



כ"ז בניסן, התש"פ
21 אפריל 2020
סימוכין: 209920320

הנדון: אמות מידה לטיפול פיזיותרפיה בחולי COVID-19 מאומתים

רקע

COVID-19 הוכרז על ידי ארגון הבריאות העולמי כפנדמיה, והמלחמה בהתפשטות המגפה בישראל הוגדרה כיעד לאומי.

הפיזיותרפיסטים, כמו אנשי מקצועות הבריאות האחרים, ניצבים יחד עם הצוות הרפואי והסיעודי בחזית הטיפול בחולי COVID-19, ולכן עולה הצורך בהיערכות מכוונת של שירותי הפיזיותרפיה במסגרות האשפוז האקוטי לאוכלוסייה זו.

אמות המידה מבוססות על הספרות העדכנית המועטה הקיימת בנושא, על הניסיון ההולך ומצטבר של פיזיותרפיסטים בארץ ובעולם ועל הידע והניסיון הקיימים בטיפול באוכלוסיות הסובלות ממצבים נשימתיים דומים כגון PNEUMONIA, SARS, ARDS. המסמך הולם את ההנחיות שפורסמו בנושא באתר ארגון פיזיותרפיה העולמי – WCPT – ב-23.3.20.

אמות המידה להלן מתייחסות לטיפול הפיזיותרפיה במחלקות האקוטיות ואינן חלות על מסגרות שיקומיות.

תפקיד הפיזיותרפיסט בטיפול בחולי COVID-19 מאומתים:

תפקיד הפיזיותרפיסט במחלקות בהן מאושפזים חולי COVID-19 מתמקד בהערכה ובטיפול בחולים במצב אקוטי, כאשר יתכן כי ברקע מחלות כרוניות של מערכת הנשימה ומערכות גוף נוספות. בנוסף לטיפול בתסמינים הנשימתיים, יש הכרח לדאוג לשימור המצב התפקודי בצלו של המהלך הסוער של המחלה, כמו גם בתהליך הגמילה מהנשמה.

1. הערכה מקיפה, בדגש על אומדן מצב נשימתי ותפקודי;
2. איתור וזיהוי מוקדם של חולים על סף כשל נשימתי;
3. טיפול בליקויים נשימתיים אופייניים למהלך המחלה:

- היפוקסמיה;
- קוצר נשימה ועליה בעבודת הנשימה;
- ריבוי הפרשות וקושי בפינוי.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה הארצית לפיזיותרפיה
The National Department Of Physical Therapy

4. מניעת סיבוכי שכיבה ממושכת ו/או הנשמה ממושכת ;
5. מניעת ירידה תפקודית ו-Deconditioning ;
6. טיפול ותרגול נשימתי כחלק מתהליך הגמילה מהנשמה ;
7. הדרכת המטופל לטיפול עצמי בהתאם ליכולת ;
8. הדרכת הצוות המטפל בכל שלבי הטיפול.

התוויות לפיזיותרפיה :

1. ריבוי הפרשות וקושי בפינוין ;
2. צפי לקושי בפינוי הפרשות על רקע מחלות כרונית נלוות ;
3. עדות או צפי לירידה תפקודית, כמו Deconditioning ו/או ICU acquired weakness ;
4. קוצר נשימה ו/או נשימה מאומצת ;
5. ירידה בסטורציה .

התוויות נגד לטיפול פיזיותרפיה :

1. היפוקסמיה קשה על סף אינטובציה ;
2. חוסר יציבות המודינמית.

מצבים שאינם מתאימים לטיפול פיזיותרפיה :

1. מטופלים הסובלים אך ורק משיעול יבש וטורדני ;
2. מטופלים הסובלים מריבוי הפרשות ללא קושי בפינוין ;
3. מטופלים מורדמים ומונשמים הזקוקים אך ורק לשאיבה תוך קניית לפינוי הפרשות.

