**שאלות לראיונות עם קלינאיים:**

**סוג המטופלים:**

1. האם רואים יותר כאב בקטיעה אחרי טראומה מול קטיעה אחרי מחלה?
2. כמה זמן לרוב מדווחים עד הכאב מזמן הקטיעה? האם זה מיידי מהקטיעה- כמה זמן לרוב מתמשך?
3. האם מטופלים מדווחים על דברים שמשפיעים לרעה/לטובה על הכאבי פנטום (חום/קור, חרדה, עם פרוטזה/בלי פרוזטה)
4. האם דיכאון עקב חוסר עקביות, חוסר יעילות או היעדר חידוש בתוצאות הטיפול משפיע על תדירות ההתקפים של כאב פנטום?
5. האם לחץ (הנובע מגורמים מצבים זמניים כמו קשיים פיזיים/חברתיים, ירידה במוטיבציה ללמוד מיומנויות חדשות להתמודדות עם הנכות, וכן מגורמים כרוניים הקשורים לפרנסה, מערכות יחסים ועוד) משפיע בצורה עקבית על תדירות או עוצמת התקפי כאב פנטום?
6. האם מתח בזמן טיפולים המשתמשים במראות או במכשירי VR בשל חוסר תחושת "אמינות" משפיע על תוצאות הטיפול, או שמקובל להניח שזה או עובד על מטופל מסוים או שלא? האם היו מטופלים שהצליחו בעבר עם שיטות אלו והתאימו את עצמם לאורח חיים החדש, ובכל זאת חוו חזרה של כאב פנטום או "טריגר" מחודש בשל אותו חוסר "אמינות"?
7. האם טראומה הקשורה בנכות משפיעה על תוצאות הטיפול העתידיות או על תדירות/עוצמת התקפי כאב פנטום בין טיפולים? האם גורם זה דועך לאורך זמן או יכול להופיע שוב באופן בלתי צפוי? במידה וזיכרון או "תזכורת" משמשים כטריגר לטראומה המפעילה התקף כאב פנטום, האם הטריגרים הם לרוב אפיזודיים (כגון מבט במראה, עיון בתמונות ישנות או ביקור במקומות מסוימים) או מהותיים (באמצעות מוזיקה, ספרים, תוכניות טלוויזיה, ספורט, חדשות וכו' - המזכירים דברים מהעבר או חדשים ומעוררי עניין)?
8. האם רואים יותר כאב אצל קטועי רגליים או ידים?

**סוג הטיפול:**

1. איזה טיפולים אתם עושים אצלכם (גם ברמת הסקטור שלכם והסקטורים האחרים- פיזיו/רופאים/ריפוי בעיסוק/ פסיכולוגים) ומה אתם חושבים שהכי יעיל?
2. האם יש לכם דרך למדוד הצלחה בטיפול בכאבי פנטום ואיך אתם מודדים זאת?
   * האם היה לכם אפשרות למדוד דברים נוספים (לחץ דם/ פעילות מוחית באיזורי כאב) מה הייתם רוצים למדוד? האם זה היה נותן לכם ערך מעבר לדיווח הסובייקטיבי של המטופל על רמת הכאב שלו?
3. האם זה יהיה ערך מוסף אם ניתן יהיה לנטר (באופן פשוט, ללא ציוד אלקטרוני מסורבל) ביומרקרים דיגיטליים אמינים שמצביעים/מפרשים רמות פעילות של האמיגדלה (המעורבת בתגובות של לחימה/בריחה עקב חרדה, טראומה או גורמים פיזיים אחרים) ומתח קוגניטיבי, במהלך מפגשי טיפול? וגם בבית.

**צרכים:**

1. מה היה יכול לעזור לכם לטפל במטופלים אלו?
2. מה אתם חושבים שמטופלים אלו צריכים?
3. מה חסר לכם בטיפולים הקיימים?

**איילה נוטה- ראש ריפוי בעיסוק שיבא:**

מאוד מגוון ומשתנה בין אנשים, ברמת הכאב. בחלק גדול מהמקרים זה לא לגמרי עובד (וגם לא ברור אם התרגלו). יותר רואה את זה בקטיעות טראומה. יש כאבי פנטום ונוירופטים באזור הגדם- קשה להבדיל- אולי גם להפריד את זה באפליקציה. יש חוסר סנכרון עם המח לבין הגוף החדש. יוגה/מדיטציה/דימוי גוף טיפלוי מראה, עיסוי לגדם-לא להיבהל מהגדם, הפעלה של הגדם, התאמת הפרוטזה- לרוב מפחית- בעיקר ברגל.

