

# 8

## שיקום התנועה והניידות

שבועיים מיום האירוע עוברים החולים מאשפוז במחלקה הפנימית לאשפוז במחלקת השיקום, וישהו בה חודשיים. נתונים אלו הם ממוצע סטטיסטי, ובמציאות כמחצית הנפגעים מאירוע מוחי, אלו שלא התפתח אצלם כל סיבוך ושמצבם הנוירולוגי התייצב מיד לאחר האירוע, עוברים לשיקום כבר כעבור ארבעה-חמישה ימים. ואילו אחרים, שאצלם התפתח סיבוך כלשהו, יישארו זמן רב יותר במסגרת האשפוז הראשוני. די בדלקת ריאות כדי לגרום לאשפוז ממושך יותר, של שלושה-ארבעה שבועות, לפני שהחולה ייחשב יציב דיו כדי לעבור למחלת השיקום.

המיומנות לתפקד עם מחצית גוף בריא בפעילויות שהיו מובנות מאליהן לפני האירוע המוחי אינה בהכרח חלק מהידע האינטואיטיבי שלנו. קרוב לוודאי שהחולה יזדקק לתרגול ולהדרכה. זהו תפקידו של הצוות הפארא-רפואי: פיזיותרפיסטים ומרפאים תפקודיים, כמו גם של אחיות ורופאים במחלקה השיקומית.

משהגיע החולה לשיקום, באופן טבעי הוא מבקש לפתור את שנראה לו כבעיה העיקרית: הוא רוצה ללמוד ללכת. הצגת הבעיות הראשוניות של אכילה, שכיבה במיטה ושליטה בשתן, נועדה להסביר מדוע חשוב לנו לפתור אותן לפני שניגש לבעיית הניידות. ואולם גם בהגיע הזמן להתייחס

אל בעיה זו, אין הדברים פשוטים כלל ועיקר, ואנחנו חייבים לבנות את הפתרון באופן הדרגתי. מטרת האשפוז במחלקה השיקומית היא לרכוש את המיומנויות לתפקד במצב הגופני החדש, ולא רק ללמד את המשתקם ללכת. לעתים נתקל הצוות השיקומי במעין ניגוד אינטרסים בין מטרותיו שלו למטרותיו של החולה. הנפגע, המוצא את עצמו שוכב משותק במיטה, מבקש ללמוד ולתרגל רק את הדבר שמעניין אותו, ואינו מעוניין בהיבטים אחרים של מצבו. אין זה בלתי שכיח לשמוע את המשפט: "דוקטור, רק תלמד אותי ללכת, תראה איך אני יוצא מכאן ולא מטריד אתכם יותר". האמת לגבי תהליך השיקום התנועתי והתפקודי מורכבת יותר, ועל כן על החולה לנקוט צורת חשיבה הפוכה. עליו לקבל את התרגול ואת התדרוך בתחומים אלו ברוח טובה וללמוד להתייחס לכל הצלחה לבצע כל אחת מהפעולות הקטנות כאל שלב חשוב בדרך אל עצמאותו התפקודית.

## תהליך הגילוי של המגבלות הגופניות

האפשרות להניע רגל או יד משותקות היא תוצר של פעולתן התקינה של כמה מערכות, ולא רק של "פיזיותרפיה לשרירים". מעבר לנזק הישיר שיכול להיגרם לאותם אזורי מוח האחראים להפעלת השרירים שנפגעו, מצב שנכנה לצורך הדין 'נזק מוטורי בלבד', יכול להיגרם נזק גם לאזורי המוח האחראים לתחושה המתקבלת חזרה מן השריר שביצע זה עתה תנועה כלשהי. ללא היזון חוזר כזה, המערכת המוטורית מתקשה מאוד לבצע את תפקידה. הנזק המוחי יכול להיות גם בעל אופי מורכב יותר, כך שנוסף על הפגיעה במערכת המוטורית ובמערכת התחושתית ייפגעו גם תפקודים קוגניטיביים שונים. המונח קוגניציה פירושו ידע, וכוונתנו לכל התפקודים הקשורים בפתרון בעיות, כגון: זיכרון, שימוש בשפה, היכולת להבין את מה שאנו רואים והיכולת לכוון את תשומת לבנו לכל נקודה במרחב.