עקרונות מתן טיפול פיזיותרפיה :

1. טיפול פיזיותרפיה יינתן רק על סמך הוראה כתובה ברשומה הרפואית וחתומה על ידי רופא ;
2. החשיפה של הצוות המטפל למטופל COVID-19 מאומת תצומצם למינימום ההכרחי ועל כן, יש להעדיף :
 - א. הערכה וטיפול מרחוק (telemedicine) ;
 - ב. הדרכה לכלל הצוות המטפל ליישום המלצות הפיזיותרפיה, כולל מניעת deconditioning.
3. ההחלטה להיכנס ליחידת הבידוד תישקל בכובד ראש בדיון משותף בין צוות הפיזיותרפיה והצוות הרב מקצועי במחלקה, כשהעיקרון המנחה הוא ניהול איזון בין סיכון (הדבקת אנשי הצוות) לתועלת (השפעה מיטבית משמעותית למטופל).
4. פיזיותרפיסט יכנס ליחידת הבידוד לצורך מתן טיפול הקשור למצב הנשימתי, תוך הפעלת שיקול דעת מקצועי.
5. בכניסה ליחידת בידוד, אמצעי המיגון יהיו בהתאם להנחיות משרד הבריאות וליחידת מניעת הזיהומים בארגון.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה הארצית לפיזיותרפיה
The National Department Of Physical Therapy

6. תתקיים תקשורת עם הצוות מחוץ ליחידת הבידוד במהלך הטיפול ביחידה.
7. מטופל הנושם ספונטאנית ישתמש במסכת פנים לפי מידת יכולתו במהלך טיפול פיזיותרפיה, על מנת למנוע פיזור רסס הפרשות בזמן הפקת שיעול.
8. תכנית ואמצעי הטיפול ייקבעו תוך התחשבות במצב הגופני והנשימתי של המטופל ותוך שיקול מקצועי בין התועלת הצפויה אל מול הסיכון להתדרדרות במצבו.
9. אופי המחלה מחייב הפעלה איטית ומנוחות מרובות במהלך הטיפול מרחוק כמו גם בטיפולים ביחידת הבידוד.
10. למטופלים עם תמיכת חמצן יש להקפיד על ניטור קבוע.

דגשים בהערכה ובטיפול:

הערכה קלינית כוללנית בהתייחס למצב הרפואי, הגופני והנפשי, מהווה בסיס לתהליך קבלת ההחלטות בטיפול בחולי COVID-19 ונדרשת נקיטת גישה זהירה ומחושבת כדי לשמור על המטופל ועל הצוות המטפל. בהתאם למצב המטופל ולסביבה הטיפולית – ההערכה והטיפול יתקיימו מרחוק או מתוך היחידה.

הערכה:

1. ניטור מטופל היפוקסמי ודיספנאי, כולל מעקב אחר סימנים חיוניים (חום, קצב נשימה, דופק, סטורציה, ולחץ הדם), מידת התמיכה בחמצן ורמת האלבומין בדם;
2. ניהול מעקב אחר מדדי קוצר הנשימה באמצעות הכלים המקובלים;
3. האזנה: ביחידת הבידוד אין אפשרות לבצע האזנה בעזרת סטוסקופ בגלל חליפת המיגון;
4. מישוש להערכת תבנית הנשימה, מידת התרחבות בית החזה והימצאות הפרשות;
5. בחולים מונשמים: ניתן להיעזר במישוש עם over-pressure על בית החזה במקביל לניתוח התצוגה של המנשם: ירידה ב- Flow ו/או עקומת זרימה משוננת עלולה להעיד על המצאות הפרשות.
6. הפרשות: בשלבים הראשוניים לרוב המחלה אינה מאופיינת בריבוי הפרשות; בחולים המונשמים קיימים דיווחים על ריבוי הפרשות צמיגות.
7. הערכת המצב תפקודי.

