



صندوق شاليم، لتطوير الخدمات
للشخص ذي الإعاقة العقلية
التطويرية في السلطات المحلية
The Shalem Fund
for Development of Services for People with
Intellectual Disabilities in the Local Councils
פיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית
התפתחותית ברשויות המקומיות



הלב פתוח לרווחה



מדינת ישראל

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
מינהל המוגבלויות

חוויית האכילה וההאכלה

חוברת הדרכה לטיפול באנשים עם מוגבלות





صندوق شاليم، لتطوير الخدمات
للأفراد ذوي الإعاقة العقلية
التطويرية في السلطات المحلية
The Shalem Fund
for Development of Services for People with
Intellectual Disabilities in the Local Councils
פיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית
התפתחותית ברשויות המקומיות



הלב פתוח לרווחה



מדינת ישראל

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
מינהל המוגבלויות

חוויית האכילה וההאכלה

חוברת הדרכה לטיפול
באנשים עם מוגבלות

- **התדריך פותח על ידי צוות היגוי**

האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משרד הרווחה והשירותים החברתיים - יחידת הבריאות:

גב' **סיגל ישראלי**, מפקחת ארצית על התזונה
גב' **שושי אספולר**, מנהלת תחום הסיעוד בקהילה
גב' **יעל שידלובסקי פרס**, יועצת ראשית תחום ריפוי בעיסוק
גב' **כרמית כהנא**, יועצת ראשית פיזיותרפיה וסנוזלן
גב' **פרידה קורנברוט**, יועצת ראשית תחום קלינאות תקשורת
גב' **מירב גת**, יועצת טכנולוגיות ניידות ונגישות
מחוז ירושלים:
גב' **הודא אבו סנא**, מפקחת מחוזית למסגרות יום בקהילה

- **ייעוץ ופיתוח מקצועי**

גב' **מלכה אשר**, מכון aware

- **עריכה וסיוע בהפקה**

גב' **שרון גנות**, מנהלת ידע, קרן שלם

- **התדריך מסתמך על תהליכי פיתוח ידע בנושא האכלה מיטבית בתחום המוגבלות השכלית התפתחותית**

אשר מ. (2014) שיפור מטלת האכלה בקרב מטפלים ישירים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, קרן שלם

בר א. (2014) סקירת מידע: גישות, תפיסות ופתרונות במדינות נבחרות - מטלת ההאכלה של צוותים בטיפול ישיר, קרן שלם

אשר מ. (2017) דו"ח מסכם של מפגש סיעור מוחות לאנשי מקצוע בנושא חווית האכלה של אנשים עם מוגבלות שכלית - שנערך ב- 14/07/16 ברמת גן, קרן שלם

סרטון תיעודי: חווית ההאכלה - קולם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, 2016, קרן שלם

**כל תהליכי פיתוח הידע, נעשו בשיתוף ובמימון קרן שלם,
הקרן לפיתוח שירותים לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.**

נושא	תת נושא	עמודים
פתח דבר		4
מבוא		7
אכילה ובליעה - תמרוזי אזהרה		9
תדריך האכלה מיטבית	רקע כללי	10
	שיטת העבודה	10
	שינוי תפיסת המטפל ממטלה לחוויה	11
	מקבל השירות במרכז	13
	מעורבות, שיתוף פעולה	14
	האוכל כאירוע חברתי לימודי	15
	הנאה	15
	הפחתת תחושת חנק בקרב מקבלי השירות	16
	הטמעה והדרכה	16
שלבי הערכה והמשך יישום ומעקב		17
נספחים		
	נספח 1 : אכילה ובליעה	19
	נספח 2 : טופס תצפית במהלך ארוחה	22
	נספח 3 : איתור הפרעות תזונה, אכילה או בליעה	23
	נספח 4 : אבחון אכילה ובליעה לקלינאי תקשורת	26
	נספח 5 : התאמת מרקמי מזון	29
	נספח 6 : תצפית אכילה למרפא בעיסוק	30
	נספח 7 : דוגמאות לאביזרי עזר בתחום האכילה	34
	נספח 8 : ישיבה ואכילה	35
	נספח 9 : תכנון הסביבה	37
	נספח 10: סיכום והמלצות צוות רב מקצועי בנושא אכילה	39
	נספח 11: היבטים של אכילה והתנהגות מאתגרת של מקבלי שירות	40
	נספח 12 : כלי בקרה לרפרנט האכלה במסגרת	41
ביבליוגרפיה		48

דבר מנהל מינהל מוגבלויות

עמיתים יקרים,

בשנים האחרונות אנו עדים למודעות הולכת וגוברת בצורך להבהרת מושגים וקביעת כללים בתחום האכילה והאכלה הנכונה בקרב אנשים עם מוגבלויות. בד בבד עם העלאת המודעות לנושא ולסכנות המתלוות אליו, לגבי חלק מהאנשים, צצות שאלות רבות העוסקות בממד האוטונומיה והבחירה באחד מתחומי החיים המרכזיים והחשובים בחייהם של אנשים עם מוגבלויות. הסוגיה העיקרית המעסיקה כיום אנשי מקצוע וטיפול במערכת, קשורה בניסיון למצוא את האיזון המתבקש בין חווית אכילה חיובית ובין החשש לפגיעה ואף לסכנת מוות. סוגיה זו מקבלת משנה תוקף בהתחשב בעובדה כי האכילה היא תחום מרכזי באיכות חייהם של אנשים והיא בעלת היבטים אישיים, נפשיים, בריאותיים וחברתיים. ערכת הדרכה זו היא פרי יוזמה ועבודה משותפת של גורמים מקצועיים במינהל מוגבלויות וקרן שלם והוכנה על מנת לשמש ככלי הערכה, תכנון וטיפול מחד וכגורם מסייע לשיפור חווית האכילה ולבניית תכנית טיפולית ומניעת סיכון מאידך. החוברת מיועדת לשימוש הצוות הרב מקצועי והטיפול במסגרת והיא כוללת הן מרכיבים יישומיים והן מרכיבים תיאורטיים. תודתנו לכל חברי צוות ההיגוי לכתיבת כלי זה ולקרן שלם על התמיכה בתהליכי פיתוח הידע המקצועי בנושא.

בברכה,

גדעון שלום

סמנכ"ל בכיר מינהל מוגבלויות
משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים

דבר מנהלת אגף קהילה

אגף הקהילה במינהל מוגבלויות, השירותים שבו, המחוזות והמחלקות לשירותים חברתיים, יחד עם עמותות וגופים מפעילים, פועלים רבות לקידום מיזמים, שירותים ותכניות טיפול עבור אנשים עם מוגבלות בקהילה, לשיפור מתמיד של איכות חייו וקידומו של האדם, בהתאם לצרכיו, יכולותיו ורצונותיו.

חוברת זו, פרי פיתוח של אגף קהילה, שירות הבריאות במינהל מוגבלויות וקרן שלם, המבוססת על מחקר שהצביע כי מטלת האכלה נחשבת לאחת המטלות המורכבות והתובעניות ביותר, מהווה ביטוי להעצמת האדם עם המוגבלות והשמתו במרכז ומאפשרת יצירת סביבה שתהפוך את הארוחה ממטלה לחוויה מהנה עבור כל המעורבים בתהליך. בחוברת זו תמצאו אבני דרך לשינוי התפיסה להגברת עצמאותו ואחריותו של האדם עם המוגבלות על סגנון וסביבת הארוחה, מעורבותו ושיתופו לכל אורך התהליך, תוך הבטחת שלומו, בריאותו ורווחתו.

תודה לכל העוסקים במלאכה.

בברכה,

וויאן אזרן, עו"ס

מנהלת אגף בכיר קהילה

מינהל מוגבלויות

משרד העבודה, הרווחה

והשירותים החברתיים

דברי נציגות קרן שלם

שותפים ועמיתים לדרך,

אוכל ותהליך האכילה הינם מרכיב חיוני וחשוב באיכות החיים של כולנו מיום בואנו לעולם. עבור אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, סוגיית ההאכלה הינה נושא מורכב ובעל משמעויות רבות, הן לאדם עצמו והן למטפל המאכיל, בהיבטים של איכות חיים ושביעות רצון.

יצאנו לדרך בשנת 2014 עם מחקר יישומי שמטרתו היתה להקל על המטפלים ותוך כדי תנועה הרחבנו את המעגל גם למנהלים, מטפלי מקצועות הבריאות, הורים ומשפחות והחשובים מכל - האנשים עצמם.

בקבוצת המיקוד שערכנו בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית על תחושותיהם בזמן שהם מואכלים עלו סוגיות שלא היינו מודעים להן ונדרשנו להתייחס ולהעמיק בהן.

מפגש סיעור המוחות, מפגש חוויתי שנערך לקשת אנשי מקצוע, שימש כלי לחשוף תובנות חדשות, הזדמנות של פריצת דרך באמצעות "חוכמת ההמונים" ליצירת מדדים ישימים להפיכת ההאכלה ממטלה לחוויה.

למדנו שהאוכל הינו נושא רב משמעות בתרבות של כולנו והמפגש עם אנשי מקצוע בתחום ועם האנשים עם מוגבלות שכלית עצמם סביב סוגיות הקשורות לאוכל העלה מגוון רחב של רגשות, צרכים ורצונות. גילינו שהמפגש הזה, של מאכיל ומואכל, טומן בחובו פוטנציאל רחב לאינטראקציה משמעותית לשני הצדדים ויש בו את היכולת להפוך לחוויה מיטבית ומספקת.

התדריך שלפניכם מסכם את מסע פיתוח הידע המקצועי בנושא. הוא מאגם לתוכו ניסיון, חוויות, מידע וידע של עשרות אנשים העוסקים בנושא בשלושת השנים האחרונות וכעת שומה על אנשי השטח לפעול ליישומו. קרן שלם רואה חשיבות רבה בהשקעה בפיתוח ההון האנושי של העוסקים בתחום המוגבלות השכלית-התפתחותית בדגש על העובדים בטיפול ישיר במסגרות בקהילה.

קרן שלם מודה לכל השותפים ממשד הרווחה, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית, ובעיקר ליחידת הבריאות שחברה ולנושא והובילה אותו במסירות ובהתלהבות מקצועית ללא פשרות.

עוד תודות לגב' מלכה אשר ממכון aware שהובילה את פיתוח הידע בדרך לא שגרתית המשלבת מתודולוגיות שונות וייחודיות.

בברכה,

שרון גנות
מנהלת ידע ושותפויות
קרן שלם

ריבה מוסקל
מנכ"ל קרן שלם

אכילה הנה צורך קיומי בחייו של כל אדם, ובנוסף, האכילה מהווה אירוע מהנה וחוויה חברתית. אצל אנשים עם מוגבלויות קיים לעיתים קושי באכילה בשכיחות גבוהה לעומת האוכלוסייה הכללית. למשל: סירוב לאכול, ירידה בתחושה ובתנועה של אברים המעורבים באכילה ובבליעה, סכנת אספירציה וחק, העדר או פגיעה במיומנויות אכילה, צורך בהאכלה על ידי מטפל, אכילה מכל הבא ליד, PICA, בעיות התנהגות בזמן האוכל וכו'.

הפרעה בתהליך האכילה והבליעה עלולה לגרום ל:

- כשל בריאותי ופיסי בשל חוסר בתזונה מספקת.
- סכנת חנק
- דלקות ריאה כרוניות בשל כניסת מזון לקנה הנשימה.
- פגיעה מתמשכת בנשימה בשל פגיעה משנית בריאות ובהספק הנשימה.
- תשישות עקב שיעול רב במהלך השתייה והאכילה.
- חרדה מאכילה, עד העדר יכולת הנאה מהאכילה והשתייה.
- פגיעה בחיברות שבמהלך האכילה המשותפת.
- העדר שותפות בתהליך האכילה.
- ירידה באיכות החיים.

מעבר להיבטים הפיסיים שתוארו לעיל, אכילה הינה חוויה המאגדת בתוכה אלמנטים נוספים כגון: עצמאות לעומת תלות, קשר ותקשורת הדדיים, הכלה, זמן איכות בין המאכיל למקבל השירות וכד'. כשהאכלה ואכילה נחוות כמוצלחות הן מובילות לתחושות של הנאה וסיפוק. אך כשהן נחוות כקושי הן מעוררות תחושות של חוסר אונים ותסכול.

