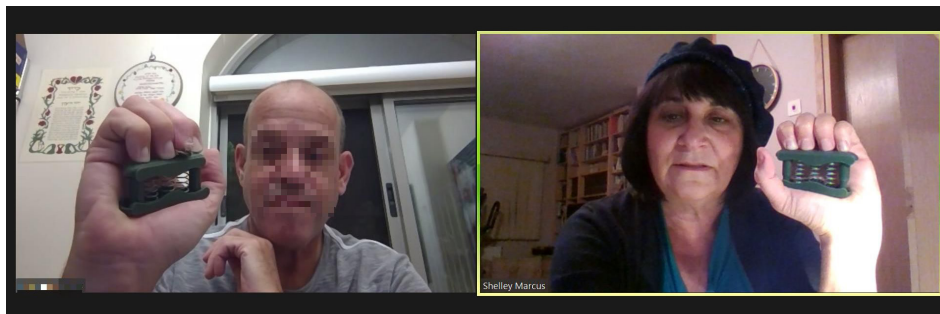
הציוד שהכנתי בשבילו בעודו בביתו. הדגמת תנוחת האצבעות הנדרשת הייתה יעילה בהרבה מן הסבר מילולי (ראו תמונה).

באחד המפגשים של הטיפולים המקוונים, דיווח ג'מ על רגישות ונפיחות קלה בצד האולנרי של האצבע הפגועה. דרך תצפית במצלמה, זיהיתי תסמינים של זיהום באצבע והוא הופנה מיד לרופא. לאחר טיפול אנטיביוטי חל שיפור מהיר בתסמינים והוא המשיך בתוכנית הטיפול שנקבעה. המטופל הודה שללא ההחלטיות שלי בהפניה הוא היה דוחה את פנייתו לרופא. עיכוב בהתערבות מגביר את הסיכוי לזיהום נרחב יותר העלול לגרום לפגיעה של ממש בהישגי הניתוח והשיקום.

ג'מ הבחין בשיפור ביד מתחילת המפגש ועד סופו, הצליח לתאר את השינוי בפעילות העיסוקית שלו ממפגש למפגש והרגיש כשיר ביכולתו ליישם את ההנחיות החדשות שקיבל בתוכנית הביתית שלו בהתאם להתקדמותו. הוא העריך את המשוב שנתתי לו במהלך המפגשים המקוונים ואף ציין שאם טיפול פנים אל פנים דורג 10/10, אז טיפול מרחוק באמצעות התערבות מקוונת דורג 8/10. הערה זו הראתה שעל אף החיוניות של הטיפול הישיר הרגיל, הטיפול המקוון הסינכרוני היה בעל ערך ניכר.

## תיאור מקרה 2

ילדה בת 11, שעברה CRIF (Closed Reduction Internal Fixation) של שבר בגליל האמצעי של האצבע השלישית בידה השמאלית הלא דומיננטית, הופנתה לריפוי בעיסוק מיד לאחר הוצאת הקיבוע הפנימי. בגלל מגפת הקורונה, האם לא הצליחה לקבוע תור במרפאה של שירותי הבריאות. דבר זה עורר בה דאגה רבה מאוד לגבי תזמון הטיפול, והיא חששה כי עיכוב בהתערבות עלול להשפיע על תפקוד כף היד של בתה. בשל נסיבות אלו פנתה האם אלי להתייעצות.



תמונה 1. הדגמת תנוחת היד באמצעות ועידת וידאו

אני אכן סבורה שטיפול מרחוק בתחום שיקום היד יכול לשמש לנו כאפשרות יישומית ורלוונטית נוספת בארגו הכלים המקצועי בריפוי בעיסוק. לנוכח המגבלות שאנחנו נאלצים להתמודד איתן בתקופת הקורונה, telehealth נותן פתרון בזמן אמת לקלינאים הנדרשים לתת מענה שיקומי יעיל בתזמון הדרוש, כדי לאפשר את הצלחת הטיפול.

## מקורות

Hawker, G.A., Mian, S., Kendzerska, T. and French, M. (2011), Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care & Research*, 63: S240-S252. <https://doi.org/10.1002/acr.20543>

Hu, J., Jiang, Y., Liang, Y., Tak Sun Yu, I., Leng, H., & He, Y. (2014).