מדוע צריכים התפקודים המורכבים האלו להיות בעלי משמעות לצורך

התרגול של פעולה פשוטה ואוטומטית כמו הליכה? ההסבר לכך צריך להינתן הן ברמה הקוגניטיבית והן ברמה הפיזיולוגית.

ברמה הקוגניטיבית חשוב להבין שהאתגר העומד בפני המחלים מאירוע מוחי מאופיין בהרבה מאוד חוויות והתנסויות, שבהן הוא מתנסה בפעם הראשונה בחייו. לאנשים הבריאים בדרך כלל אין כל ניסיון קודם במצב של המיפלגיה - שיתוק במחצית הגוף. אנחנו יצורים בעלי סימטרייה במרבית האיברים החיצוניים שלנו, והניסיון שצברנו במשך החיים בתחום הניידות ממקום למקום כולל שימוש סימטרי בגפיים. והנה, באופן פתאומי מוצא את עצמו החולה בבית חולים, שוכב במיטה, ומחצית מגופו אינה נענית לפקודותיו. התהליך של גילוי המצב החדש והבנתו אינו מיידי. זהו תהליך קשה, הן מהבחינה הקוגניטיבית והן מהבחינה הרגשית, והוא יכול להימשך מכמה דקות ועד כמה שבועות. במרבית המקרים יידרשו כמה שעות לפחות עד שהחולה יבין את אשר קרה, בין שבתהליך של ניסיון וטעייה ובין שבעזרת הסברים שייתנו לו הצוות הרפואי ובני המשפחה.

מאחר שאין לחולה כל ניסיון קודם להסתמך עליו בהבנת מצבו, הרי הידיעה שהוא משותק היא בתחילה ברמה של רעיון מילולי בלבד. רק לאחר כמה ימים הוא יבין באופן פיזי למה הכוונה. למעשה, כל תהליך השיקום הוא תהליך כואב אך בריא של גילוי המשמעות של המגבלה הגופנית. בכל מקרה ידרוש תהליך הגילוי והלימוד הזה את גיוסם המלא של התפקודים הקוגניטיביים: השפה, הזיכרון, הריכוז ותשומת הלב. כאשר הפיזיותרפיסטית או המרפאה התפקודית יפנו אל החולה וילמדו אותו טכניקות שונות להתגבר על המגבלות הפיזיות, הוא יצטרך להפעיל את הזיכרון פעמיים. פעם אחת כדי לא לשכוח את מצבו החדש, ופעם שנייה כדי ללמוד אופן חדש של תנועתיות.

חשוב שמשפחות המחלימים יבינו את הדרישה הקוגניטיבית העצומה הנדרשת כדי להגיע למצב של שיתוף פעולה טוב בשיקום, ויעודדו את המשתתפים. לעתים אנו נתקלים בחוסר סבלנות מצד בני המשפחה למה

שנראה כחוסר מוטיבציה של המחלים. אולם חוסר שיתוף הפעולה נובע לעתים קרובות מחוסר הבנה של המגבלה הגופנית.

ההתנהגות הנכונה במקרה כזה צריכה להיות הסבר פשוט, אך ברור, הניתן בסבלנות רבה מאוד, עד שתהליך הגילוי של המצב הגופני החדש מתייצב. אין זה נדיר שיהיה צורך לחזור על המשפט: "אתה עברת אירוע מוחי, וכעת אתה שוכב במיטה כי אינך יכול להפעיל את היד והרגל" עשרות פעמים, לפני שהאדם יתחיל להבין אותו. גם לאחר מכן הוא עלול להמשיך להתנהג כאילו הכול כשורה; לדוגמה, לנסות לקום מהכיסא כאילו שתי רגליו עומדות לרשותו באותה מידה (ואז למצוא את עצמו למרבה ההפתעה על הרצפה). תהליך ההחלמה מאירוע מוחי מתחיל אם כן בתהליך גנוסטי של לימוד והבנת המצב הגופני החדש, וכדי להשלים עמו במהירות נזקק החולה לכל הכישורים הקוגניטיביים האפשריים העומדים לרשותנו.

