

תפקיד הפיזיותרפיה במחלת פרקינסון

מטרת טיפולי הפיזיותרפיה לחולי פרקינסון הינה לאפשר איכות תנועה מרבית, עצמאות תפקודית, העלאת הכושר הגופני הכללי ומזעור סיבוכים משניים. בנוסף לכל אלה, מסייע ומדריך הפיזיותרפיסט לטיפול עצמי ושמירה על בטיחות החולה ביומיום, מתאים אביזרי עזר לניידות והליכה ומייעץ להתאמת הבית והסביבה.

טיפול פיזיותרפיה מתייחסים למספר היבטים רלבנטיים לאדם החולה במחלת פרקינסון:

1) יכולת גופנית כללית - כוח שרירים, גמישות, סיבולת לב ריאה, קואורדינציה ושיווי משקל תקינים הינם היבטים הכרחיים לפעילות יומיומית אשר מושפעים ממחלת פרקינסון. בטיפול הפיזיותרפיה ניתן דגש על לימוד ואימון של תרגילים ייעודיים לשמירת היכולת הגופנית, תוך התייחסות לליקויים הספציפיים במחלה. תרגול גופני אינטנסיבי יומיומי, המכוון לבעיות הרלבנטיות של האדם החולה, שומר על יכולת תפקודית לאורך זמן, עשוי להקל על הסימפטומים (כגון נוקשות, חולשה ועייפות, ליקוי בשיווי משקל), להאט את התקדמות המחלה ובעל השפעות חיוביות על המוח עצמו.

2) מעברים - עם התקדמות המחלה, חולים רבים מתקשים בביצוע עצמאי של מעברים (כגון תנועתיות במיטה, מעבר משכיבה במיטה לשיבה, מעבר משיבה בכסא לעמידה ועוד). הפיזיותרפיסט ידריך ויתרגל עם האדם מגוון טכניקות ואסטרטגיות בהן ניתן יהיה לבצע מעברים אלה ביתר קלות.

3) שיווי משקל - בעיה בשיווי משקל במחלת פרקינסון נובעת משילוב של גורמים רבים. תפקיד הפיזיותרפיסט הינו לזהות מהם הגורמים העיקריים להפרעה בשיווי משקל, להתוות תוכנית טיפול ולהדריך את המטופל ומשפחתו על מנת להפחית את הסיכון לנפילות.

4) הליכה - הפרעות הליכה באדם החולה במחלת פרקינסון כוללות הליכה איטית, גרירת רגליים, צעדים קצרים, חוסר טלטול ידיים, תופעות של קיפאון (Freezing) או מעבר להליכה מהירה/ ריצה לא מבוקרת (Festination). כחלק עיקרי מטיפול בהפרעות הליכה הפיזיותרפיסט ידריך את החולה לבצע אסטרטגיות פיצוי- טכניקות פשוטות בהן שימוש בגירויים תחושתיים מסוגים שונים (אשר נקראים בספרות המקצועית EXTERNAL CUES), מובילות לשיפור הניידות וההליכה. למעשה טכניקות אלה מפעילות אזורי מוח בריאים ובדרך זו עוקפות את האזור המוחי שנפגע במחלה ובכך מאפשרות תנועה איכותית. אסטרטגיית פיצוי נוספת- קוגניטיבית, משפרת את איכות התנועה באמצעות הפניית קשב להיבטים ספציפיים, לדוגמה התמקדות באורך הצעד או בטלטול הידיים. טכניקות אלה הוכחו מדעית כיעילות בשיפור הליכה ותפקודים כגון קימה וניידות במיטה.

(5) תפקוד של הגפיים העליונות- תרגול של מיומנויות גסות ועדינות של הגפיים העליונות, כולל שימוש בטכניקות פיצוי, לדוגמה לתרגול כתיבה.

(6) הדרכת המשפחה /מלווה והתאמת אביזרי עזר-

תפקיד הפיזיותרפיסט להדריך את המשפחה/ מלווה/ מטפל כיצד ניתן לעזור לחולה. ההדרכה כוללת ביצוע מעברים בצורה בטיחותית ויעילה, הדגמה לביצוע תרגילים באופן עצמי, ליווי בזמן הליכה ועידוד לפעילות אקטיבית במידת האפשר תוך שמירה על בטיחות החולה וכן הדרכה למניעת פצעי לחץ לחולה המרותק למיטה / לכסא גלגלים בשלבים מתקדמים של המחלה. הפיזיותרפיסט ימליץ לחולה ולמשפחתו על התאמת הבית וסידור הסביבה הפיזית לשיפור התפקוד היומיומי והפחתת הסיכון לנפילות, כמו גם התאמת אביזרי עזר לניידות ולהליכה כגון הליכון, כיסא גלגלים והדרכה לתרגול ושימוש נכון בהם.

(7) בהתאם לצורך, יכלול טיפול הפיזיותרפיה גם טכניקות להקלה והתמודדות עם כאב ותרגול לשיפור יכולת הנשימה.

לסיכום, טיפול פיזיותרפיה באדם החולה במחלת פרקינסון יותאם אישית ליכולות התפקודיות ויכלול:

- בניית תוכנית אימון / תרגול שבועית לשמירה על יכולות גופניות
- תרגול והדרכה בעת ביצוע מעברים
- תרגול והדרכה לשימוש באסטרטגיות פיצוי להקלה בהפרעות הליכה
- תרגול והדרכה לגבי סוגיות של שווי משקל ומניעת נפילות
- התאמת אביזר עזר להליכה וניידות
- הדרכת משפחה/ מלווה
- הדרכה להתאמת הבית והסביבה