טיפול:

מצב החולה	המלצות להתערבות פיזיותרפיה
מצב קל, ללא תסמינים נשימתיים משמעותיים; תסמינים אופייניים: חום, ושיעול יבש; ללא שינויים רנטגניים בצילום חזה.	הפעלה כללית תוך כדי ניטור; הדרכה לתרגול נשימתי ממוקד בהרחבת בית החזה; נשימה איטית ורגועה.
	טיפול מרחוק, ללא מגע הפיזיותרפיסט.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה הארצית לפיזיותרפיה
The National Department Of Physical Therapy

<p>הפעלה כללית תוך כדי ניטור, תוך תשומת לב לסף העייפות של החולה ולשינויים ביכולת נשימתית;</p> <p>חשוב לא להביא את החולה לעייפות, דבר שעלול לדרדר את מצבו הנשימתי;</p> <p>הדרכה לתרגול נשימתי ממוקד בהרחבת בית החזה;</p> <p>נשימה איטית ורגועה;</p> <p>עידוד לפינוי הפרשות.</p>	<p>קיימת דלקת ריאות בעלת מאפיינים:</p> <p>צורך מועט בתמיכת חמצן (לדוגמה זרימה של 5 ליטר/דקה); $SpO_2 \geq 90$</p> <p>שיעול לא פרודוקטיבי או יכולת לפינוי הפרשות באופן עצמוני.</p>
<p>טיפול מרחוק, ללא מגע הפיזיותרפיסט.</p>	
<p>מיקוד הטיפול בפינוי הפרשות;</p> <p>תרגול תפקודי בהתאם ליכולת;</p> <p>יש לשים לב לסף העייפות של החולה.</p>	<p>תסמינים קלים ו/או דלקת ריאות, ביחד עם מחלות רקע נשימתיות כמו COPD או מחלות נוירו-מוסקולריות כאשר צפויים קשיים בנשימה וקושי בפינוי עצמוני של הפרשות.</p>
<p>הפיזיותרפיסט יימצא במגע עם החולה ועוטה מיגון מלא;</p> <p>החולה עוטה מסכה במידת האפשר.</p>	
<p>מיקוד הטיפול בפינוי הפרשות.</p> <p>תרגול תפקודי בהתאם ליכולת;</p> <p>יש לשים לב לסף העייפות של החולה.</p>	<p>תסמינים קלים ו/או דלקת ריאות, ביחד עם עדות לקונסולידציה של הפרשות וקושי או חוסר יכולת לפנותן;</p>
<p>הפיזיותרפיסט יימצא במגע עם החולה ועוטה מיגון מלא;</p> <p>החולה עוטה מסכה במידת האפשר.</p>	<p>תסמינים אופייניים:</p> <p>שיעול רטוב, חלש ולא יעיל;</p> <p>tactile fremitus בדופן בית החזה;</p> <p>קולות רטובים.</p>
<p>מיקוד הטיפול בפינוי הפרשות.</p> <p>סביר שתישקל הנשמת החולה;</p>	<p>סימנים קשים המצביעים על דלקת ריאות קשה כמו:</p>
<p>הפיזיותרפיסט יימצא במגע עם החולה ועוטה מיגון מלא;</p> <p>החולה עוטה מסכה במידת האפשר.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - חום; - צרכי תמיכת חמצן הולכים ומתגברים; - קושי בנשימה; - שיעול תכוף, קשה או פרודוקטיבי; - עדות לקונסולידציה בהדמיה של הריאות.



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה
המחלקה הארצית לפיזיותרפיה
The National Department Of Physical Therapy

דרכי טיפול מועדפות:

1. Telemedicine כאמצעי להדרכה, הכוונה וטיפול מרחוק ;
2. Positioning סידור תנוחה לשיפור נשימה ואוורור ריאות, לרבות שכיבה על הבטן ;
3. Mobilization הדרכה והכוונה לתרגול נשימתי, תנועתיות וניידות ;
4. טכניקות הרפיה ;
5. התאמת אביזרי עזר נשימתיים ותפקודיים ;
6. הדרכה לניהול ותרגול עצמי בתוך יחידת הבידוד.

