

המלצות פרקטיות עבור אפזיה

מבוא

אפזיה הינה ליקוי תקשורתי נרכש כתוצאה מנזק מוחי לאיזורי השפה במוח על רקע שבץ או פגיעות אחרות כגון: טראומה מוחית, וגיזולים מוחיים.

האפזיה מאופיינת בפגיעה באפניות השפה השונות הכוללות: דיבור, הבנה שמיעתית, קריאה וכתיבה. בשל החשיבות העצומה של תקשורת בחיי היום יום, הרי שלאפזיה השלכות שליליות ישירות על מערכות היחסים, ההשתתפות ורווחתו של האדם החי עימה.

האינטליגנציה של אנשים עם אפזיה נותרת שמורה, אולם לעיתים רבות אינטליגנציה זו ממוסכת בשל קשיי התקשורת. לעולם אין לשער כי האדם עם האפזיה חווה חסך מנטלי כלשהו. אנשים עם אפזיה לרוב מסוגלים לקבל החלטות ולהשתתף בפעילויות במידה והמידע אודות פעילויות אלו מועבר בצורה מונגשת תקשורתית.

לאנשים עם אפזיה יש זכות לקבל טיפול מכבד ולקבל אותן רמות טיפול כמו של אנשים ללא אפזיה (כולל קבלת מידע והשתתפות בקבלת החלטות אישיות רלוונטיות). לאנשים עם אפזיה ובני משפחותיהם יש זכות לקבלת שירותים רלוונטים שנועדו לסייע לאדם לבסס תקשורת והשתתפות בפעילויות יום יומיות בהן הם בוחרים להשתתף. על שרותי הבריאות הניתנים לאנשים עם אפזיה לנקוט בגישה הרואה את האדם במרכז ולפעול בשיתוף פעולה עם האדם.

להל"ן המלצות פרקטיות לשירותים רפואיים ושירותים בקהילה עבור אנשים עם אפזיה. המלצות אלו גובשו ממגוון מקורות מסביב לעולם. המקורות מוזכרים ברמה של המלצה/הוכחה בתוך הטקסט. המקורות לא מצוטטים במדויק, אלא נושאים עיקריים מתוכם תומללו ויוצגו בכתוב. לפרטים נוספים אודות המקורות יש לפנות למחקרים המצוטטים בסוף המסמך. יש לציין כי רוב המקורות נלקחו מקווים מנחים כללים לשבץ ולא מקווים מנחים של גורמים אחרים לאפזיה או מקווים מנחים ספציפיים לאפזיה.

Aphasia United

Best Practice Recommendations for Aphasia

1. על כל המטופלים עם נזק מוחי או מחלה מוחית מתקדמת לעבור בדיקה לאיתור קשיים תקשורתיים. ^{1,2,3,5,7,8,9} (רמה C)
 2. אנשים שיש לגביהם חשד לקשיים תקשורתיים, צריכים לעבור הערכה תקשורתית ע"י אדם מוסמך לכך (מוגדר ע"י המדינה); ההערכה צריכה להיות מעמיקה יותר מאבחון סינון ראשוני וזאת על מנת לזהות את מקור הקושי, טבעו, חומרתו וההשלכות האישיות של הליקוי התקשורתי הנצפה. ^{1,2,3,4,5,6,8,9} (רמה B,C).
 3. אנשים עם אפזיה צריכים לקבל מידע אודות אפזיה, הגורמים האפשריים לאפזיה (כדוגמת שבץ) ואפשרויות טיפול. ^{1,5,6,7,8,9} (רמה A-C). המלצה זו מתייחסת לכל שלבי הטיפול מהשלב החריף (אקוטי) ועד השלב הכרוני.
 4. אין לשחרר אדם עם אפזיה ממסגרת טיפולים מבלי שיצוייד באמצעי תקשורת להבעת צרכיו או רצונותיו (כגון: שימוש בתת"ח, תמיכה או שותף תקשורת שעבר הכשרה לכך) או או מבלי לקבל מסמך המפרט תוכנית כיצד ומתי מטרות אלו יושגו. (רמה: נקודת אימון טובה).
 5. לאנשים עם אפזיה צריך להציע טיפול אינטנסיבי באפזיה ומותאם אישית כך שיהיה בעל השפעה משמעותית על התקשורת והחיים. ^{1,2,3,4,5,6,7,8,9} (רמה A-GPP, כתלות בגישה, באינטנסיביות ובתזמון הטיפול). התערבות זו צריכה להיות מתוכננת ולהינתן תחת פיקוח של איש מקצוע בתחום.
- א. ההתערבות יכולה לכלול טיפול ממוקד בקשיים, טיפול מפצה, טיפול באמצעות שיחה, טיפול ממוקד בהשתתפות ותפקוד ו/או אימון של תומכי תקשורת או שימוש בתקשורת תומכת וחליפית (תת"ח).
 - ב. הטיפול יכול להיות מועבר כטיפול אישי, טיפול קבוצתי, תרגול מרחוק/טיפול מרחוק (טלה-רפואה) ו/או טיפול נתמך מחשב.
 - ג. אנשים עם אפזיה ממקור יציב (כגון שבץ מוחי) כמו אפזיה על רקע מצבים פרוגרסיביים עקב נזקים מוחיים יכולים להפיק תועלת מהתערבות.
 - ד. אנשים עם אפזיה כתוצאה משבץ מוחי ומצבים יציבים אחרים כתוצאה מנזק מוחי, יכולים להפיק תועלת מהתערבות הן בשלב החריף והן בשלב הכרוני של ההחלמה.
6. אימון לשותפי התקשורת צריך להינתן כדי לשפר את התקשורת של האדם עם האפזיה. ^{1,2,3,5,8} (רמה A,B).