ההסבר ברמה הפיזיולוגית של הבעיה נובע מהדרגות השונות של מורכבות הנזק המוחי. אם השיתוק נובע רק מנזק במערכת המוטורית, יהיה תהליך הגילוי שלו פשוט יותר. אך אם נפגעה גם מערכת ההיזון החוזר התחושתית, הופך תהליך הגילוי והלימוד קשה שבעתיים. אז על החולה ללמוד להבין שידו, לדוגמה, אינה מתפקדת מבלי שיוכל אפילו לחוש אותה. רק באמצעות התבוננות בעיניים והתנסות חוזרת הוא יגיע למסקנות המתאימות. הסברים אלו, הגם שהם סכמטיים למדי, עלולים להוביל את הקורא לתחושה של "יאוש. ואולם במציאות אנחנו מסוגלים להתגבר על קשיים אלו היטב, גם אם התהליך דורש את מעורבות כל המרכיבים שצוינו. הבנתם מצד המחלים ומצד משפחתו היא לעזר רב בהצלחה של מבצע זה.

## חשיבות התרגול של הפעולות היומיומיות

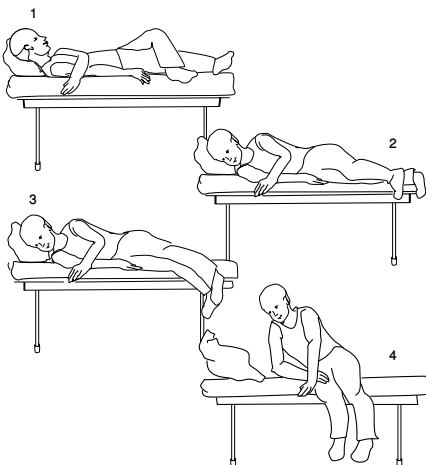
הרעיון המונח בבסיס כל הפעלה שיקומית הוא, שבכל פעולה יומיומית טמונה האפשרות לתרגל את המשתקם בצורה הטובה ביותר לקראת החזרה לפעילות מלאה, כולל הליכה עצמאית. ההתהפכות במיטה, שנועדה

בראש ובראשונה למנוע פצעים; הרמת האגן, שנועדה לאפשר שימוש בסיר ולבישת מכנסיים בשכיבה; המעבר משכיבה במיטה לשיבה בקצה המיטה (ראה איור 9) לקראת קימה; שמירת שיווי המשקל בעת ישיבה על קצה המיטה, המאפשרת ללבוש חולצה; המעבר הנכון משיבה לעמידה ושמירת שיווי המשקל בעמידה - כל הפעולות האלו הן שלב מעבר הכרחי בתרגול הרפואי לקראת המטרה הסופית שמעניינת את המשתקם - ההליכה העצמאית. אנו חוזרים ומדגישים נקודה זו בגלל הנטייה, המובנת אך הבלתי צודקת, של המחלים להתייחס לכל הפעילויות האלו כחשובות פחות, ולגלות חוסר הבנה לדרישתם של המטפלים לתרגל שוב ושוב פעולות אלו במהלך החודש הראשון של השיקום. "תן לי תרגילים כדי ללכת, ואז תראה איך אני מתאמץ", יאמרו המחלים למטפל, ולעתים אף ידרוש זאת בלא מעט כעס, הנובע מגורמים אחרים המאפיינים את קשיי השבועות האלו. לכן זכרו נא: אי אפשר להתלבש בלי שיווי משקל בישיבה, ואי אפשר ללכת בלי שיווי משקל בעמידה.

חשיבות התרגול של הפעולות היומיומיות היא בכך שכל פעולה, ולו הקטנה ביותר ולכאורה חסרת משמעות (לפחות עד האירוע), המתבצעת באופן עצמאי - היא למעשה תרגול מצוין לקראת התגברות על המכשולים הבאים. הישיבה מול הכיור וביצוע כל הפעולות הרגילות של צחצוח שיניים, רחיצת פנים והסתרקות, משלבת את כל התנועות הגסות והעדינות ודורשת שמירה על שיווי משקל בישיבה תוך כדי ביצוען של תנועות אלו. לכן נוסף על ההישג של עצמאות בפעולות הראשוניות של הבוקר כשלעצמן, המשתקם משיג הישג חשוב בתהליך התרגול הגופני שלו.