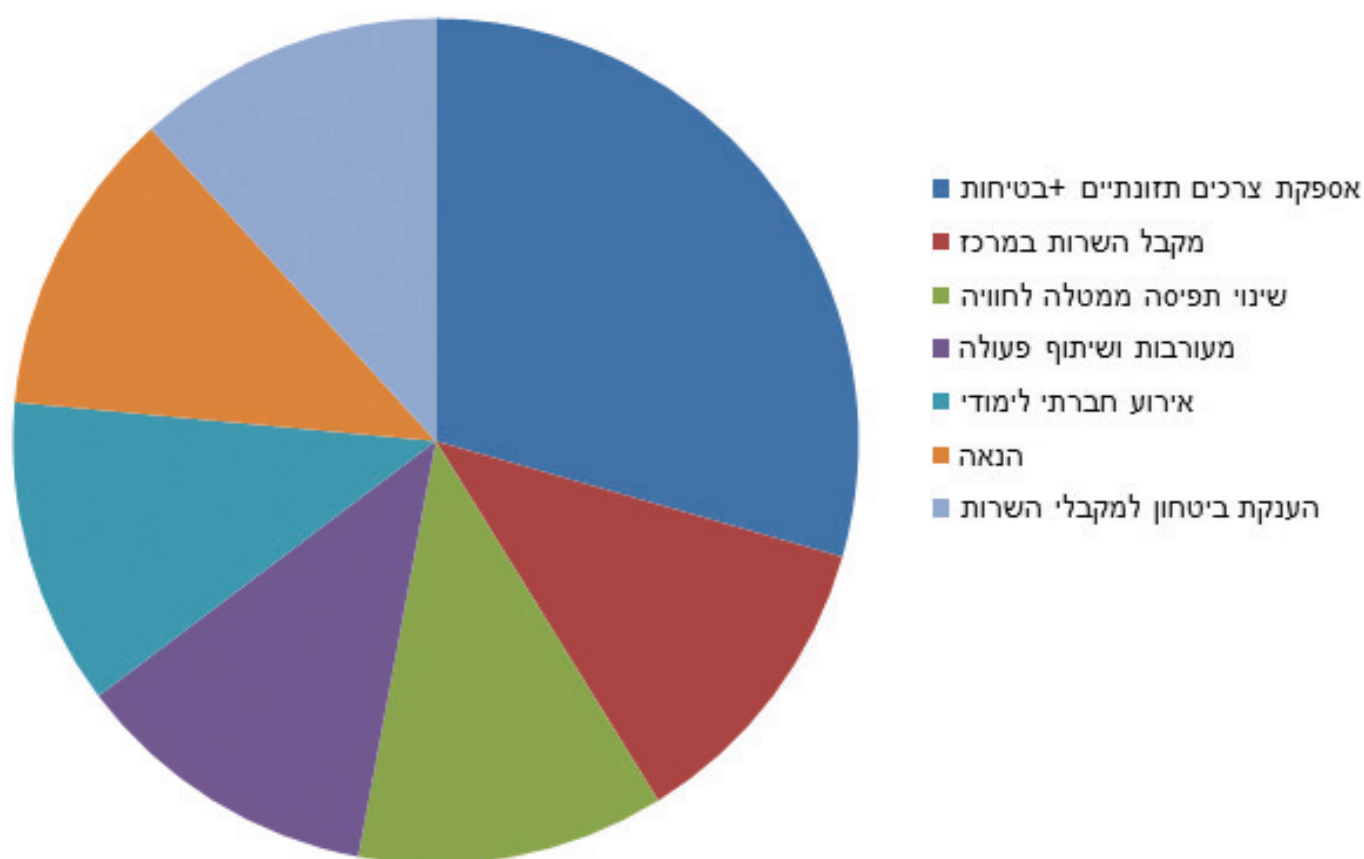
מטפלים ישירים במסגרות לאוכלוסייה עם מוגבלויות מסייעים למקבלי שירות במרבית תחומי החיים, כולל רחצה, הלבשה והאכלה. לעיתים קרובות, גובה התפקיד התובעני מחיר בדמות רמות מתח גבוהות ותחושה של עומס נפשי, המביאות לפגיעה באיכות הטיפול. בנוסף, המקצוע מתאפיין בשחיקה מקצועית מהירה המביאה לתחלופה של עובדים שאף היא פוגעת באיכות הטיפול. במחקר שערכו ד"ר דליה זק"ש ונעה גלעד (2010), נמצא קשר ישיר בין רמת המתח ושיעור הרצון מהעבודה של מטפלות ישירות לבין סוגיות הקשורות במטלת האכלה, שנחשבת לאחת המטלות המורכבות והתובעניות ביותר במסגרת העבודה.

בהתאם לכך, מדגישות החוקרות את חשיבות התמיכה והבהירות של תפקיד ההאכלה כאמצעי להעלאת רמת שביעות הרצון בעבודה. מחקרים מוכחים כי כאשר שביעות הרצון של המטפל גבוהה איכות הטיפול ושביעות הרצון של מקבל השירות עולה בהתאמה.

מטרת מסמך זה הינה להציג את הרצף הטיפולי הנדרש בתחום אכילה והאכלה ואת עקרונות ההתנהלות במהלך הארוחה, כפי שעלו ממחקר שערך האגף לטיפול באדם עם מוגבלויות שכלית התפתחותית, מכון aware וקרן שלם (2014) במטרה לאפשר חוויה מיטבית לכל המעורבים.

על מנת להפוך את תהליך ההאכלה והאכילה למיטביים על תחום זה לקבל ביטוי הולם בתכניות האישיות של כל אדם עם מוגבלות והוא אמור לכלול:

- שינוי תפיסה - ממטלת האכלה לחוויית האכלה
- הבטחת צרכי התזונתיים של האדם.
- הבטחת מהלך אכילה תקין ונטול סכנות.
- הבטחת שלומם, בריאותם ורווחתם של כל המעורבים בתהליך כחלק מאיכות חייהם.
- העמדת מקבל השירות במרכז התהליך והגברת שליטתו כמנוף לעצמאות ויזומה.
- מעורבות ושותפות של מקבל השירות לאורך כל תהליך האכילה.
- התייחסות לזמן האוכל כאירוע חברתי, לימודי.



להלן מס' תמרורי אזהרה המחשידים לבעיה בתהליך האכילה והבליעה. מומלץ להעמיק בקריאה נוספת בנספח מס' 1: אכילה ובליעה.

רשימה זו מציגה אוסף התנהגויות המעלות חשד של ירידה ביכולת האכילה והבליעה, ומהווה מדריך מקוצר לזיהוי אנשים בסיכון לקושי באכילה ובליעה ויש להפנותם לקלינאי תקשורת להערכת בליעה:

- ירידה במצב הקוגניטיבי: ירידה ברמת הערנות, ישנוניות במהלך הארוחה, משחק עם מזון, הכנסת כמויות בלתי מבוקרות של אוכל לפה (לרוב כמויות גדולות מדי), אכילה ובליעה מהירים, ללא עיבוד מספק של האוכל.
- שינוי בגישה למזון: הימנעות מאכילה או מסוגי מזון מסוימים, הארכת משך הארוחה, הפסקות ארוכות במהלך הארוחה, קושי בסיום המנה, שתייה תכופה.
- ביטויים לחוסר תאום פומי-לועי: שיעול לפני, בזמן ואחרי שתייה, הפרעות דיבור, קושי בתכנון פעולה בפה, קול רטוב או שינוי באיכות הקול לאחר שתייה או אכילה, ריור מרובה או זליגת מזון מהפה (גם בסיום הארוחה), איסוף מזון בפה או מחוץ לקשת השיניים, שיעול רב או כחכוך מתמשך לאחר הארוחה או בין הארוחות, המצאות שאריות מזון בחלל הפה לאחר סיום הארוחה.
- הפרעה במבנה הפנים: חוסר סימטריה, הפרעה בתנועת הפה, הגבלה בפעילות הלשון, לקווי בסגר השיניים, העדר שיניים.
- דיווח לגבי התנגדות לאכילה או לשיתוף פעולה בהאכלה, קושי בהתחלת הבליעה, תחושה של חסימה במעבר הבולוס בלוע או בגרון, העלאה או הקאה של מזון או מיצי קיבה, בזמן או לאחר הארוחה, קשיי נשימה במהלך הארוחה או מיד אחריה, כאב בזמן בליעה, תחושה של חוסר יכולת "להעביר" את המזון במורד הלוע.
- ירידה בלתי מוסברת במשקל.

רקע כללי

לאכילה ולתזונה מספר היבטים:

פיזיולוגיים - אספקת רכיבי תזונה לשם גדילה והתפתחות ושמירה על בריאות תקינה.

פסיכולוגיים - אוכל והאכלה הינם חווית קשר, קשר ראשוני ביותר. פעמים רבות אין אנו אוכלים רק מתוך רעב, אלא בשל רגש כזה או אחר: עצב, שמחה, עצבנות וכו'.

חברתיים - מזון ואוכל מתקשרים כמעט לכל אירוע חברתי והינם חלק בלתי נפרד ממנו. ארוחה כשלעצמה מהווה מנוף ללמידה בתחומי ההתפתחות השונים: הרגשי-חברתי, המוטורי, השפתי-קוגניטיבי ובוודאי החושי.

ממחקר זה בנושא שיפור מטלת האכלה בקרב מטפלים, עלה כי המטפלים והמדריכים מודעים לכל היבטים אלה, אך המציאות בפועל והעומס מביאים לתודעה את ההיבט הפיזי בלבד. הוא זה המאיים והשחק. מטרתו של תדריך זה הינה ליצור מדד נוסף ושונה לאכילה מיטבית. מדד שיעמיד את האדם עם המוגבלות במרכז ויהיו לו שותפים נוספים. אכילה והאכלה אלה יביאו בחשבון את האלמנטים הנוספים הנכנסים לאכילה והאכלה ויצמצמו את הדיסוננס הנוצר בקרב המטפלים הישירים ש"מספיקים" להתייחס רק לאלמנט הפיזי. אנו מקווים כי בעזרת תדריך זה יבואו לביטוי תחושות חיוביות בקרב מקבלי השרות והצוותים המטפלים.

שיטת העבודה

תדריך זה פותח לאחר עבודת מחקר מקיפה שכללה תצפיות אנתרופולוגיות במסגרות, ראיונות עומק עם מנהלים, קבוצות מיקוד של מטפלים ישירים, של הורים ושל אנשי מקצועות הבריאות, ימי סיעור מוחות כמו גם תשאול של מקבלי השרות עצמם באשר לחוויית ההאכלה.

לאחר ניתוח החומרים, נקבעו מספר מושגי יסוד המהווים חלק בבלתי נפרד מהאכלה מיטבית, מושגי יסוד אלה מביאים בחשבון גם את ההיבט הפיזי והבטיחותי שבהאכלה מחד ומאידך אלמנטים נוספים וחשובים כגון: שינוי תפיסת המטפל ממטלה לחוויה, מקבל השרות במרכז, מעורבות ושיתוף פעולה, האוכל כאירוע חברתי לימודי, הנאה, הפחתת תחושת חנק בקרב מקבלי השרות, הטמעה, הדרכה ועוד.

תדריך זה כולל גם כלי הערכה קיימים של מקצועות הבריאות השונים כמו גם כלי הערכה חדש המתייחס למכלול ההיבטים של תדריך זה ומטרתו לוודא שאכן הן למטפל המאכיל והן למקבל השרות המואכל חווית האכלה חיובית וטובה יותר המביאה בחשבון את מכלול האלמנטים הנכללים בה.

שינוי תפיסת המטפל ממטלה לחוויה

המדד	המלצות לביצוע	המשאבים
רפרנט חווית האכלה	באחריות מנהל המסגרת למנות רפרנט לתחום אשר ירכז את הנושא.	כוח אדם ייעודי לנושא
יצירת פניות רגשית	הדרכה לשינוי התפיסתי בכל הדרגים- מנהלים, צוות מקצועי, מטפלים. הקצאת זמן מספק ומרחב בתוך סדר היום לנושא- לדוגמא: אכילה תקשורתית וכד'. האכלה ואכילה בסביבה מזמינה וחוויתית. שיתוף המטפל המאכיל בהחלטות המתקבלות בתחום. מתן מקום לתחושת, חוויות ורגשות של המטפל המאכיל בתחום. מתן מקום לוונטילציה (אוורור) של המטפלים המאכילים בכדי לאפשר שיח פתוח על הנושא.	הקמת צוות חשיבה ייעודי לנושא, בנוסף לרפרנט לתחום (פסיכולוג, עו"ס, רכז תכניות קידום וכו') ארגון סביבת האכילה ראה נספח 9
"קידוש" חווית ההאכלה - לתת כבוד וחשיבות לאכילה	מטפל מאכיל ללא מסיחים, טלפון נייד בצד, אין לענות לשיחות טלפון, אין לשוחח עם מטפלים אחרים. מיקוד תשומת הלב במואכל. הקצאת מקום ייעודי לאכילה. מומלץ לאכול בחדר אוכל ולא בחדרי הפעילות השוטפת. במידה ואין ברירה, יש ליצור סביבה ייעודית לאכילה (לדוגמא לערוך שולחן עם מפה וכד'). שמירה על התנהגות חברתית נאותה בארוחה. התייחסות ומתן מקום לנושאים תרבותיים	הדרכת המטפלים המאכילים
מקום ייעודי	יש להקצות מקום ייעודי לאכילה, תוך התייחסות לנגישות עפ"י נספח מס' 9 רצוי כי מקום מקבלי השירות סביב השולחנות יהיה קבוע וידוע להם ולצוות. החלוקה תעשה תוך הפעלת שיקול דעת לגבי מידת ההתאמה בין מקבלי השירות.	כללי נגישות, ארגונומיה, ציוד מותאם ליצירת סביבה אסתטית, מזמינה ובטיחותית
גמישות בזמנים	התאמת שעות האכילה, ככל שניתן לצרכי מקבלי השירות, לדוגמא- אכילה בהתאם לזמני השכמה אישיים, התאמת קצב האכילה לגיל ולמצב מקבל השירות וכד'. לאפשר משך ארוחה ארוך יותר.	כוח אדם ייעודי לנושא. הדרכה לצוות המאכיל ע"י אנשי המקצוע.

המדד	המלצות לביצוע	המשאבים
ארוחה טיפולית	כחלק מתוכנית קידום אישית של מקבל השירות או קבוצת מקבלי שירות תוך שימת לב להשתתפות פעילה.	כוח אדם ייעודי לנושא. הדרכה ובניית תוכניות אישיות עם הרפרנט בתחום. רכישת ציוד מתאים
אסתטיקה וחווים	החדר צריך להיות מואר, מאוורר, שולחנות ערוכים כולל מפות, מפיות, כלים אסטטיים לאכילה והגשה רב פעמיים. כלי אוכל שונים למנות שונות, כולל סכו"ם מותאם למנה. המזון צריך להיות בצבעים, טעמים וריחות מגוונים. יש לשמר את הצבע והריח המקוריים של המזון ע"י הפרדת סוגי מזון גם בזמן עיבוד המרקמים וגם בזמן ההגשה.	ציוד מתאים 

מקבל השירות במרכז

המדד	המלצות לביצוע	המשאבים
תחושת שליטה: מקבל השירות ירגיש מוביל ולא מובל	לאפשר בחירה והעדפה אישית, דוגמא: "במה תרצה להתחיל?" ליד מי תרצה לשבת?" שותפות בקביעת התפריט עפ"י העדפות אישיות, הנגשת התפריט ומתן אפשרות בחירה, לרבות לאלה האוכלים מרקם טחון תכנית אישית עדכנית ודינאמית בשיתוף מקבל השירות. להכין את מקבל השירות לאכילה- לומר שכעת הולכים לאכול, וכן להכין מבחינה פיסית- היגיינה כללית וכו'.	אמצעי תקשורת להבעת שביעות רצון (שיחה, תת"ח, אמוג'ים ועוד) תפריט מונגש משובים להיזון חוזר כוח אדם - מספק ומיומן. הקמת וועדת תזונה הכוללת גם את מקבלי השירות.
תוכנית אישית	קביעת תוכנית אישית בשיתוף מקבל השירות, למיצוי יכולותיו (הכוללת מדדים כגון: התאמת אבזרי עזר, אכילה עצמאית לעומת האכלה, פריטי מזון עפ"י העדפות, קצב האכלה וכד'). התוכנית האישית בתחום האוכל תהיה חלק מתוכנית הקידום האישית של האדם. התוכנית האישית תכלול הנחיות מפורטות למטפלים. התוכנית האישית תהיה ריאלית ומוותאמת לצרכים וליכולות של מקבל השירות.	רכז תוכניות קידום רפרט האכלה תכנית שנתית לביצוע תוכניות קידום
מגע	בתוכנית האישית של מקבל השירות יש להכניס סעיף על מידת הצורך במגע ועל אופיו (יש מקבלי שירות שמגע במקום מסוים מאד מרגיע אותם ואילו אחרים נמנעים מכך ואף נכנסים לחוסר שקט).	רכז תוכניות קידום
קשר עין	ישיבה מול או באלכסון לאדם המואכל, שמירה על קשר עין לכל אורך הארוחה ושמירה על נוחות המטפל והמואכל.	הדרכת המטפלים המאכילים. כלי הערכה לתקשורת יעילה במהלך הארוחה. הושבה נכונה, תמיכות במידת הצורך בגו או בראש ציוד האכלה מותאם
שיח עם מקבל השירות	ניהול שיחת חולין מה שלומו? איך עבר יומו?האם רעב? לשתף אותו בנושאים שונים רלבנטיים ועוד. יש לתאר את המזון ולפרט לו מה מקבל כל פעם, ניתן לתת לו לבחור מה בא לו לטעום בכל פעם מהצלחת, לבדוק האם מספיק חם או קר. יש מקום לתקשורת הדדית שגם המטפל יספר על עצמו, על היום שלו או משהו אישי אחר. אין לדבר בטלפון הסלולארי! אין לנהל שיחות בין אנשי הצוות במהלך הארוחה "מעל ראש המואכלים"!	הדרכת המטפלים המאכילים. שימוש באמצעי עזר כמו: תמונות, פלט קולי, תפריט מונגש ועוד.