7. משפחות או מטפלים באנשים עם אפזיה צרכים להיות מעורבים בתהליך השיקום. ^{1,2,3,4,5,7}
^{8,9} (רמה A-C).

- על המשפחות והמטפלים לקבל חינוך ותמיכה אודות הסיבות וההשלכות של האפזיה.
 (רמה A)
- על המשפחות והמטפלים ללמוד לתקשר תקשורת יעילה עם האדם עם האפזיה. (רמה B)

8. שירותים עבור אנשים עם אפזיה צרכים להיות מותאמים תרבותית ואישית. ^{1,2,5,8} (רמה: נקודת אימון טובה).

9. כל נותני שירותי הבריאות ועובדי הרווחה העובדים עם אנשים עם אפזיה כחלק מרצף טיפולי (לדוגמא: שלב חריף (אקוטי) עד סוף החיים), צריכים לעבור הכשרה על אפזיה ולקבל אימון בתמיכה תקשורתית באפזיה. ^{2,3} (רמה C)

10. מידע המכוון לשימוש על-ידי אנשים עם אפזיה צריך להיות זמין בצורה מונגשת תקשורתית. ^{1,3,5,7,8} (רמה C)

Levels of Recommendation / Evidence

- Level A: Body of research evidence can be trusted to guide practice
 Level B: Body of research evidence can be trusted to guide practice in most situations
 Level C: Body of research evidence provides some support for recommendation
 Level D: Body of research evidence is weak
 Good Practice Point: Recommendation is based on expert opinion or consensus

Sources for Aphasia United Best Practice Recommendations for Aphasia

1. National Health and Medical Research Council Clinical Centre for Research Excellence in Aphasia Rehabilitation (CCRE) (2014). Australian Aphasia Rehabilitation Pathway. <http://www.aphasiapathway.com.au/>
2. Intercollegiate Stroke Working Party. *National clinical guideline for stroke*, 4th edition. London: Royal College of Physicians, 2012.
3. Lindsay MP, Gubitz G, Bayley M, Hill MD, Davies-Schinkel C, Singh S, and Phillips S. Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2012). On behalf of the Canadian Stroke Strategy Best Practices and Standards Writing Group. Ottawa, Ontario Canada: Canadian Stroke Network
4. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowitz, R., Bakas, T., Clark, P. Billinger, S. (2010). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2010;41:2402-2448. Downloaded from <http://stroke.ahajournals.org/>
5. National Stroke Foundation Australia (2010) Clinical guidelines for stroke prevention and management. Melbourne Australia. http://strokefoundation.com.au/site/media/clinical_guidelines_stroke_management_2010_interactive.pdf
6. Royal College of Speech & Language Therapists (2005).RCSLT Clinical Guidelines
7. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: Rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning A national clinical guideline. Edinburgh, Scotland. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign118.pdf>
8. Stroke Foundation of New Zealand and New Zealand Guidelines Group. Clinical Guidelines for Stroke Management 2010. Wellington: Stroke Foundation of New Zealand; 2010. <http://www.stroke.org.nz/resources/NZClinicalGuidelinesStrokeManagement2010ActiveContents.pdf>
9. US Veteran's Administration / Department of Defense (2010). Management of Stroke: VA/DoD Clinical Practice Guideline. <http://www.healthquality.va.gov/guidelines/Rehab/stroke/online/>