

תדריך

ניהול טיפול

באנשים

עם

תסמונת פיקא

ינואר 2017

### מהי תסמונת פיקא

תסמונת פיקא היא הפרעת אכילה המוגדרת כבליעה מתמשכת של חומרים לא אכילים במשך חודש לפחות. התסמונת קיימת למעלה מאלפיים שנה ותועדה לראשונה על ידי היפוקרטס במאה הרביעית לפני הספירה. שמה של ההפרעה נגזר מהמילה הלטינית שפירושה – עורב. הווה ידוע כי לעורב נטייה לאסוף מגוון של חפצים אם מפאת רעב או סקרנות.

### ביטויי התופעה

התסמונת עשויה להיות בעלת השלכות מסכנות חיים לאור אכילת דברים שאינם מזינים ועלולים להזיק. תינוקות וילדים קטנים נוטים לאכול: גיר, מחרוזות, אבנים קטנות, שיער, כפפות חד פעמיות, מחטים. ילדים בוגרים נוטים לאכול גללים מבעלי חיים, חול, חרקים, בדלי סיגריות, צואה, גפרורים שרופים, מחקי עיפרון, מתבגרים ומבוגרים נוטים לאכול כפפות, חרקים, בדלי סיגריות, שקיות ניילון, חימר, אדמה ועוד. באנשים עם בעיות קוגניציה ניתן לראות מגוון ביטויי התסמונת ללא קשר לגיל הכרונולוגי.

### אטיולוגיה / סיבה

הגורמים להתפתחות התסמונת אינה ידועים.

- מחסור חמור בגוף בכמה חומרים המצויים בכמות קטנה, אך חיוניים לקיום, כמו אבץ וברזל.
  - ירידה בפעילות מערכת דופמין במוח. הדופמין הוא מוליך עצבי או כימי אך מסייע להעברת הדחפים העצביים מתא עצב אחד למשנהו. קשר זה הוביל חוקרים להסיק כי ייתכן ויש קשר בין רמת דופמין ותסמונת פיקא.
- התסמונת מאובחנת לעיתים קרובות בחדרי מיון, כאשר מתפתחים תסמיני הרעלת עופרת, ניקוב מעיים וכד' כתוצאה מסיבוכים רפואיים הקשורים לדברים שנבלעו.

### אם קיים חשד

חשוב לבצע הערכה רפואית לאנמיה אפשרית, חסימת מעיים או הרעלות.

### שכיחות התופעה

הנתונים מהסוכנות האמריקאית לחקר ואיכות הבריאות מראים כי קיימת עליה חדה במקרי אשפוז שמקורם בתסמונת פיקא. התסמונת שכיחה בקרב ילדים צעירים יותר מאשר במבוגרים ונמצאת בעלייה מתמדת. ספרית הרפואה הלאומית בארה"ב מדווחת כי 10-23% מהילדים בגילאי 1-6 שנים מראים התנהגויות שנאלו. בנוסף, 30% מהילדים שאושפזו בשנת 2009 סבלו מהפרעה בספקטרום האוטיסטי.

פיקא הינה הפרעת האכילה הנפוצה ביותר בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. יש הסוברים מחוסר יכולת לדעת או להבין את ההבדל בין פריטי מזון אכילים לפריטי מזון מותרים.

בקרב אנשים עם מש"ה ובגילאים שונים ניתן לראות את ביטויי תופעה זו גם ללא קשר לגיל הכרונולוגי.

- תסמונת פיקא מכונה היום תסמונת לש ניהאן.

תסמונת פיקא, היא תסמונת מורכבת, עם ביטויים מסכני חיים, המצריכות הערכות ותשומת לב של כלל המעורבים בטיפול (צוות מטפל, משפחה, מסגרות בהן האדם משולב ופעיל וכד'). למרות שהתסמונת הינה מאתגרת על ידי הערכות מוקדמת ניתן לצמצם ולמזער את הסיכונים והתמודדות עם מצבי קיצון.