מעורבות, שיתוף פעולה

המדד	המלצות לביצוע	המשאבים
אכילה משותפת מאכיל ומואכל	מומלץ שהמטפל יהווה דגם של אכילה נורמטיבית עבור מקבלי השירות במידה וזה אפשרי ותוך בחינת ניהול סיכונים. מומלץ לשקול האכלה משותפת בו זמנית של מס' מקבלי שירות כדי ליצור סיטואציה חברתית נורמטיבית.	ציוד מתאים 
מאכיל קבוע	רצוי שיהיה מאכיל קבוע שמכיר את מקבל השירות. האכלת מטופל קבוע תיתן למטפל תחושה של בטחון ושליטה. יחד עם זאת, חשוב להכשיר את כל הצוות המטפל למקרה הצורך.	כוח אדם רפרנט לתחום האכלה מקצועות הבריאות
השפעה על בנייה והרכב התפריט	יש לאפשר בחירה למקבלי השירות ולהתייחס להעדפותיהם. יש לתת מקום לדיווח המטפלים על היענות מקבלי השירות לפרטי המזון השונים ולאופן הגשתם.	עריכת וועדות תזונה עם מקבלי השירות ורפרנט האכלה.
שותפות ברכישת מצרכים ויציאה לקהילה	אפשרות יציאת מקבלי שירות לסופר, לשוק, לגינת ירק, למטבח בכדי לקחת חלק בהכנת הארוחה והכרות עם מרכיביה תוך התייחסות לניהול סיכונים.	כוח אדם תכנית אישית ותכנית לניהול סיכונים נגישות
תקשורת תומכת	שימוש בעזרי תת"ח (תקשורת תומכת וחלופית), בהתאם להמלצות צוות מקצועות הבריאות.	לוחות ועזרי תקשורת מתואמים.
שותפות	לשתף את מקבל השירות עפ"י יכולותיו וצרכיו החל בבחירת התפריט, היגיינה לקראת הארוחה ובסיומה, הכנת האוכל, עריכת השולחן, פינוי וכד' בהתאם לתוכנית אישית. לאפשר למקבל השירות לתת משוב ולחוות דעתו על טיב הארוחה	תכנית אישית ציוד הדרכת צוות כלי לשביעות רצון מהארוחה
שותפות המשפחה/ האפוסטרופוס	מומלץ לשתף ולידע את האפוסטרופוס בתוכנית בתחום האכילה שנבנתה למקבל השירות.	עו"ס המסגרת מקצועות הבריאות

האוכל כאירוע חברתי לימודי

המדד	המלצות לביצוע	המשאבים
הקניית מיומנויות	הקניית מיומנויות בתחומים השונים כחלק מכישורי חיים (הכנת אוכל, תזונה נכונה, הרגלי אכילה, נימוסי שולחן, היגיינה, ADL), עפ"י תוכנית אישית ועפ"י תוכנית ניהול סיכונים.	רפרנט האכלה, צוות מקצועות הבריאות הדרכת צוות, קבוצות למידה ארוחה טיפולית
ארוחה חברתית / ארוחה חווייתית	פיתוח תקשורת ומיומנויות חברתיות כחלק אינטגרלי מהארוחה. לדוגמה להכניס מאכלי עדות, ארוחות חגים, פיקניק, חגיגות ימי הולדת וכד'.	תכנית קידום אישית תכנית תרבות פנאי ציוד תת"ח ואבזרים נוספים. הקצאת מקום. תכנית ניהול סיכונים תפריטים מותאמים ומונגשים התאמת הסביבה לאירוע

הנאה

המדד	המלצות לביצוע	המשאבים
נראות	סביבת האכילה, המזון והכלים חייבים להיות אסתטיים ומותאמים למקבלי השירות ועל פי כללי הנגישות.	תכניות קידום אישית
טמפרטורת המזון	הטמפרטורה צריכה להיות מותאמת למזון- לדוגמה גלידה קרה, מנת הבשר חמה, סלט- קר וכד'.	נוהל רופא ראשי נהלי תברואה
התאמת טעם אישי לאוכל	שימוש בתבלינים שמקבלי השירות מעדיפים לדוגמה- סחוג, עריסה, צ'ילי, כורכום, פלפל, לימון וכד'.	מבחר תבלינים חוות דעת מקבל השירות

הפחתת תחושת חנק בקרב מקבלי שירות

המדד	המלצות לביצוע	המשאבים
הרגעה ובניית אמון	חשוב מאד להרגיע, להיות נינוחים, לזכור את האכילה התקשורתית ואת ההנחיות המקצועיות. להקפיד על מתן מרקם מזון המומלץ ע"י קלינאי תקשורת ברמת הפרט. אין להאכיל מקבל שירות בכוח	זיהוי אנשים עם קושי בלעיסה ובליעה הערכה קלינית של קלינאי תקשורת התאמת מרקמים
טיפול נשימתי	ביצוע טיפול נשימתי טרם הארוחה ובהתאם להמלצות רופא מטפל	הפניה לברור רפואי במידת הצורך
"מרווח" בין כף לכף	קצב ההאכלה יותאם ליכולת הלעיסה והבליעה של מקבל השירות, תוך הקפדה על פינוי האוכל מחלל הפה והלוע. על המטפל לוודא שהייתה בליעה יעילה, לא לדרבנו לאכול מהר כף אחר כף.	ראה נספחים - צוות מקצועות הבריאות
האכלה בכיוון מותאם אישית	האכלה ביד הדומיננטית של המטפל, במידה ולמקבל השירות יש צד "חלש" יש להאכיל מהצד החלש ואם נוטה הצידה יש להאכילו לצד הנגדי לנטייתו הטבעית. יש להשתמש בכלי האכלה מותאמים.	ראה נספחים - צוות מקצועות הבריאות
היכרות ומידע מוקדם	שיתוף מידע בין המטפלים וצוות מקצועות הבריאות והצוות הסיעודי אודות מקבל השירות.	הנחיות רפואיות מטפל מאכיל קבוע ככל שניתן, מתן מידע על היסטוריה ומוקדי סיכון של מקבל השירות.
אורחים ואירועים לא שיגרתיים	יש להקפיד על מתן אוכל למקבלי השירות כאשר הם ישובים, גם במסיבות ובאירועים אחרים. יש למנוע מתן אוכל וממתקים על ידי מבקרים ואורחים מזדמנים, ולהקפיד על חלוקת האוכל המתקבל ע"י המטפלים המכירים את מקבלי השירות.	נהלים רפואיים הנחיות צוותי מקצועות הבריאות
שמירה על ניקיון אישי והפחתת ריור	יש להקפיד על ניקוי הפנים והידיים, ולעיתים גם הביגוד בסיום הארוחה יש להקפיד על פינוי שאריות מזון מתוך חלל הפה, כדי להפחית ריור יתר והשתנקות, לאחר הארוחה, על ידי ניקוי חלל הפה באמצעות מברשת שיניים אישית, טבולה במים	נהלי האכלה למקבל שרות סעודי נהלי רופא ראשי

הטמעה והדרכה

המדד	המלצות לביצוע	המשאבים
סדנאות למנהלים ולצוותים טיפוליים	קיום מפגשים, סדנאות, סיעור מוחות, ימי עיון למתן ידע והדרכה מעת לעת.	ישיבות קבועות במסגרת ימי אכילה והאכלה מרוכזים
טלוויזיות במעגל סגור	צפייה בזמן ארוחות ובהאכלה וביצוע ניתוחי מקרה לנקודות חיזוק, שימור ושיפור במידת הצורך	מנהל רפרנט האכלה צוות מקצועות הבריאות
פורומים אינטרנטיים	הקמת פורום רפרנטים של המסגרות באינטרנט	קהילת ידע פורום אינטרנטי
ליווי אישי למטפלים	נוכחות של צוות מקצועות הבריאות בזמני האכלה, ליווי ותמיכה מוגברים בנושא ההאכלה	ימי הדרכה ישיבות צוות רב מקצועי

שלבי הערכה והמשך יישום ומעקב

אבחון והערכת הפרעות אכילה חשוב לצורך אכילה תקינה ומהנה ושמירה על מערכת הנשימה ועל בריאותו הכללית של מקבל השירות. תהליך ההערכה הינו חיוני, על מנת לקבוע תכנית טיפולית מתאימה. לפיכך ההערכה תתבצע ע"י אנשי מקצועות בריאות (קלינאית תקשורת, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, תזונה) ותתייחס לנקודות הבאות:

- מה הסיבה או המקור להפרעה באכילה או בבליעה.
- באיזה משלבי הבליעה קיימת בעיה.
- באיזה מרקמי מזון הבעיה חמורה יותר.
- מהי חומרת הבעיה מבחינת התפקוד הכללי, הבליעה והאכילה.
- הושבה ויציבה
- שימוש באבזרי עזר
- צורך בהערכה תזונתית
- הפניה לבדיקות נוספות במידה ונדרש.

שלבי ההערכה

- הערכה כללית של מקבל השירות: מצב בריאותו, כולל תפקודי החושים, התייחסות לנטילת תרופות באופן קבוע או זמני, צורת ישיבה בזמן האוכל, צורת האכילה, מצב רוחו והתנהגותו באופן כללי ובזמן אוכל, היסטוריה של תפקודי האכילה, טיפולים שננקטו עד כה ומידת יעילותם. (ראה נספח 2: טופס תצפית במהלך הארוחה).
- ביצוע הערכת בליעה קלינית עפ"י טופס אבחון ייעודי אשר תיעשה על ידי קלינאי תקשורת בלבד. (ראה נספח 4: אבחון אכילה ובליעה לקלינאי תקשורת).
- הערכת סביבת האוכל של מקבל השירות במסגרת בה הוא שווה (ראה נספח 9: תכנון הסביבה). הערכה זו תתבצע על ידי צוות המסגרת, ככל שהוכשרו לכך יחד עם צוות מקצועות הבריאות.
- שימוש בצידוד ואבזרים והתאמת צידוד האכילה כגון: סכו"ם, צלחות, כוסות וכד' תיעשה על ידי מרפא בעיסוק. (ראה נספח 6: תצפית אכילה למרפא בעיסוק).

תחומי התייחסות בעת בניית תכנית אישית בנושא האכילה

- **מרקם המזון**
למקבלי השירות עם הפרעות בליעה או קושי בלעיסה, יותאם מרקם המזון ע"י קלינאי תקשורת (ראה נספח 5: התאמת מרקמי מזון).
- **שתייה**
למקבלי השירות עם קשיים בבליעת נוזלים, תוגש השתייה עם הסמכה בהמלצת קלינאי תקשורת.
- **ציוד מותאם**
ציוד אכילה יותאם למקבל שירות שזקוק לכך ע"י מרפא בעיסוק. באחריות מנהל המסגרת לדאוג לרכישת ציוד ואבזרי עזר מותאמים עפ"י המלצת צוות מקצועות הבריאות. על המטפלים להקפיד להעמיד את הציוד המומלץ לשימוש מקבל השירות, ולעקוב אחר תקינותו ושימוש מתאים בו. לא יעשה שימוש קבוע בכלי אוכל וסכו"ם פלסטיק חד פעמיים להאכלת מקבלי שירות. (ראה דוגמאות בנספח 7: דוגמאות לאבזרי עזר בתחום האכילה)
- **מיקום ותפקיד המטפל המאכיל**
המטפל ישב על כיסא מתכוונן על גלגלים המאפשר לו להתאים את גובה ישיבתו לגובה הישיבה של מקבל השירות על מנת לעקוב אחר תהליך האכילה והבליעה ולהתנייד בקלות ביניהם. המטפל המאכיל ישב ליד מקבל השירות, במרחק שיאפשר האכלה בטוחה, תוך שמירה על קשר עין ומעקב אחר תהליך בליעת המזון ופינוי מהלוע.

- **מנח גוף בזמן האכילה**

יש להקפיד על ריהוט המותאם למידות מקבל השירות ולצרכיו הספציפיים, תוך מתן תמיכה ליציבה נכונה ושמירה על מנח גוף. (ראה נספח מס' 8 - ישיבה ואכילה).

- **קצב ההאכלה**

קצב ההאכלה יותאם ליכולת האכילה של מקבל השירות, כך שתתאפשר לו לעיסה ובליעה בטוחה של המזון. על המטפל המאכיל להקפיד כי המזון פונה מהפה ונבלע בטרם יגיש למקבל השירות את כף האוכל הבאה. יש להגיש את המזון במנות קטנות למקבלי שירות החוטפים מזון ובולעים במהירות, ישנה התייחסות נפרדת למקבלי השירות בעלי התנהגות מאתגרת (ראה נספח 11: היבטים של אכילה והתנהגות מאתגרת של מקבלי שירות).