**תמי- מרפאה בעיסוק,** שיקום כאב, 16 שנה. לא מגיעים לתל השומר לשיקום כאב.

ניהול כאב- אפליקציות לתרגול מיינדפולנס, פחות אפליקציות לניהול כאב- בונות בעצמן מערכת למטופל- צריך לבחון אותו(הרבה באנגלית והמטופלים לא בהכרח זה מותאם להם). קשה לשמר את ההישגים . תרגול עצמי- פיזי/נפשי(מינדפולס, הרפיה), תפקוד/פעילות. משו שיניע לפעילות, פחות להתמקד בכמה כואב.

כאב יכול להחמיר גם ממחשבה ולא רק ממנח.

עובדי על ניהול אנרגיה וניהול הכאב( כי לרוה אין החלמה מהכאב), סביבה מותאמת פיזית ואנושית. כמעט ולא שואלת vas.

כן איזשהו מעקב אחרי השחרור. שיקום מרחוק בשיבא-יש תרגולים - פיזי/קוגניטיבי.

להיות מחויב למשהו מאוד עוזר.

עושים לקראת סוף האשפוז ואז יש איזה חיבור לקשר הטיפולי

## 

## **מיכל-פיזיו:**

חבישה, מראה,

תותבת רגל- יש שיפןר.

אחרי 3 חודשים משמעותית יורד..

ניהול כאב- בשביל המטופל- כיוון טוב- לקבל את זה בשיקום

אחרי הניתוח-

גפה עליונה יותר כאב

שינוי מזג אויר. מצב רוח משפיע

כמה משפיע על התפקוד שלך היום?כמה עשיתי למרות הכאב

## **ראיון עם חנה- כאב (בעבר עבדה ברעות)**

מחקרים מראים שיד יותר כואב מרגל.

איריס ויצמן פוגל- מודל להתמודדות עם פנטום.

יש השפעה על תפיסת הגוף של האדם- מבחינה ויזואלית. יכולת התמודדות- איך הוא ממסגר את האירוע/מצב רגשי שלו. מודל ביו (איפה הקטיעה, האם יש כאב בגדם או לא וכו), פסיכו (פוסט טראומה) סוציאלי (תפקוד,השתתפות וכו).

הימנעות זה מרכיב משמעותי בכאב(וגם בפוסט טראומה). חשיפה הדרגתית יכולה לעזור בכאב כרוני.

כאב פנטום שמעוגן קורטיקלי. Herta Flor

Tactile discrimination

לפתח משו של גורמי סיכון לדבר- ולנסות למנוע

פחות קטועים מגיעים לרעות. בעיקר תל השומר

## **ראיון עם רחלי- מרפאה בעיסוק- מחלקת שיקום אורטופדי- תל השומר:**

**בגדול:** זה מאוד אינדיבידואלי, אין חוקיות. מפרידים בין כאב בגדם (שיכול להיות נוירומה ועוד) לבין כאב פנטום.

1. קטיעה אחרי טראומה מול קטיעה אחרי מחלה?
   * אחרי טראומה- יותר כאבי פנטום, אחרי מחלה (סכרת)- פחות ייצוג במח לאורך זמן ולכן פחות כואב
2. כמה זמן לרוב מדווחים עד הכאב מזמן הקטיעה?
   * זה לרוב מתחיל מהשלב אחרי הקטיעה, בחודשים הראשונים, יש כאלו שעובר אחרי כמה חודשים, יש כאלו שלא. יש כאלו שכלל לא יחוו פנטום.
3. מזג אויר משפיע? שעות מסוימות?
   * יש כאלו שזה משפיע
4. יותר רגליים/ידיים- גם וגם?
   * מהנסיון שלה עם מטופלים נראה כי אצל קטועי רגליים יש יותר כאבי פנטום ויותר חמור. מצד שני היצוג של היד במח יותר גדול (לא מסתדר עם התיאוריה הזו)
5. האם ברגע שיש פרוטזה רואים שיפור? או שהם עם הפרוטזה עצמה?
   * יש מטופלים שהתותבת עוזרת, ויש מטופלים שדווקא התותבת מחמירה את הכאב , אולי גם סביב עניין המגע בגדם.
6. טיפול
   * טיפול מראה- לפעמים עוזר/לפעמים לא- פעמיים ביום חצי שעה- לא ברור אם זה זה או החלמה ספונטנית. לדמיין את הגפה עושה תנועות מסוימות בזמן הכאב
   * דמיון מודרך, הרגעה
   * תרופתי-ליריקה- מקל על זה