דרכי טיפול לא מומלצות:

אמצעי טיפול המייצרים רסס הפרשות מדרכי הנשימה של החולים אינם מומלצים לאור הסיכון להדבקת צוות המטפלים, לרבות:

1. משעל ;
2. IPPV (Intermittent positive pressure ventilation) ;
3. Manual Hyperinflation ;
4. שאיבה תוך קנית במערכת פתוחה ;
5. הנשמה לא פולשנית בלחץ חיובי ;
6. אינהלציות ;
7. מתן חמצן באמצעות High Flow Nasal Cannula ;
8. כל טכניקה הכרוכה בניתוק המנשם.

שיקולים בתכנון שירות הפיזיותרפיה ליחידת אשפוז COVID-19 :

מדובר במחלה בעלת תדמית המטילה אימה על הציבור הרחב, כמו גם על אנשי הצוות הנמצאים בקו הטיפול הראשון. זו מחלה המאופיינת בחוסר ודאות, ריחוק וניתוק חברתי ובדידות ללא מגע אנושי מנחם. על כן נדרש הפיזיותרפיסט לתת מענה גם לצרכים שאינם בהכרח בתחום טיפול הפיזיותרפיה.

יתרה מכך, הצוות המטפל נחשף לתרחישים קשים המשאירים את חותמם בנפשם של המטפלים. על כן, יש חשיבות עליונה ביצירת תנאי עבודה תומכים לצוות המטפל שיאפשרו שמירה על בריאותם הפיזית והנפשית.

בשיקולי התכנון יש לקחת בחשבון את המאפיינים הייחודיים של יחידות אלו:

1. דרישות מערך העבודה:

- א. ווידוא/ריענון צוות פיזיותרפיה לעקרונות הטיפול בחולים נשימתיים;
- ב. עבודה במשמרת בהתאם למדיניות של צמצום חשיפה;
- ג. צורך בכונן בדומה למקובל במחלקות אשפוז אחרות;
- ד. הקצאת זמן ייעודי להתמודדות עם העומס הרגשי המתלוו לטיפול בחולי COVID-19.
- ה. התכנות של השבתת אנשי צוות עקב בידוד/הידבקות/הפוגה ומכאן הצורך בהכשרת צוותים נוספים לתגבור.

ו. עבודה מרחוק מחייבת הקצאת זמן רב ליצירת קשר והדרכת המטופל באמצעים טכנולוגיים;

2. דרישות מיגון:

כל כניסה לטיפול במגע מחייב:

- א. הקצאת זמן ללבוש ופשיטה של ציוד מיגון אישי מלא בכניסה וביציאה מיחידות הבידוד;
- ב. תיאום ופיקוח על התהליך על ידי איש צוות מיחידת מניעת הזיהומים;

3. מדיניות של צמצום חשיפה:

- א. צמצום למינימום של כניסת אנשי צוות ליחידה;
- ב. צמצום שהייה ביחידה לעד 3 שעות ברצף, עם עדיפות לעד שתי כניסות ליחידה במשמרת;
- ג. מילוי מגוון תפקידים בעת הכניסה ליחידה, שאינם קשורים בהכרח להכשרה המקצועית, אך הם חלק אינטגרלי מאחריותו כשותף בצוות הרב מקצועי.

מקורות:

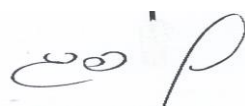
1. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: Recommendations to guide clinical practice: vers. 1, 23.3.20

<https://www.journals.elsevier.com/journal-of-physiotherapy>

2. הצעת מתווה לטיפול בפיזיותרפיה בחולי COVID-19, 23.3.20; דניאל חופי, עפרה גינת, אורנה יוסף-

בראונר, ערן לינגו, אירנה פאיוק; <http://www.ipts.org.il/Uploads/dbsAttachedFiles/77777.pdf>

בברכה ובכבוד,



אילה פרג
פיזיותרפיסטית ראשית