- **סביבה פיסית**

יש לשים לב למימדי המקום והפרופיל התפקודי של האוכלוסייה שיאפשר מעבר בטוח בין השולחנות ובין כיסאות מקבלי השירות, לשים לב לסידורי האכלה והעזרים כגון - מגשים, עגלות מזון וכד', ולסידורי הבטיחות במקום כגון - פעמון חרום, טלפון, וכד'. (ראה נספח 9 : תכנון הסביבה).

המשך יישום ומעקב

לאחר הערכת יכולת האכילה והבליעה על ידי איש מקצוע מתאים תבנה תוכנית אישית למקבל שירות, ע"י הצוות הרב מקצועי תוך שימוש במידע על הצורך בתמיכות.

המטפל הישיר של מקבל השירות יקבל הדרכה ממוקדת מאיש המקצוע הרלבנטי מצוות מקצועות הבריאות.

באחריות מנהל המסגרת למנות רפרנט לתחום האכילה שתפקידיו יהיו :

- ריכוז ומעקב אחר ביצוע התוכנית
- המעקב יתבצע באמצעות כלי בקרה לרפרנט (ראה נספח 12: כלי בקרה לרפרנט האכלה במסגרת)
- עדכון צוות מקצועות הבריאות במידת הצורך בביצוע שינוי או עדכון בתוכנית
- שיתוף ועדכון האפוסטרופוס של מקבל השירות לגבי תכנית האכילה וההנחיות הרלבנטיות.

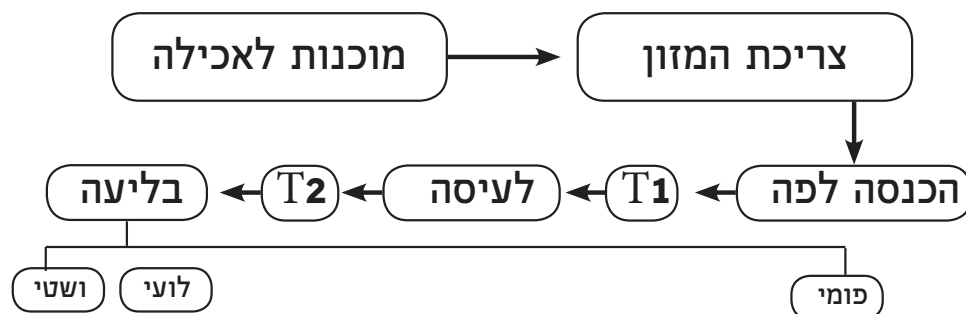
נספח מס' 1 - אכילה ובליעה

אכילה הינה פעולה המיועדת לשמר את התזונה וגם לגרום להנאה וסיפוק צרכים פיזיים ופסיכולוגיים כאחד, בחברה שלנו אכילה משותפת מלווה כמעט כל אינטראקציה חברתית ועלינו להבין את הפגיעה והיכולת ועלינו להבין את הפגיעה והיכולת לסייע לאדם עם המוגבלות אשר יכולת האכילה נפגעת כתוצאה ממוגבלות. אכילה הינה הפעולה של הכנסת מזון לפה, לעיסתו ע"י גריסת המזון בין הטוחנות ויצירת "בולוס" קומפקטי (מורכב מחלקיקי המזון ורוק), ובליעתו בפעילות הלשון והעלאת ה "בולוס" על גבה ודחיסתו לתוך הלוע, כדי לעורר את רפלקס הבליעה ולאפשר מעברו לוושט, במורד מערכת העיכול. (Logemann, 1983)

מנגנון הבליעה

ניתן לזהות שני שלבים בבליעה: השלב הרצוני או הקדם פומי/פומי והשלב הבלתי רצוני או לועי/וושטי.

שלבים באכילת מזון



T1 זמן העברה ללעיסה

T2 זמן העברה לבליעה

השלב הקדם פומי (Preoral Phase of Swallow, Logemann 1983):

מייצג את השלב של מוכנות לאכילה, תצפית במזון ופתיחת הפה במטרה לאכול, מאופיינים ברצון לאכול, מקדים את הכניסה של המזון לפה, מושפע ממראה המזון, רצון וכוונה לאכילה.

השלב פומי (Oral Phase of Swallow, Logemann 1983):

מאופיין בשליטה והתנהגות רצונית, מתבצע תוך שיתוף פעולה בין אברי הפה והנשימה, הרצון והמודעות ותוך שליטה מלאה. בשלב זה התחושה לחומר הנכנס בפה הינה רבה וכוללת מידע על מהות המזון ומאפייניו: המרקם, הטעם, הטמפרטורה, הצורה, הריח (שעובר לחלל האף ומגרה את חוש הריח והטעם, בשילוב בניהם).

הכנסת המזון לפה, הפעלת לחצים על המזון לצורך התאמתו לבליעה ע"י לעיסה ויצירת מרקם אחיד הניתן לבליעה בשלמות (בולוס). שלב זה מתרחש במישור האופקי ומשתף את אברי הפה (השפתיים, החך, הלסתות, השיניים והלשון). כדי להבטיח את היעילות בשלב זה, נדרשת ערנות ושיתוף פעולה, שלמות אנטומית ותפקודית, פעילות מתואמת במערכת תחושה/תנועה ומערכת הנשימה.

תחושת המזון בפה והמרקם שלו, מכתיבים האם תתבצע בליעה רציפה (כמו בשתייה) או האם יהיה צורך בהכנת הבולוס לבליעה בטוחה ויעילה, ללא המצאות שאריות מזון במסלול הבליעה. השלב הפומי יכול להימשך משך רב, בסיומו הבולוס או הנזל מועבר על גבי גב הלשון לכוון הלוע ומעורר את רפלקס הבליעה אשר מהווה את תחילתו של השלבים הבלתי רצוניים בבליעה.

השלב לועי-וושטי (Pharyngeal and Esophageal Phase of Swallow-Logemann 1983): הינו שלב בלתי רצוני, מתחיל בעוררות רפלקס הבליעה ע"י יצירת מגע של גב הלשון עם צדי הלוע. בעקבותיו מתרחשת שרשרת של אירועים אשר מפעילה לחץ על הבולוס במעבר למעבר הוושט והקיבה, לצורך לפירוק וספיגה במערכת העיכול. רפלקס הבליעה גורם להפסקת הנשימה, ונמשך כשנייה בלבד.

רפלקס הבליעה: באופן כללי ניתן לקבוע שעוררות רפלקס הבליעה מהווה את המעבר מפעולה רצונית לבלתי רצונית. גב הלשון מוביל את הבולוס ובמגע עם דפנות הלוע, גורם לעוררות הרפלקס. בעקבות עוררות רפלקס הבליעה מתרחשת "שרשרת אירועים" המאפשרים את המעבר של הבולוס עד הכניסה ללוע. הפריסטולטיקה פעילה גם בשרירי הלוע ומסייעת בהורדת הבולוס לתוך מערכת העיכול כולה.

ניתן לזהות חמישה שלבים, המתרחשים בו זמנית, בעקבות עוררות רפלקס הבליעה:

- גב הלשון מעביר את ה"בולוס" לעבר צדי הלוע ומעורר את רפלקס הבליעה
 - הסוגר הלועי-חיכי (Velo-pharyngeal sphincter) נסגר ומונע את הכניסה של נוזלים או מזון לאף
 - הגרון עולה ונע מעט קדימה, ויחד עם תנועת הלשון לאחר מאפשרים סגירה של מכסה הגרון (epiglottis) לצורך הגנה בפני כניסת חומר זר לגרון.
 - בעקבות עליית הגרון, מתרי הקול נסגרים ומהווים מערכת הגנה "נוספת" בתוך קנה הנשימה. במידה למשהו חומק מעבר לסגירת מכסה הגרון, יהיה זה תפקידם של מתרי הקול והשיעול להוציאו בחזרה לחלל הלוע, כדי למנוע את החדירה לריאות.
 - השוער העליון של הוושט (Upper Esophageal sphincter-UES) מתרפה ומאפשר את הכניסה של הבולוס ללוע ובסגירתו המידית כדי למנוע את החזרה לתוך הלוע.
- התאום של הפעילויות שהוגדרו מאפשר אכילה בטוחה, ללא כניסה של מזון לקנה הנשימה. במידה ויש זליגה או כניסה של מזון או שתייה לקנה הנשימה, יהיה זה תפקידם של מתרי הקול לחוש את החומר הזר. השיעול יהיה הכוח המוציא אותו בחזרה לחלל הפה. במידה והשיעול היה יעיל, נציין בבדיקה על קיומה של חדירה למערכת הנשימה (Penetration).

רפלקס השיעול מגן בפני כניסה של חומר זר לריאות. במידה ומופיע שיעול בזמן השתייה או אכילה, אין לטפוח על הגב או לתת שתייה, אלא להמתנה קצרה, לפני המשך הארוחה שיעול הינו רפלקס הגנתי ואין לדכאו במהלך הארוחה. במידה, ועל אף השיעול, הייתה כניסה של חומר זר לריאות נציין זאת כאספירציה (Aspiration), במידת הצורך ניתן לבצע מעקב חום יומי, למשך שבועיים. במידה ונמדד חום בין 37-38 מעלות, יש לבצע בדיקות מעמיקות למעקב תפקודי ריאות, כי יתכן ומדובר ב"אספירציה שקטה", אשר יכולה לגרום לפגיעה בריאותית.

אבחון הפרעות בליעה

הערכת בליעה תתבצע לאחר זיהוי הקושי באכילה ו/או בליעה ובעקבות תצפית במהלך הארוחה. יש לאיסוף מידע לגבי מקבל השרות הכולל מצבו הרפואי, תרופות שמקבל באופן קבוע, אבחנות ומגבלות נוספות, מידע הנרשם על גבי נספח מס' (4) המתאר התנהגות במהלך הארוחה, וקבלת מידע מהמטפלים.

הערכת בליעה של קלינאי תקשורת תירשם על גבי הטופס הייעודי לכך ותכלול הערכה קלינית התנהגותית ולפי הצורך, הפניה להערכה אובייקטיבית ע"י ביצוע בדיקות אינסטרומנטליות להבנת הקשיים והיכולות בליעה ואכילה של המטופל ולקבלת מידע נוסף שיאפשר לבנות תוכנית אכילה מיטבית.

בדיקה קלינית של הבליעה

בהערכה הקלינית נכללים הפרקים הבאים: תיאור אכילה, בדיקה אורו-מוטורית, תפקודי הגרון, בדיקה עם מגוון מזונות, שליטה על הרוק, לעיסה, סיכום הערכה והמלצות. כלי לרישום הערכה מצ"ב בנספח מס' 10 ההמלצות יועבר לביצוע, יחד עם רפרנט תוכנית האכילה, למטפלים, לצוות מקצועות הבריאות, לצוות הרפואי ולרישום בתוכניות אישיות ו/או בניהול סיכונים, לפי הנוהל בכל מסגרת. באחריות הקלינאי לעקוב על ביצוע ההמלצות, בכל התחומים.

בדיקות אינסטרומנטליות שכיחות כוללות הדמיה ו/או תצפית ישיר עם סיב אופטי:

בדיקה וידאופלואורוסקופיה, (Videofluoroscopy or Modified Barium Swallow- MBS) הינה בדיקה דינמית של מנגנון הבליעה, בדיקת רנטגן עם מזון או שתייה מעורבים עם חומר ניגוד, אשר נרשם על גבי סרט וידאו ומאפשר לצפות בתהליך הבליעה, באברי הפה, הלוע והוושט, תוך כדי פעילות וגם בהילוך איטי, ובכך להבין טוב יותר את תהליך הבליעה של מרקמים שונים, הצילום מתבצע במבט מהצד וגם מלפנים, ומאפשר בניית תוכנית התערבות, תרגול וגם מתן הנחיות ספציפיות לבליעה בטוחה ויעילה. לעתים ניתן לבצע תמרוני בליעה ספציפיים, תוך כדי בדיקה, כדי לבדוק את יעילות ההנחיות בשיפור התפקוד. בדיקה אנדוסקופית של הבליעה (FEES - Fiberoptic Endoscopy Evaluation of Swallow) המחייבת החדרת סיב אופטי דרך האף. הנבדק מתבקש לבלוע וניתן לצפות בלוע ובגרון לפני ולאחר הבליעה, להתרשם מהמעבר והמצאות שאריות בלוע ובקנה הנשימה

בסיום הבליעה.

לכל אחת מהבדיקות יש יתרונות, וחסרונות ועל הקלינאי לבחור את הבדיקה המתאימה או השילוב של שתי הבדיקות כדי לקבל מידע לגבי תפקוד מקבל השרות, בנוסף לבדיקת הקלינאי המטפל, באחריותו לכתוב הפניה מקצועית הכוללת את ממצאי הערכתו. את המכתב יש להפנות לגורם המאבחן במערכת הבריאות.

סיבות לקשיי אכילה ובליעה (Dysphagia)

- הפרעות באכילה (לעיסה ובליעה) עלולות להופיע על רקע מולד או נרכש, ומקורם במגוון פתולוגיות:
- הפרעות מבניות: כמו חך שסוע, הפרעה במבנה הפנים והגוף, תסמונות שונות ועוד
- הפרעות עצביות כמו: שיתוק מוחין, אירוע מוחי, מחלות ניווניות של מערכת העצבים, אפילפסיה ועוד.
- הפרעות טונוס: טונוס שרירים מוגבר בשרירי הלעיסה יגרום לסגירת הפה וקושי בעיבוד והעברת המזון, טונוס ירוד יגרום לפה פתוח, ריור יתר, לסת שמוטה כלפי מטה וקשיים בפעילות מבוקרת של אברי הפה והגרון.
- הפרעות התנהגותיות/רגשיות: מחלת נפש, דיכאון, שינויים במצב הרוח, סירוב לאכול ואנורקסיה, הפרעות התנהגות והסתגלות, עייפות מצטברת עקב בעיות והפרעות בשינה.
- פגיעה בתנועתיות של מערכת העיכול: בסוגרים של הושט והקיבה ובפריסטלטיקה העלולים לגרום צרבת לרפלוקס (Reflux), רגורגיטציה (Ruminating behavior), הקאות ועוד.
- מנח גוף לא מתאים: אכילה בשכיבה, קושי בשליטת על הראש, ראש שמוט או באקסטנציה, קושי בשיווי משקל.
- אכילה לא מבוקרת, אכילה מכל הבא ליד, גם חומר שאינו מזון (PICA),
- הפרעות נפשיות הפוגעות בכושר השיפוט ושליטה על ההתנהגות: התפרצויות זעם, בליעה ללא לעיסה,
- האכלה: האכלה על ידי מישהו אחר מעמיד את המואכל ללא שליטה על קצב האכלה ותאום בין הנשימה ואכילה, האכלה של כמויות בלתי מבוקרות, סדר הצגת המזון, סוג מזון ועוד.
- סביבה לא מתאימה לאכילה: צפיפות, רעש, תאורה, טמפרטורה בחדר, אכילה שלא במקום המקובל
- שינויים או הפרעות תחושתיות מוטוריות: (משניות לנטילת תרופות) תרופות נוירולוגיות, ו/או אנטי פסיכיות, טיפולים כימותראפיים, תופעות לוואי של תרופות הגורמות לחוסר תאבון, בחילות ועצירות.
- פגיעה בבריאות השיניים והחניכיים: חוסר שיניים, כאבי שיניים, תותבות לא מתאימו, הפרעות במנשך ועוד.