כדי לפתח את הקשר בין מטפל למטופל באופן מקוון. שימוש בוועידת וידאו דורש מיומנויות מחשב ומוכנות להשתמש באמצעי תקשורת שונים, לדוגמה שימוש בהודעות וואטסאפ לתזכורת ולתזמון חימום היד לפני הטיפול, שימוש בתוכנות כמו זום, שליחת דוא"ל עם הנחיות ועדכונים בתוכנית הטיפול הביתי בהתאם לשינויים במצבו של המטופל וכדומה. זאת ועוד, התאמת הטיפול מרחוק מאתגרת ודורשת מן המרפא בעיסוק גמישות, יצירתיות והכרת המוגבלויות של אי היכולת לעשות שימוש בטכניקות מנואליות המקובלות לצורך ניהול נפחות, טיפול בצלקות והפעלה ממוקדת כפי שהדבר נעשה על ידי המטפל בטיפול ישיר קונבנציונלי.

מצד המטופל טיפול מרחוק דורש ציוד טכנולוגי מתאים, ידע לגבי הפעלת הציוד, גמישות ומוטיבציה ומשמעת עצמית. על המטופל להבין שיש מגבלות של ממש בטיפול מרחוק, ועל אף מגבלות אלו חשוב שלמטופל תהיה נכונות למקסם את הקשר הטיפולי ולקבל את ההתערבות באופן שונה מן המקובל והמוכר.

בעיני, telehealth אינו בגדר חלופה לכל סוגי ההתערבות הישירה בשיקום היד, אלא הוא אמצעי נוסף להתערבות במקרים מסוימים. כמו כן, עומד לפנינו אתגר לבדוק ולהעריך את יעילות הטיפול כפי שאנו בוחנים כל שיטת טיפול המצויה בריפוי בעיסוק.

- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2014). World federation of occupational therapists' position statement on telehealth. *International Journal of Telerehabilitation*, 6(1), 37-40. <https://doi.org/10.5195/ijt.2014.6153>
- Wright, B. J., Galtieri, N. J., & Fell, M. (2014). Non-adherence to prescribed home rehabilitation exercises for musculoskeletal injuries: The role of the patient-practitioner relationship. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 46(2), 153-158. <https://doi.org/10.2340/16501977-1241>
- Kingston, G. A., Judd, J., & Gray, M. A. (2015). The experience of medical and rehabilitation intervention for traumatic hand injuries in rural and remote North Queensland: A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 37(5), 423-429. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.923526>
- Lefevre-Colau, M. M., Poiraudau, S., Oberlin, C., Demaille, S., Fermanian, J., Rannou, F., & Revel, M. (2003). Reliability, validity, and responsiveness of the modified Kapandji index for assessment of functional mobility of the rheumatoid hand. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 84(7), 1032-1038. [https://doi.org/10.1016/s0003-9993\(03\)00128-x](https://doi.org/10.1016/s0003-9993(03)00128-x)
- נכתב בידי: שלי מרכוס, OT, MSc, מתאמת אקדמית ומרצה בתכנית BOT בבני ברק (מבח"ר) של החוג לריפוי בעיסוק אוניברסיטת חיפה. מרפאה בעיסוק ומורשת נגישות השירות, בעבר במרכז הרפואי שערי צדק, וכיום בקליניקה פרטית לשיקום היד וייעוץ נגישות.
- נערך בידי: תמר פלי אלטיט, [tamaraltitp@gmail.com](mailto:tamaraltitp@gmail.com)

## המידעון האלקטרוני

החברה הישראלית לריפוי בעיסוק מזמינה אתכם להתעדכן מדי חודש דרך מידעון הנשלח אליכם בדואר אלקטרוני.

במידעון מידע בנושאים שונים:  
חדשות המקצוע, קורסים והשתלמויות, חדשות מהאקדמיה ומהשטח ועוד.

הרשמה לקבלת המידעון

דרך החברה:

[www.isot.org.il](http://www.isot.org.il)

להוספה לרשימת התפוצה (בתחתית הדף)