לביצוע עצמאי של כל הפעולות האפשריות יש היבט חשוב נוסף. כל אדם השוכב במיטה, ואפילו ליממה אחת, ירגיש מסוחרר מעט וחלש כאשר יקום למחרת. כאשר גופנו נמצא במצב שכיבה, עוברים האיברים הפנימיים ומערכת השלד לתפקוד המותאם למצב כזה. כאשר אנו מעוניינים לחזור ולתפקד בעמידה, צריכה מערכת הלב וכלי הדם לחזור לתפקוד המאפיין

עמידה. גם השרירים שלנו צריכים לפתח כיווץ בסיסי, השונה מזה המאפיין אותם בשכיבה. ככל שנרבה לשכב, כן יתארך תהליך ההסתגלות לעמידה.



**איור 9:** מעבר משכיבה לשיבה. היד הבריאה דוחפת והיד החולה משמשת משענת

משום כך חשוב להבין שלפחות חלק מהחולשה הרבה שחשים המחלימים לאחר אירוע מוחי, כשהם מנסים לשבת ולתרגל, אינה קשורה ישירות לאירוע, אלא היא תוצאה של תהליך כללי יותר: תהליך החזרת הכושר הגופני שאבד, המאפיין כל אדם שחלה במחלה קשה. ההתעקשות על ביצוע עצמאי של פעולות היומיום היא דרך מצוינת להחזיר את הכושר האבוד הזה.

## הנעה עצמית של כיסא גלגלים

היבט חשוב במיוחד של הפעילות היומיומית הוא ההסעה העצמית בכיסא

הגלגלים, שבו החולה ימצא את עצמו יושב מיד לאחר האירוע. אם קיימת שליטה מספקת ביד וברגל הבריאות, מצב שיכול להתפתח כבר כעבור כמה ימי החלמה, גם אם לא היה מלכתחילה, חובה על המשתקם לנייד את עצמו בשטח המחלקה בכוחות עצמו. נהיגה עצמית של כיסא גלגלים דורשת פחות לימוד מנהיגה בכלי רכב אחרים, ולאחר שעתים עד שלוש שעות של ניסיונות הוא יוכל לנווט את עצמו לכל פינה בתחום המחלקה. דבר זה יוסיף לא רק לתחושת העצמאות והשליטה של החולה, אלא גם יאפשר להניע את הידיים קדימה ואחורה כנגד התנגדות, וזהו תרגול מצוין של סבולת לב-ריאות, שיעמוד לרשות החולה בשלב מתקדם יותר של השיקום.

לימוד הניווט של כיסא גלגלים בעזרת יד ורגל בריאות דורש קואורדינציה, שכן הרגל הבריאה משמשת ראשית לדחיפת הכיסא, ואחר כך, בזמן שהיד דוחפת, תשמש הרגל דווקא לצורך עצירה כדי למנוע את סטיית הכיסא מהמסלול, משום שרק יד אחת דוחפת אותו. ללא תיאום עדין בין היד לרגל תהיה התוצאה תנועה סיבובית של הכיסא לכיוון הצד המשותק במקום קדימה. קיים כיסא גלגלים שנועד להנעה ביד אחת בלבד, ואם הקואורדינציה יד-רגל אינה מושגת בשום אופן, אפשר לנצל אותו. כמובן שכאשר היד והרגל החלשות מתחזקות מספיק כדי להשתתף בהנעת כיסא הגלגלים, חובה להכניס אותן לפעולה ולהשתמש גם בהן להנעת הכיסא.

*זכור את הכלל: מי שלמד לאחר אירוע מוחי לנייד את עצמו  
בכיסא גלגלים, ילמד גם ללכת על שתי רגליו שוב.*

בנסיבות מסוימות תמליץ הפיזיותרפיסטית להימנע משימוש ביד וברגל הבריאות בשלב המוקדם של ההחלמה, וכדאי לבדוק מדי פעם אם ההמלצה עדיין תקפה.