נספח מס' 2 - טופס תצפית במהלך ארוחה

לביצוע על ידי : צוות מקצועות הבריאות, רפרנט אכילה. יש לבצע לפחות אחת לשנה.

בוצע על ידי _____ מקצוע _____ תאריך _____
קבוצה _____ מס' מקבלי שירות _____
רמת תפקוד מקבלי שירות _____
נוכחים בזמן התצפית _____

כמה מקבלי שירות אוכלים באופן עצמאי בו זמנית: _____

כמה מקבלי שירות זקוקים להשגחה וסיוע: _____

כמה מקבלי שירות זקוקים לסיוע פרטני(מואכלים): _____

הארוחה שנצפתה (הקף בעיגול) בוקר, צהריים, ערב

התפריט שהוגש: _____

הגשה אישית או מרוכזת: _____

האם ישנן מנות מיוחדות (טחון, גרוס, דל שומן, דל סוכר, שתייה מוסמכת): _____

ארגון חדר האוכל: תיאור כללי: _____

ציוד חדר האוכל: _____

כלי אוכל: _____

האם יש התאמה אישית של כלי אוכל? אם כן, פרט: _____

הכנת מקבלי השירות לארוחה (רחצת ידיים, סינרים, מגשים): _____

אווירה כללית: _____

מספר מקבלי השירות בחדר האוכל, תנאי צפיפות, קשר עין בין מקבלי שירות: _____

שמירה על קשר עין עם מקבלי שירות: _____

האם בוצע ניקוי פנים ופה למקבלי השירות לאחר הארוחה: _____

האם בוצע ניקיון של כסא הגלגלים וסביבת מקבל השירות לאחר הארוחה: _____

במידה וכן, למי וכיצד?: _____

הערות נוספות: _____

נספח מס' 3 - איתור הפרעות בתזונה, באכילה או בבליעה

לביצוע על ידי : המטפל הישיר או הדיאטן. יעשה עבור כל מקבלי השירות במסגרת.

בוצע על ידי _____ מקצוע _____ תאריך _____
קבוצה _____ שם מקבל השירות _____
רמת תפקוד מקבל שירות _____

תיאור קצר של מקבל השירות והתנהגותו במהלך הארוחה: _____

האם מקבל השירות אוכל לבד את מרבית הארוחות: כן/ לא
באיזו מידה הוא זקוק לעזרה או השגחה: עצמאי/ השגחה צמודה/ האכלה/ התנהגות מאתגרת
האם מקבל השירות יושב בישיבה יציבה ללא סיוע: כן/ לא
האם מקבל השירות עצמאי במטלות של עזרה עצמית: כן/ לא
משקל מקבל השירות: _____ משקל רצוי: _____
האם חל שינוי לאחרונה במשקל מקבל השירות: כן/ לא

סיבת השינוי: _____
האם יש למקבל השירות קשיים מדווחים במערכת העיכול או דרכי הנשימה העליונות: כן/ לא
אם כן, יש לפרט אילו קשיים _____

האם יש צורך בשמירה על דיאטה מיוחדת: אם כן איזו _____
האם חל שינוי בחצי שנה האחרונה בהרכב התפריט של מקבל השירות ? כן/ לא
אם כן, פרט את השינוי ואת הסיבה: _____
הערכת צריכה של מזון ונוזלים: _____
אלרגיות למזון: _____
רגישות לטעמים: _____
הערות נוספות: _____

סמנו את משפט המתאר את התנהגותו של מקבל השירות:

ביטויים לחוסר תיאום של איברי האכילה

- ☐ דיבורו אינו מובן (קשיים בתנועת איבר הפה)
- ☐ קולו רטוב, צרוד, או יש שינוי באיכות הקול לאחר שתייה או אכילה.
- ☐ הפרעה במבנה הפנים (חוסר סימטריה או פגיעה במבנה הפנים, החיך או הגרון).
- ☐ מרייר הרבה ובצורה בלתי מבוקרת, או עם שליטה חלקית.
- ☐ פולט או מוציא מזון מהפה לאחר סיום הארוחה.
- ☐ אוסף מזון בתוך הפה, או מחוץ לקשת השיניים.
- ☐ משתעל או מכחך לאחר הארוחה, או במהלך השתיה או הארוחה.
- ☐ אינו לועס את המזון המוצק, בולע את האוכל ללא עיבוד.
- ☐ תנועת לשון מוגבלת.
- ☐ לרוב הלשון שמוטה מחוץ לפה.
- ☐ מתקשה באחיזת הראש והגוף, נוטה הצידה, זקוק לתמיכת ראש או גוף.
- ☐ נוטה להרים את הראש בצורה מוגזמת, במהלך האכילה או השתייה.
- ☐ הערות נוספות: _____

ירידה במצב קוגניטיבי או במצב העירנות

- ☐ נראה ישנוני או רדום במהלך הארוחה
- ☐ משחק עם המזון, מכניס כמויות של מזון בלתי מבוקרת לתוך הפה.
- ☐ אוכל מהר ומסיים את הארוחה לפני כולם.
- ☐ אוכל לאט או עושה הפסקות ארוכות במהלך הארוחה.
- ☐ שתייה תכופה או בלתי מבוקרת, במהלך הארוחה.
- ☐ נמנע מאכילת סוגי מזון רבים.
- ☐ נמנע מאכילת סוגי מזון רבים, פרט: _____
- ☐ מצב רוחו משתנה במהירות.

דווח או תצפית על התנהגות מקבל השירות:

- ☐ מתנגד לאכילה או לשיתוף פעולה בהאכלה.
- ☐ מתקשה בהתחלת הבליעה.
- ☐ מתקשה בהעברת המזון ללוע הבליעה.
- ☐ נוטה להקיא בזמן או לאחר הארוחה.
- ☐ ירידה לא מוסברת במשקל בחודשים האחרונים.
- ☐ מתקשה בנשימה במהלך הארוחה או מיד אחריה.
- ☐ מדווח על כאב בזמן הבליעה.
- ☐ מקבל השירות מקבל דברי מאכל ואוכל בין הארוחות

מאפייני התנהגות:

- ☐ חוסף אוכל ומכניס לפה ללא השגחה.
- ☐ היו בעבר אירועים של חנק או חטיפת מזון.
- ☐ נוטה להכניס לפה כל דבר הנמצא בקרבתו, גם חומרים לא אכילים.
- ☐ התנהגות אלימה וחסרת שקט, גם במהלך הארוחה.
- ☐ מקבל טיפול תרופתי להרגעה.
- ☐ מרבה לאכול תוך כדי הליכה.

הערות נוספות

המלצות למילוי על ידי רפרנט האכילה לאחר בדיקת הטופס:

א. לא נמצאו קשיים מיוחדים לכן יש להמשיך בתוכנית האכילה הקיימת כחלק מהתוכנית האישית שהוכנה למקבל השירות.

ב. על מנת לבנות תכנית מותאמת למקבל השירות יש צורך בברור נוסף על ידי:

☐ פיזיותרפיסט / מרפא בעיסוק

☐ פסיכיאטר / פסיכולוג / עו"ס

☐ דיאטן/תזונאי

☐ קלינאי תקשורת

☐ אחר: _____

שם וחתומת הרכז: _____ תאריך: _____

נספח מס' 4 - אבחון אכילה ובליעה לקלינאי תקשורת

תאריך ביצוע הבדיקה: _____
 שם הקלינאי: _____
 שם מקבל השירות: _____
 תאריך לידה / גיל: _____
 אבחנה ראשונית: _____
 אבחנות נוספות: _____
 תרופות שנוטל באופן קבוע: _____

תקשורת עם הסביבה:

קשר עם הסובבים: ☐ מקיים קשר רציף ☐ קשר רופף וחלקי ☐ אינו מקיים קשר עם סביבתו
תקשורת: ☐ מתקשר בשפה מדוברת ☐ מתבטא במילים ובג'סטות בעיקר ☐ אינו מתקשה עם סביבתו
מובנות הדיבור: ☐ דיבור ברור ☐ מובנות דיבור ירודה ☐ דיבור דיסארטרי ולא ברור ☐ אינו מדבר

אכילה:

הושבה בהמלך הארוחה: ☐ בכסא ליד שולחן ☐ בכסא גלגלים ☐ בשכיבה
 אכילה: ☐ עצמאי ☐ עם עזרה ☐ מאכילים
 כלי אוכל: ☐ כף ☐ כפית ☐ מזלג ☐ כוס
 עירנות ושיתוף פעולה: ☐ עירני ועוקב ☐ חלקי ולא עקבי ☐ לא יוצר קשר
 קצב אכילה: ☐ סביר ☐ מהיר ☐ איטי
 יציבות: ☐ עצמאי ☐ עם תמיכה חלקית ☐ עם תמיכת ראש

אברי הפה: (לציין תקין ואם לא תקין, תיאור קצר)

אבר	מבנה	תפקוד	תפקוד באכילה
שפתיים			☐ פעילים באכילה ☐ פה סגור בבליעה
לסת			☐ סגירה בלעיסה ☐ פעיל בלעיסה
לשון			☐ רוטציה ☐ יעילות הלעיסה
חיך			☐ סגירה ללא דלף
בריאות השיניים			☐ זקוק לטיפול שיקומי
מנשך			☐ יעיל בלעיסה

תפקוד הגרון והחזרים

תאור				הערות
שעול	רצוני	חיקוי	ספונטני	
החזר בליעה	קיים	מאוחר	לא קיים	
הרמת גרון	קיימת	מאוחרת	לא קיימת	
איכות הקול	תקין	דיספוניה	רטוב ובועתי	
החזר הקאה	תקין	ירוד	לא קיים	

הערכת בליעה - מזון
לציין: תקין, מוגבל, לא קיים

סוג מרקם	מוכנות לאכילה	עיבוד	תזמון והעברה	בליעה	שאריות
נוזלי					
סמיך					
מוצק					
לחם					

שליטה על הרוק: ☐ מלאה ☐ חלקית ☐ מוגבלת ☐ אין שליטה

לעיסה:

- ☐ תנועת לסתות
- ☐ רוטציה של הלשון
- ☐ תאום בין פעילות הלסתות והלשון
- ☐ לעיסה יעילה
- ☐ הכנת בולוס יעיל ופינוי מהפה

האם יש הפרעות בבליעה ולעיסה?

- ☐ לא זוהו הפרעות בליעה
- ☐ זוהו הפרעות בליעה
- ☐ זוהו קשיי לעיסה

סיכום והערות להערכת בליעת ולעיסת מזון:

שלבי בליעה לקויים: (תיאור המאפיין בכל שלב)

_____ שלב הקדם אוראלי

_____ שלב אוראלי

_____ שלב לועי

_____ שלב ושטי

_____ רקע משוער לקושי

המלצות

☐ אכילה/האכלה ☐ על ידי המטפל ☐ השגחה מירבית ☐ עצמאי באכילה מרקמים: ☐ הסמכת נוזלים ☐ המנעות ממתן שתיה או כל נוזל אחר

- ☐ אוכל חתוך
- ☐ אוכל גרוס
- ☐ אוכל טחון
- ☐ השגחה על מיני מזון קשים או בצקתיים, מתפזרים בפה, עגולים
- ☐ המנעות ממתן מאכלים מורכבים ממוצק ונוזל (מרק וכו').

כלי אוכל: ☐ שימוש בכלים מותאמים: * כוס * כפית * כף מעובה * בסיס לצלחת הושבה: ☐ תמיכה על פי הנחיות ☐ כסא ליד שולחן ☐ צרוף לקבוצה הפנייה לגורמים נוספים: ☐ תזונאי ☐ פיזיותרפיה ☐ ריפוי בעיסוק ☐ בדיקות רפואיות נוספות: מעקב: _____



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי



התאמת מרקמי המזון

מנה מוכנה להגשה	מנת ידק או מנת פרי	מנת כחמימה	מנה בשרית	מכשיר לעיבוד המזון	מרקם
					חתוך
עוף ופסטה	סלט ירקות	פסטה	עוף	סכין	
			לא ניתן לביצוע		גרוס
קוסקוס	אפונה וגזר	אורז		דיטו	
					גרוס
עוף ואורז	סלט ירקות	פסטה	קציצות	קטר	
	לא ניתן לביצוע	לא ניתן לביצוע			בשר גרוס עבה / דק
סלט מונה וירקות			שניצל עבה/דק	מטחנת בשר	
			לא ניתן לביצוע		גרוס
ביצה	מלפפון וגזר	תבוח אדמה		מגרדה	
					טחון
טחון ללא נוזלים	תבוח עץ	שעועית	קציצות	בלדנר/מוט	

⚠ מזונות בדרגת מסוכנות גבוהה לחנק ⚠

מרקמים מעורבים	אוכל ה"מחליק בקלות" לתוך הלוע	מזון המתפזר בפה	אוכל עם סיבים	בצקים
מרק עם תוכן מוצק (אורז, אטריות, ירקות) לפתן פירות ועוד...	ענבים נקניקיות ביצים קשות עגבניות שרי סוכריות קשות זיתים ועוד...	ביצה מגורדת אורז קוסקוס פתיתים כוסמת ועוד...	כרוב סלרי גזר פירות הדר ועוד...	פיצה, פיתה סופגנייה עוגות שמרים טורט, עוגות יבשות ספינג' ועוד...

נספח מס' 6 - תצפית אכילה למרפא בעיסוק

שם מקבל השירות: _____

תאריך התצפית: _____

שם המרפא בעיסוק: _____

אבחנות: _____

נתוני רקע:

מרקם מזון שהומלץ ע"י קלינאי תקשורת בתאריך _____ רגיל/גרוס/טחון/אחר _____

שתייה: רגילה/מוסמכת/אחר _____

ישיבה:

תיאור: ישיבה בכסא גלגלים/בכיסא רגיל/בכיסא רגיל עם ידידות/אחר _____

מנח: ישיבה סימטרית/אסימטרית/תבניות פתולוגיות וכד' _____

תפקוד	פירוט	כן	לעיתים קרובות	לעיתים רחוקות	לא	לא רלוונטי	הערות
הושבה	שומר על שיווי משקל בישיבה						
	שומר על יציבות הגו						
	שומר על מנח ישיבה יציב						
יכולת מוטורית	קיימים טווחי תנועה מלאים בידיים	ימין:	שמאל:				
	מושיט יד לעבר מטרה						
	אוחז באחיזה גסה						
	אוחז באחיזה עדינה						
	יכול לעבוד בשתי ידיים						
	שימוש ביד עזר						
	רעד/איטיות/חוסר דיוק						
העדפת יד	יד מועדפת RT/ LT / לא עקבי						
קשר עין	עוקב אחרי הנעשה סביבו						
	עוקב אחרי כלי האוכל						

תפקוד	פירוט	כן	לעיתים קרובות	לעיתים רחוקות	לא	לא רלוונטי	הערות
תאום יד עין	מושיט יד לכלי האוכל						
תאום יד פה	יכול להכניס חפץ/ אוכל לפה						
שימוש בכלי אוכל	מכניס אוכל לפה בעזרת היד						
	משתמש בסכו"ם לפרט: סכין/מזלג/כף/כפית						
	מכניס אוכל לפה בכף						
	שומר על כיוון הכף בפה						
	מוציא את הכף מהפה						
שתיה עצמאית	שותה מכוס						סוג הכוס:
							שימוש בקש/ פיה וכד'
	אוחז בכוס						
תקשורת בזמן האוכל	האם קיימת תקשורת סוג תקשורת: תת"ח/ ג'סטות/ דיבור/אחר:						
	תקשורת עם הצוות המטפל						
	תקשורת עם חברים לקבוצה						
	נימוסי שולחן						
התנהגויות מאתגרות/ מסוכנות בזמן האוכל	חטיפת אוכל/תסמונת PICA/אחר						
	קצב אכילה: סביר/איטי/איטי מאוד						
	יריקת אוכל						
	סירוב לאוכל						
	האם מלכלך את עצמו?						
סביבה							

תפקוד	פירוט	כן	לעיתים קרובות	לעיתים רחוקות	לא	לא רלוונטי	הערות
	האם מלכלך את סביבתו?						
	האם יש מודעות לנקיון אישי וסביבתו?						
	משתמש בסינר?						
	תנאי סביבה שבאים לידי ביטוי בתצפית - תאורה/רעש/שקט/ריחות וכד'.						
	יכולה לעצמאות סביב האוכל? (עריכת שולחן/פינוי שולחן/מזיגת אוכל מכלים מרכזים וכד') פרט עפ"י תצפית						
	שטיפת ידיים לפני ואחרי האוכל						

העדפות:

האם יש לחניך יכולת בחירה: _____
 טעמים מעודפים: _____
 טמפ' מועדפת _____
 ארוחות מועדפות (בוקר/צהריים/ערב) _____
 מאכלים אהובים _____

המלצות:

כלי אוכל מותאמים

- צלחת - סוג צלחת : עם הגבהה/ מוגבהת/ עמוקה/ עם וואקום/ מחולקת/ אחר _____
- כוס מותאמת (עם פיה/קשית/מכסה/ידיות/אחר) פרט: _____
- דייסם _____
- סכום עם עיבוי/כף מעובה/כף עם זווית RT/LT לפרט: _____
- אכילה בכפית _____

התאמות סביבתיות

- התאמות בסביבה- סביבה שקטה/ריחות מותאם/ תאורה/ התאמה ללקות ראייה וכד' פרט _____
- שימוש בהדום לרגלים _____
- אחר _____

תוכניות אישיות:

- גרייה אורלית _____
- אחר _____

נושאים למעקב:

נושא	תאריך

נושאים להדרכה:

נושא	תאריך	שמות מודרכים ותפקידם

התייעצות עם מקצועות בריאות / אחר נוספים

תחום איש מקצוע:	נושא	תאריך
קלינאי תקשורת		
פיזיותרפיסט		
תזונאי		
רופא / אחות		
אחר		

מטרות להמשך פיתוח כישורי אכילה:

מס'	מטרה מדידה:	לוחות זמנים לביצוע
1		
2		
3		
4		
5		

נספח מס' 7 - דוגמאות לאביזרי עזר בתחום האכילה

אביזרי עזר חייבים להיות מותאמים ע"י צוות מקצועות הבריאות בלבד



צלחת עם וואקום וכף מותאמת בזוית



צלחת עם שוליים גבוהות
לגריפת מזון לאכילה נקייה
ועצמאית



צלחת שטוחה עם דופן מוגבהת
(תוספת לצלחת)



שימוש בדייסם נגד החלקה, צלחת גבוהה,
כף עם ידית מותאמת



שימוש בכף עם ידיות מעובבה עם משקוליות לטיפול
ברעד, וצלחת מותאמת מוגבהת ופלייסמנט



כוס פלסטי להשקיית
מקבלי שירות סיעודיים

נספח מס' 8 - ישיבה ואכילה

רקע כללי

אנשים עם מוגבלויות נדרשים לעיתים לתמיכה בישיבה, עקב קושי בשליטת ראש וגו'. הראש עלול להשמט לפני, לאחור או לצדדים, דבר המשפיע על השליטה האורלית ועל תפקוד הבליעה והאכילה. מצב זה עלול אף להגביר סכנת אספירציה (תשניק) וחנק.

מנח נכון של הגו, הצוואר והראש עוזר לשליטה על אברי הפה ומשפיע על תפקוד האכילה והבליעה. מנח לא נכון עלול לגרום לרפלוקס (חזרת תוכן אוכל מהקיבה והושט ללוע) ועלול להגביר את הישנותו. לפיכך יש לשמור על תנוחה אשר תאפשר לבצע את המיומנויות או התפקודים הנדרשים לאכילה נכונה. תמיכה מתאימה תאפשר שמירה על המנח בזמן תפקוד, תוך שמירה על שיווי המשקל ויציבה נכונה לצורך שליטת ראש, תנועתיות הגוף, נשימה, אכילה, בליעה ותקשורת. המנח יקבע בהתייעצות עם איש צוות ממקצועות הבריאות. מנח הכסא צריך להיות מותאם לפעילות הנדרשת, המטרה הכללית של התנוחה בזמן האכילה היא לייצר מנח אופטימלי לתמיכה ועידוד היכולת האכילה והבליעה. יש לוודא ייצוב ויציבות הגוף בזמן האוכל, עם דגש על האגן. במידה והאדם מסוגל להתארגן ללא תמיכה חיצונית אין להוסיפה, יחד עם זאת, במידה והאדם נזקק לייצוב החיצוני, יש לאפשר זאת בזמן האוכל.

חשיבות ישיבה מותאמת בזמן אוכל

- מאפשרת מנח לשמירת דרכי אויר פתוחות.
- מאפשרת מיומנויות תנועתיות מותאמות של אברי הבליעה.
- מאפשרת מבט על הסביבה, הכנסת אוכל לפה, לעיסה ובליעה בטוחים.
- מפחיתה הופעת רפלוקס.
- משפיעה על תנועות תקינות של מע' העיכול.
- מאפשרת תקשורת בגובה העיניים, במהלך הארוחה ניתן להשתמש בעזרי תת"ח (תקשורת תומכת וחליפית).
- יש להאכיל בהתאם לנוהל רופא ראשי.

שימוש בציוד עזר בזמן אכילה

ציוד עזר מתייחס לכלל העזרים הנדרשים לביצוע תהליך אכילה יעיל וכולל בתוכו: השולחן, כסא, כיסא למטפל, תמיכות, כריות, רצועות, סכו"ם, צלחת, ספל, כלי אוכל מותאמים ועוד. שימוש בעזרים יכול להיות לצורך שמירה על תהליך האכילה או ללימוד אכילה עצמאית. ההחלטה על השימוש בעזרים השונים צריכה להתקבל ע"י הצוות המקצועי ובמידת האפשר בשיתוף האדם עצמו. במידה והאדם מסוגל ללמוד את המיומנות ללא ציוד העזר, אין להשתמש בו.

מקבלי שירות הנעזרים בכיסאות גלגלים

מקבלי שירות הנעזרים בכיסאות גלגלים, לעיתים נעזרים במערכת הושבה המסייעת חיצונית ע"י תמיכות הנדרשות כדי לתת מענה ליציבה נכונה בעת אכילה והאכלה או פעילות אחרת. בישיבה יש להקפיד על מנח הנותן יציבות, זקיפות וסימטריה, אך המאפשר גם פעילות אקטיבית של מקבל השירות ושיתוף אקטיבי בתהליך האכילה. יש לנעול את כיסאות הגלגלים בעת הארוחה.

התאמת ריהוט חדר אוכל למקבלי השירות

לפני ביצוע ההתאמות בחדר האוכל יש לבצע תהליך מקדים (עם כל הצוות המקצועי הרלוונטי) הכולל אבחון ובחינת צרכי מקבלי השירות המיועדים להשתמש בחדר האוכל.

- ריהוט - מומלץ להתאים את מידות הכיסאות והשולחנות לממדי גופם ותפקודם של מקבלי השירות ולעזרים בהם הם משתמשים בעת האכילה.
- הריהוט יציב ומונגש.
- הריהוט מחומרים עמידים ובטיחותיים המיועדים לשימוש מוסדי.
- מומלץ לשמור על מרחבי תנועה בטוחים למעבר מקבלי השירות, כסאות הגלגלים ועגלות המזון במידת הצורך.
- בנית תכנית לניהול סיכונים למקבלי שירות עם התנהגות מאתגרת בזמן האוכל חטיפות מזון אי שקט התפרצויות או מצבים רפואיים כמו אפילפסיה, בעיות שיווי משקל, לקויות ראייה ועוד.

מס'	פרמטרים	נקודות התייחסות	המלצות	דגשים
1.	מידות הכסא	רוחב, עומק וגובה המושב. מידות ומיקום משענת הגב.	לרוב מקבלי השירות מומלץ כסא ארגונומי בסיסי, למעט מידות מיוחדות ו/או מושב מתכוון.	בזמן ישיבה כפות רגליים יונחו במלואן על הרצפה. ירכיים בזווית מקבילה.
2.	תנועתיות כסא	גלגלים כן/לא	כסא בעל 4 רגליים	מומלץ ללא גלגלים
3.	חמרים	ריפוד כן/לא פלסטיק, עץ, P.V.C ועוד.	חמרים רחיצים, חזקים, ללא חריצים, עם מקדם חיכוך קל. לא כבדי משקל	מושב אנטומי, קל לניקוי, לא מחליק. רגלי כסא עמידות. חמרים עמידים בפני אש ע"פ תקן.
4.	משענות ידיים	כן/לא קבוע/טלסקופי	לחלק מהכסאות משענות ידיים (נותן יציבות ועוזר בקימה וישיבה)	יש לוודא כניסת הידיות מתחת לשולחן.
5.	משענת גב	מיקום וגובה קונטור	יציבה הנותנת תמיכה מירבית	יש לוודא מרווח ו/או מקום לבעלי אגן גדול.
6.	רצועות	מס' רצועות נדרש ע"פ מיקום	במידת הצורך	
7.	אחסון		כיסאות נערכים	

הגדרת התקן לכסא נגיש

תקן ישראלי ת"י 1918 חלק 3.2, (2008)

- מושבים נדרשים לפי הוראות כל דין להיות מושבים מותאמים לאנשים עם מוגבלויות יעמדו בדרישות הבאות:
- גובה פני המושב, ובמושבים מרופדים - גובה פני הכרית המרופדת לאחר שקיעתה יהיה 45 ס"מ-48 ס"מ מפני הרצפה. שקיעת פני המושב בזמן שהאדם יושב עליו לא תהיה גדולה מ-2 ס"מ, ובלבד שגובה פני המושב בחלקו הקדמי, לאחר השקיעה, לא יהיה קטן מ-45 ס"מ מפני הרצפה.
 - החלק הקדמי של פני המושב לא יהיה גבוה ביותר מ-2 ס"מ מחלקו האחורי.
 - המרחק מחזית המושב עד לגב המושב יהיה 40 ס"מ-45 ס"מ, ובכורסא - לא יהיה גדול מ-50 ס"מ.
 - משני צידי המושב יהיו משענות גב, שימשכו ככל האפשר עד לחזית המושב, וארכן יהיה 30 ס"מ לפחות, גובה פניהן העליונים יהיה 18 ס"מ-34 ס"מ מפני המושב.
 - המושב יהיה יציב גם בזמן שאדם מתיישב ויושב עליו וגם בזמן שהוא קם ונשען על משענות היד שלו.

נספח מס' 9 - תכנון סביבה לאכילה נכונה

רקע כללי

בין הפרט וסביבתו קיימת מערכת של יחסי גומלין המשפיעה על איכות חייו. הסביבה שבה מקבלי השירות חיים ופועלים מושפעת מעיצוב השטח, מהמרחב, מהארגון, ומהגירויים החושיים והתפיסתיים לסוגיהם : אור, צבע, קולות הסביבה, תנאים אקוסטיים, ריח, גירויים חושיים, מזג האוויר ועוד.

תכנון וארגון הסביבה לאכילה והאכלה נכונה מצריכים התחשבות בתנאים ובמאפיינים רבים המהווים חלק חשוב מסביבת המחיה, ביניהם: המרחב והמרווחים, החלל הייעודי, האוויר, הצבעים, סידורי התאורה, רעש הרקע, סידורי ההאכלה, הבטיחות והבריאות, סידור הרהוט הייעודי והציוד.

קבוצות הדורשות התייחסות מיוחדת הנם מקבלי שירות עם התנהגות מאתגרת ומקבלי שירות סיעודיים הנתקלים בקשיים בתחום האכילה ונדרשים לתמיכה והשגחה מיוחדת.

תכנון סביבה לוקח בחשבון צורכיהם של מקבלי שירות והימנעות ממצב של "עומס יתר" בריבוי פרטים וגירויים בסביבה הקרובה. תכנון סביבה מיטבי יכול לתת מענה טוב למרבית הבעיות ולמנוע סכנות בעתיד. תכנון כזה ישרת, בסופו של דבר, את כלל ציבור המשתמשים.

המבנה הייעודי

- **כניסה** - הכניסה לחלל האכילה תהיה המשכית ובמפלס אחד לדרכי הגישה בחצר המסגרת בהתמצאות קלה וברורה במרחב. רצוי כי היא תהיה בגישה קלה, רחבה, נוחה ובשיפוע מתון (בהתאם לכללי הנגישות) כדי למנוע צפיפות, מתח, נפילות, דחיפות ויאפשרו כניסה ויציאה מסודרת וחופשית. מומלץ לשקול בתכנון אפשרויות שונות להקל על התמצאות המשתמשים בחללים השונים ע"י: קשר עין, קו ראייה פנוי, צבע וסימנים מזהים נוספים, שילוט בהנגשה קוגניטיבית וכו'.

- **דלתות וחלונות** - מומלץ כי דלתות וחלונות יהיו בנויים מחומרים שבסגירתם ופתיחתם לא יוצרים רעש, ומחומרים עמידים לפגיעה, חלונות ודלתות המאפשרים פתיחת אוורור וכניסת אור טבעי, פתח אור מרווח, חופש לתנועה של דלתות (רצוי שיהיה 110 ס"מ).

פתיחת הדלתות תהיה רגילה ועם ידית מנוף רגילה, רצוי להימנע מדלתות נגררות.

- **מתחם השירותים ונטילת ידיים** - מתחם חדר שירותים ועמדות לנטילת ידיים יהיו בסמוך לחלל האכילה. שטח חדרי השירותים יאפשר פרטיות מצד אחד ותמיכת המטפל בשעת הצורך מצד שני. מתחם השירותים יהיה עם אוורור נאות המאפשר כניסה ויאה של אויר באופן שוטף. בעמדות נטילת הידיים יהיו דיספנסרים, ניירות ניגוב, מראות הנגישים עפ"י כללי הנגישות. יש לדאוג לאספקה שוטפת של ניירות ניגוב וסבון.
- **חדר האוכל חלל האכילה** - מומלץ חדר בצורה ריבועית או מלבנית ברורה. זוויות ברורות עוזרות להתמצאות בשטח ומפחיתות לחץ וחרדה אצלי מקבלי השירות. שטחי הישיבה הייעודיים יהיו מרווחים ומסודרים, כולל מעברים נוחים למטפל ולמקבל השירות.

יצירת "סביבה מרגיעה" וגרייה מבוקרת

- **גירויים ויזואליים** - ישנה עדיפות לתאורה טבעית, באם תאורה חשמלית מחוייבת יש לתת עדיפות לתאורה צהובה (לא פלורסנטית) שאינה מרצדת או מחממת. יש לתת את הדעת על קישוטים, תמונות וכד' המצויים בחלל. מומלץ לא להעמיס בגירויים. אבחנה בין דמות לרקע: יש להקפיד על יצירת קונטרסט בין המפה לפרטים לכלי האוכל המונחים על השולחן.
- **גירויים שמיעתיים** - יש להנמיך את רמת ההדהוד בחדר ע"י ריפוד, שימוש בשטיחי קיר וכד'. במידה ומושמעת מוסיקה רקע יש להימנע מהשמעתה בווליום חזק בכדי לאפשר שיחה רגועה. רצוי להימנע מהדלקת טלוויזיה בזמן האוכל. אין לנהל שיחות טלפוניות בזמן הארוחה.

ציוד וריהוט לחלל האכילה בהתאם לתקנות הנגישות -

- גימור - מרכיבי הריהוט יהיו ככל האפשר בגימור פינות מעוגל, מלוטשים ומוחלקים בהקפדה על מנת למנוע פגיעה במשתמשים. כל רהיט ייבנה מראש עם פינות מעוגלות. רגלי הרהיט, פינות המגירות וכו' - כולם יעוגלו בהתאם.
- צבע - צבע פסטלי כדי לעודד רוגע, את ייחודיות החדר משיגים על ידי אביזרי הנוי -וילונות, סידור השולחנות ותמונות.
- שולחנות - יהיו מודולאריים וניתנים לצירוף לאורך ולרוחב עם פתרון לחיבור יציב בין השולחנות. השולחנות יוכנו מחומר כבד יחסית, למניעת הנפה וזריקה.
- כסאות - מומלץ להתאים באופן ספציפי כיסאות לכל אדם, הריפוד יהיה מבד רחץ מטופל בחומר ציפוי נגד לכלוך. הבד ושלד הכיסא יהיו עמידים בפני אש לפי התקן. יש לדאוג לכיסאות מטפלים המאכילים. הכיסא צריך להיות מתכוונן בגובה, על גלגלים, עם תמיכת גב נמוכה (כיסא שיננית).
- ריהוט- מומלץ ריהוט ארגונומי מתאים למידות הגוף ותנועת מקבלי השירות, ייעודי, לפי צורכי המשתמשים, בהתאם לסוגי המוגבלויות השונות. מומלץ לבחור בגוון שאין הלכלוך בולט עליו. רצוי שהרהיטים יהיו בגימור חלק או בחספוס עדין לפי הצורך, ועם כמה שפחות פינות חדות או בולטות.
- חיפוי - חיפוי רצפות וקירות בשטיחים ובלינוליאום אינו מתאים לחלל האכילה מפאת הנטייה לאסוף אבק, ריחות ולכלוך והיותם מטרה לניסיונות קילוף חוזרים.

נספח מס' 10 - סיכום והמלצות צוות רב-מקצועי בנושא אכילה

דו"ח זה יועבר לכל הגורמים הרלבנטיים לחיי מקבל השירות וישמר בתיקו של מקבל השירות בצמוד לתוכנית הקידום האישית. המשך ביצוע ומעקב באחריות מנהל המקרה שיקבעה בכל מסגרת. ההמלצות תחודשנה אחת לשנה או בעקבות שינוי במצבו או תפקודו של מקבל השירות.

שם מקבל השירות: _____ קבוצה: _____
 תאריך: _____
 בעיות רפואיות מיוחדות: _____
 רגישות למאכלים: _____
 מאכלים אהובים/מועדפים: _____

תחום	המלצות	אחראי על כתיבת ההמלצה	הערות מיוחדות
אכילה	☐ האכלה על ידי מטפל ☐ אכילה עצמאית חלקית ☐ אכילה עצמאית מלאה		
מרקמים	☐ מרקם מזון (יש להקיף בעיגול): רגיל/ חתוך/ גרוס/ טחון ☐ הסמכת נוזלים (יש להקיף בעיגול): שתיה רגילה/ הסמכת נוזלים		
כלי אוכל	☐ שימוש בכלי מותאם: "כוס", "כפית", "כף מעובה", "בסיס מונע החלקה לצלחת", "הגבהה לצלחת" ☐ אחר: _____		
הושבה	☐ ישיבה על כסא גלגלים ☐ הושבה עצמאית ליד השולחן ☐ ישיבה על כסא ליד שולחן ☐ תמיכה בישיבה על פי הנחיות		
מיקום בקבוצה	☐ יושב ליד שולחן אישי מרוחק מהקבוצה ☐ יושב ליד שולחן אישי כחלק מהקבוצה ☐ יושב ליד שולחן עם כל הקבוצה		
מיקום המטופל	☐ מול מקבל השירות ☐ ליד מקבל השירות - היכן? ☐ _____		
שימוש באמצעי תקשורת	☐ תמונות - אילו _____ ☐ לוח תקשורת _____ ☐ פלט קולי איזה מסר? _____		
הפנייה לגורמים נוספים	☐ תזונאי ☐ פיזיותרפיה ☐ רופא שיניים ☐ ר. בעיסוק ☐ פסיכיאטר/פסיכולוג ☐ _____		

מנהל מסגרת שם וחתימה	מטפל ישיר שם וחתימה
מטפל מחליף שם וחתימה	תאריך מתן הדרכה:
תאריך למעקב הערות	

נספח מס' 11 - היבטים באכילה והתנהגות מאתגרת של מקבלי שירות

תיאור התנהגויות אופייניות בהקשר של אכילה

- יכולת ריכוז לטווח קצר המתבטאת בשיבה וקימה מרובים בזמן הארוחה.
- חטיפת מזון מהסביבה ואכילתו במהירות.
- הכנסת המזון לפה במהירות ובהסתר (מצב זה עלול להעמיד את מקבל השירות בסכנת חנק עקב עיבוד לא מספיק של המזון ובליעה בהולה).
- הכנסת מזון לפה ללא הבחנה ובקרה של כמות האוכל, גודל פריט המזון, הטמפרטורה וקצב האכילה.
- תסמונות מיוחדות עם התנהגות מאתגרת כגון- PICA, פראדר וילי, טרנר, וכד'.

הנחיות

- לאפשר למקבלי שירות אלו לאכול ראשונים ותחת השגחה.
- לאפשר אכילה במרחב בטוח (בסביבה סטרילית).
- לאפשר ישיבה במרווח בין האחד לשני לא בצפיפות (יש להתייחס למרקמים).
- לבדוק סדר ישיבת מקבלי שירות : ליצור הפרדה בין מקבלי שירות "החוטפים" מזון לבין האחרים.
- אפשר ע"י שולחנות נפרדים או זמני ארוחה נפרדים.
- מקבלי שירות שאוכלים במרקם מזון טחון או גרוס ישבו ביחד באותו שולחן, הרחק ממי שמקבל מזון במרקם רגיל.
- לשמור על המזון במקום מוסתר עד הגשתו.
- להימנע מיצירת מאבקי כוח, מצבי מתח ותסכול.
- כאשר מקבל שירות חוטף מזון, אין לנסות להוציא את המזון בכוח מפיו- פעולה זו יכולה לגרום לו לנסות לבלוע במהירות וללא לעיסה, דבר המעלה את ההסתברות לסכנת חנק וכן להסלמת ההתנהגות החריגה. מוטב להושיב את מקבל השירות ולאפשר לו ללעוס ולבלוע את המזון.
- מקבלי שירות אשר מאופיינים בהימנעות מעשייה, פאסיביות או דיכאון, נכללים אף הם בקטגוריה של בעלי התנהגות מאתגרת. לגביהם יש להשגיח על מנת למנוע מצב בו קצב האכילה האיטי שלהם מאפשר לקיחת מזון מצלחתם, או מצב בו הקבוצה מפנה את חדר האוכל בטרם הם סיימו לאכול.

נספח מס' 12 - כלי בקרה לרפרנט האכלה במסגרת

שיטת העבודה

נספח זה מכיל כלי בקרה לבדיקת הטמעת התדריך.
הכלים כוללים את השאלונים הבאים:

- א. שאלון לרפרנט/אחראי תחום האכלה במסגרת - מטרתו של שאלון זה לסקור את כל התהליכים המתקיימים במסגרת בתחום וכן הטמעתם לצוות ולמקבלי השירות.
 - ב. שאלון למילוי ע"י המטפל המאכיל - מיועד לספק מידע על תחושותיו של המטפל בנושא האכלת מקבלי השירות וכן על הטמעת התדריך בתחומים השונים מזווית ראייתו של המטפל.
 - ג. שאלון להערכת שביעות רצון מקבל השירות מהארוחה - מטרתו להעריך את שביעות רצונו והשתתפותו של מקבל השירות בתהליך האכלה. במידה והשאלון מורכב קוגניטיבית לחניכים, ניתן לפשטו ע"י פישוט לשוני, הסמלה או לבצע תווך.
 - ד. שאלון למנהל המסגרת - מטרתו לסקור הטמעת התדריך בהיבט של הדרכה ומינוי בעלי תפקידים רלוונטיים לתחום.
- מילוי שאלונים אלו, יספק תמונה מקיפה אודות התהליך ואודות הטמעת התדריך במסגרת. השאלונים יישמרו ויתוקו בקלסר ייעודי שהינו חלק מתיעוד העבודה. רפרנט התחום יעבור על השאלונים, ימפה את הקשיים וההצלחות. בהתאם ובשיתוף מנהל המסגרת והצוות המקצועי, יערכו שינויים והערכה חוזרת של התוכנית.
- מומלץ למלא שאלונים אלו כל שלושה חודשים עד להטמעה מלאה של התוכנית. שאלון למנהל המסגרת ניתן למלא פעם אחת בתחילת העבודה ובהמשך למלא רק במידה ויש שינויים.

שאלון למילוי האחראי על תחום ההאכלה במסגרת (רפרנט או מנהל מסגרת)

רפרנט/מנהל יקר,

לפניך שאלות להערכה ובקרה של יישום התדריך בנושא חוויית האכילה וההאכלה במסגרת. אנא ציין בעמודה השמאלית האם ההנחיות הבאות מתקיימות (✓) או לא מתקיימות (X) במסגרת:

	האכלת כל מקבל שירות מתבצעת בהתאם לתכנית אישית שנבנתה עבורו
	האפוסטרופוסים מכירים את תכנית ההאכלה האישית של מקבלי השירות
	המטפל הוודך בנוגע לצורת המגע הפיזי עם מקבל השירות בזמן ההאכלה
	ניתנת למטפלים האפשרות לדווח על שביעות הרצון של מקבלי השירות מהארוחה ומהאכלה
	ניתנת למקבלי השרות האפשרות לדווח על שביעות רצונם מהארוחה ומהאכלה
	מתקיימת למידה מתוך תאורי מקרה (עפ"י תצפיות או צילומים/הסרטות) במטרה לשפר ולקדם
	צוות מקצועות הבריאות מלווה ומסייע בזמן הארוחות
	המטפלים שותפים לקבלת ההחלטות הנוגעות להאכלת מקבלי השירות
	מקבלי השירות שותפים (אם ניתן) בקביעת התכנית האישית שנבנית עבורם (בנושא האכלה)
	ישנו שיתוף מידע (בנוגע לארוחות) בין המטפלים, צוות מקצועות הבריאות והצוות הסיעודי
	לכל מקבל שירות מאכיל קבוע (למעט מקרים חריגים בהם יאכיל מטפל אחר שקיבל הדרכה)
	למקבלי השירות ניתנת האפשרות לבחור היכן הם רוצים לשבת (במרחב שבו אוכלים)
	אוכל מגוון משולב באירועים חברתיים, כגון ערבי עדות, פיקניק, ימי הולדת, וכד'.

האם הפעולות הבאות מתבצעות, בהתאם לתכנית האישית שהוגדרה לכל מקבל שירות?

	מתן הדרכות למקבלי השירות הנוגעות לכישורי חיים בנושא התזונה (הכנת אוכל, בחירת תזונה נכונה, נימוסי שולחן, היגיינה, ADL)
	שימוש בלוחות תת"ח מותאמים לארוחה
	ביצוע פעולות בסיסיות הקשורות לארוחה - שטיפת ידיים לפני ואחרי הארוחה, בחירה מהתפריט, עריכה ופינוי השולחן
	השתתפות פיזית ברכישת המוצרים להכנת הארוחה - סופר/שוק/גינת ירקות (במידה וקיים במסגרת מטבח מבשל)
	השתתפות בהכנת האוכל (במידה וקיים במסגרת מטבח מבשל)

תנאי הארוחה והמרחב הפיזי

אנא ציין בעמודה השמאלית האם ההנחיות הבאות מתקיימות (✓) או לא מתקיימות (X):

	הארוחות מתקיימות בחדר האוכל
	מקום הארוחה מותאם מבחינת נגישות לצורכי מקבלי השירות
	החדר בו אוכלים - מואר, מאוורר ונעים
	כלי האוכל תואמים את המנות המוגשות
	המזון מגוון בצבעים, טעמים וריחות (תוך ניסיון לשמור על צבע וריח מקוריים)
	סוגי המזון השונים מוגשים באופן מופרד (גם אם שינו את המרקם)
	התפריט משלב מאכלי עדות
	טמפרטורת האוכל תואמת את המזון המוגש
	ניתנת למקבל השרות האפשרות לתבל את מזונו בהתאם לטעמו האישי (תבלינים זמינים)
	ישנה הקפדה על מרקמי המזון בהתאם להמלצות קלינאי תקשורת
	שעות האכילה של מקבלי השירות מותאמות לצורכיהם האישיים מבחינת שעות
	קיים תפריט מונגש עם מגוון אפשרויות בחירה
	מקבלי השרות יושבים במקומות שנקבעו להם מראש על סמך התאמה בין מקבלי השירות
	נעשה שימוש באביזרי עזר לאכילה עפ"י המלצות מרפא בעיסוק

שאלון להערכת תפקוד המטפל בארוחה

רפרנט/מנהל יקרה,

אנא בצע תצפית על כל מטפל במהלך הארוחה וציין האם המטפל מבצע (✓) או לא מבצע (X) את ההנחיות הבאות:

	עושה הכנה פיזית ומילולית למקבל השירות לקראת הארוחה (לבוש נקי, חיתול נקי, ידיים שטופות, וכד')
	יושב מול מקבל השרות
	אם נדרש - מתבצע טיפול נשימתי לפני הארוחה
	מאפשר למקבל השירות לבחור מה לאכול (מבין מה שמוצע)
	מסביר למקבל השירות מה יש בצלחת
	שואל את מקבל השרות האם האוכל חם/קר מידי
	שואל את מקבל השרות האם האוכל טעים לו
	מקיים תקשורת ושיח עם מקבל השירות לאורך הארוחה
	יוצר קשר עין עם מקבל השרות לאורך כל הארוחה
	מתנהג בנימוס וברוגע כלפי מקבל השירות
	מאכיל לפי קצב הלעיסה והבליעה של מקבל השרות
	לא מדבר בטלפון בזמן האכילה
	לא מדבר עם מטפלים אחרים בזמן האכילה
	לא מפגין כוח כלפי מקבל השרות
	מאכיל כאשר מקבל השירות יושב

שאלון למילוי המטפל

מטפל/ת יקר/ה, על מנת לשפר את חוויית האכילה וההאכלה במסגרת, נודה לך אם תמלא את השאלון הבא. השאלון הוא אנונימי וישמש למטרות שיפור בלבד.
אנא ציין/י את מידת הסכמתך עם המשפטים הבאים, כאשר: 1= לא מסכים כלל, ו-5=מסכים מאוד.

5 במידה רבה מאוד	4 מסכים במידה רבה	3 מסכים במידה בינונית	2 מסכים במידה מועטה	1 כלל לא מסכים	
					משתפים אותי בקבלת החלטות הקשורות להאכלה
					יש לי למי לפנות כאשר מתעורר קושי הקשור להאכלה
					מעודדים אותי ומקדישים זמן לדבר על התחושות, החוויות והרגשות שלי בנושא ההאכלה
					נעים לי לשבת בחדר בזמן הארוחה (מואר, מאוורר, ריח טוב)
					אני מרגיש בלחץ להספיק להאכיל את מקבל השירות
					אני חושש בזמן ההאכלה שיקרה משהו
					אני מרגיש תסכול כאשר מקבל השירות אינו מסיים את הארוחה
					אני מרגיש סיפוק כשמקבל השירות נהנה מחוויית האוכל (גם אם לא סיים את הארוחה)
					אני חושב שלארוחות יש משמעות רבה באיכות החיים של מקבל השירות

אנא ציין בעמודה השמאלית האם אתה מקפיד למלא אחר ההנחיות הבאות. סמן (✓) אם כן, ו-X אם לא:

	אני מכין את מקבל השירות לקראת הארוחה (מוודא שהוא לבוש נקי, חיתול נקי, ידיים שטופות, וכד')
	אני ומקבל השירות יושבים זה ומל זה בזמן הארוחה
	אם קיבלתי הנחייה מהרופא - אני מבצע עם מקבל השירות טיפול נשימתי לפני הארוחה
	אני מאפשר למקבל השירות לבחור מה ירצה לאכול מבין מספר אפשרויות
	אני שואל את מקבל השירות האם האוכל טעים לו
	אני שואל את מקבל השרות האם האוכל חם או קר מידי
	אני משוחח עם מקבל השירות בזמן הארוחה
	אני יוצר קשר עין עם מקבל השירות לאורך הארוחה
	אני רגוע וסובלני כלפי מקבל השירות בזמן הארוחה
	עלי להפעיל כוח על מנת להצליח להאכיל את מקבל השירות
	אני מאכיל באופן קבוע את אותם מקבלי שרות
	אני מאכיל את מקבל השירות בהתאם לקצב הלעיסה והבליעה שלו
	אני מקדיש לארוחה כמה זמן שמקבל השרות צריך (ללא לחץ לסיים מהר)
	אני מאכיל את מקבל השירות בכיוון מותאם אישית (מהצד ה"חלש" שלו, מהכיוון הנגדי להטיה אם יש וכד')

אנא ציין/י בעמודה השמאלית האם אתה מקפיד למלא אחר ההנחיות הבאות. אנא סמן ✓ אם כן, ו-X אם לא.

במידה ויש לך הערות/הארות בנוגע לארוחות במסגרת - נשמח לשמוע: _____

שאלון להערכת שביעות רצון מקבל השירות מהארוחה

מטפל/ת יקר/ה,
אנא שאל את מקבל השירות את השאלות הבאות, ככל שניתן, וכתוב בעמודה השמאלית את תשובתו (כן או לא):

	האם אתה מרוצה ממקום שבו אתה יושב בארוחה?
	האם נעים לך בחדר שבו אוכלים? (ריח טוב, שקט, מואר, נקי)
	האם נותנים לך לבחור מה לשים בצלחת?
	האם נותנים לך לבחור מה לאכול מהצלחת?
	האם שואלים אותך לפעמים מה אתה אוהב לאכול?
	האם בדרך כלל האוכל טעים לך?
	האם בדרך כלל האוכל חם או קר מדי?
	האם המטפל מסתכל עליך ומדבר איתך בזמן הארוחה?
	האם אתה עוזר לערוך את השולחן? או להוריד מהשולחן בסוף הארוחה?
	האם אתה עוזר להכין את האוכל או לקנות אותו?
	האם אתה שוטף ידיים לפני ואחרי האוכל?
	האם אותו מטפל מאכיל אותך באופן קבוע?

(שאלה למקבל השרות) האם תרצה לומר לנו משהו על הארוחות? _____

(שאלה למקבל השירות) האם יש משהו שהיית רוצה לשנות או לבקש בקשר לארוחות? _____

שאלון למילוי מנהל המסגרת

מנהל יקר אנא ציין בעמודה השמאלית האם הפונקציות הבאות מתקיימות (✓) או לא מתקיימות (X) במסגרת:

	קיים רפרנט המרכז את תחום ההאכלה במסגרת
	קיים צוות חשיבה רב מקצועי ייעודי לנושא
	מתקיימות הדרכות, סדנאות וימי עיון לכלל צוות המסגרת בנושא האכלה

- אשר מ. (2014) שיפור מטלת האכלה בקרב מטפלים ישירים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, קרן שלם
אוחזר ב- 30/09/17 מתוך: <http://www.kshalem.org.il/pages/item/1166>
- אשר מ. (2017) דו"ח מסכם של מפגש סיעור מוחות לאנשי מקצוע בנושא חווית האכלה של אנשים עם מוגבלות שכלית - שנערך ב-
14/07/16 ברמת גן, קרן שלם
אוחזר ב- 30/09/17 מתוך: <http://www.kshalem.org.il/pages/item/1441>
- זק"ש, ד, גלעד נ. (2010) תפיסת איכות סביבת העבודה ומטלת ההאכלה של מטפלות ישירות במוסדות לאוכלוסייה סיעודית עם
לקויות קוגניטיביות, קרן שלם
אוחזר ב- 30/09/17 מתוך: <http://www.kshalem.org.il/pages/item/384>
- חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998, לרבות תיקון מספר 2 - פרק הנגישות, התשס"ה - 2005.
אוחזר ב- 07/10/17 מתוך: <http://www.justice.gov.il/Units/NetzivutShivyon/MercazHameidaLenegishut/HakikatNegishut/HukimTakanotUtkanim/Pages/HokShivionZchuyotLeanashimImMugbalut.aspx>
- טובול-לביא, ג. (2001) האכלה ובליעה אצל ילדים עם הפרעות נוירולוגיות.
אוחזר ב- 30/09/17 מתוך: <http://hm-center.tripod.com/keren.htm>
- נהלים רפואיים - רופא ראשי (2017), משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מינהל מוגבלויות, שירות הבריאות
לסטר, א. (1992) תוכנית הדרכה למטפלות בילדים סיעודיים הסובלים משיתוק מוחין ומפיגור עמוק או קשה. עבודת ב.א. בחוג
לפיזיותרפיה, אוניברסיטת תל אביב.
- עמינדב, ח., עורכת ומרכזת (2002) "פרויקט סעודיים". הוצאה פנימית, האגף לטיפול באדם המפגר, מחלקת אבחון וקידום, תל אביב.
- עמינדב, ח., מריק, י. דשדוש, ז. ערדה, ח. כהנא, כ. (ללא שנה). דוח הועדה להנחיות ביניים להאכלת האדם הזקוק לעזרה מלאה
באכילה. משרד הרווחה, ירושלים.
- קורנברוט, פ. (2004) אבחון וטיפול בהפרעות בליעה ואכילה בקרב אנשים הסובלים מפיגור שכלי ונכויות נוספות. סדנא בכנס השנתי
של האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת, אשקלון.
- קורנברוט, פ. (2003) פתרונות לקשיי בליעה ואכילה בקרב דיירים במוסד, כדרך אל האושר. הרצאה בכנס השני של האגף לטיפול
באדם עם פיגור שכלי, ירושלים.
- קורנברוט, פ. (2001) תוכנית האכלה במוסד בקרב אנשים הסובלים מפיגור שכלי ונכויות נוספות.
הרצאה בכנס השני של האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי, תל אביב.
- שדלובסקי פרס, י. פרנק, ע., יוסף, ח., בן דור, נ. (2017) תדריך ניהול טיפול באנשים עם תסמונת פיקא, קהילת הידע, משרד הרווחה
והשירותים החברתיים - האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית
אוחזר ב- 30/09/17 מתוך: <http://www.kshalem.org.il/pages/item/1466>
- תקן ישראלי (ת"י) בנושא: דרישות התכנון: תאורה, 1918ת"י חלק 4, נגישות הסביבה הבנויה - תקשורת (2001), עמ' 21-22
אוחזר ב- 07/10/17 מתוך: <http://www.iame.org.il/uploadimages/negishot/negisotteken19186.pdf>
- תקן ישראלי (ת"י) בנושא: דרישות התכנון: דלתות ושערים, 1918ת"י חלק 4, חלק 3.1 נגישות הסביבה הבנויה - פנים הבניין -
דרישות בסיסיות (2006), עמ' 5-9
אוחזר ב- 07/10/17 מתוך: <http://files-ptdpritol.netdna-ssl.com/system/photos/188336/original/41807286c50066bb7fe8a96203a2ce52.pdf?1500297365>

תקן ישראלי (ת"י) בנושא : אזורי המתנה - מושבים מותאמים : ת"י 1918 חלק 3.2 נגישות הסביבה הבנויה - דרישות משלימות לשימושים ספציפיים (2008), עמ' 17-18

אוחזר ב- 07/10/17 מתוך :

http://cio-shipur.gov.il/lobby/frontalservice/documents/accessibility_in_built_enviroment.pdf

תקן ישראלי (ת"י) בנושא : דרישות תכנון - מעבר בין רכיבי ריהוט קבועים : ת"י 1918 חלק 3.2 נגישות הסביבה הבנויה - דרישות משלימות לשימושים ספציפיים (2008), עמ' 21

אוחזר ב- 07/10/17 מתוך :

http://cio-shipur.gov.il/lobby/frontalservice/documents/accessibility_in_built_enviroment.pdf

Chadwick, D. D., Jolliffe, J., & Goldbart, J. (2003). Adherence to eating and drinking guidelines for adults with intellectual disabilities and dysphagia. American journal on mental retardation, 108(3), 202-211.

Yousafzai, A. K., Filteau, S., & Wirz, S. (2003). Feeding difficulties in disabled children leads to malnutrition: experience in an Indian slum. British Journal of Nutrition, 90(6), 1097-1106.

Kahrilas, P. J. (1993). Pharyngeal structure and function. Dysphagia, 8(4), 303-307.

Logemann, J. A. Logemann, J. A. (1983). Evaluation and treatment of swallowing disorders.