להלן רצף כרונולוגי מומלץ להערכות הכולל ארבעה מעגלי הפנמה:

### 1. ארגון סביבת החיים

ארגון הסביבה ומציאת סביבה מותאמת, הינם המפתח להתמודדות עם הסיכונים הכרוכים בתסמונת, לכן חשוב להכיר ולבחון מבעוד מועד את סביבת חייו של האדם עם תסמונת פיקא. חשוב כי סביבת החיים תהיה "נקייה וסטריילית" עד כמה שניתן. יש לבדוק את חדרו, דירתו, החצר אליה יוצא, שירותים ומקלחת וכד' ולהרחיק פריטים שעשויים להיות מוכנסים לפה ולהיאכל. לדוגמא- להקפיד על פחים סגורים, חצר נקייה, ללא פירות או עלים, הימנעות משימוש בנעצים או ברגים בקירות, הרחקת חוטים או חבלים וכן הימנעות מחפצים קטנים שניתן לבלוע. ריהוט, הושבה ומזרונים- מומלץ שימוש בחומרים עמידים שאינם ניתנים לקריעה או אכילה. הספוג עלול להוות סכנת חנק.

מומלץ כי מטפל יסרוק את הסביבה מרם המעבר, לפני יציאה לחצר, או במעברים מחלל לחלל בניסיון לאתר גורמי סיכון ולהרחיקם.

במידה ויש מס' אנשים עם תסמונת פיקא מומלץ לשקול שהות בסביבה משותפת שתאפשר גירויים מותאמים מחד, תוך שמירה על עקרונות של סביבה בטיחותית ונקייה מאידך.

מומלץ לשלב מרפא בעיסוק בבחינת סביבה מותאמת ובהתאמת הסביבה עם גירויים מותאמים.

### 2. תכנית אישית

לאדם עם תסמונת פיקא יש לתכנן תכניות אישית בדגש על ניהול וצמצום סיכונים אישיים. לאחר שאדם אובחן עם תסמונת פיקא, נדרשת עבורו תכנית ניהול סיכונים מפורטת. התוכנית תכתב ע"י רכז/ת תכניות הקידום האישיות בשיתוף הצוות הרלוונטי מהמרפא והמרפא בעיסוק. תכנית ניהול הסיכונים צריכה להיות ידועה לכל הצוות המטפל.

התוכנית תכלול התייחסות לנקודות הבאות:

א. האם נדרש שימוש בטכניקות הגנה?

במצב של התנהגות מסכנת אשר עלולה להוביל לפגיעה עצמית קשה. אמצעי ההגבלה נועדו לשם הגנה בלבד ויופעלו רק כאשר מוצו כל החלופות לפתרון וטיפול בבעיה, בצמוד לפרוטוקול ותוכנית אישית. מרם הפעלת ההגבלה לשם הגנה, יש לשתף, להדריך ולהכין את האדם בהתאמה ליכולותיו, לקראת הפעלת הטכניקה.

יש לוודא מתן הדרכה לצוות המטפל מאיש מקצוע מוסמך על אופן השימוש באביזר / אמצעי העזר.

חשוב לדעת כי בתסמונת פיקא, במידת הצורך, השימוש הוא בסדי הגבלה (סדי מרפק) השונים מסדי מנח שמטרתם לשמור על מנח אופטימלי של הגפה.

סדי מרפק: ניתן להגביל את תנועת הידיים ולמנוע מגע של היד עם הפה ע"י שימוש בסדי הגבלה (סדי מרפק). סדים אלו חייבים להיות עשויים מחומר ייעודי להכנת סדים וכן להיות מותאמים במידותיהם לאדם.

התאמת הסד תעשה ע"י מרפא בעיסוק בלבד.

באם אין במסגרת מרפא בעיסוק ניתן לפנות למכון ריפוי בעיסוק כף יד להכנת הסד או להיעזר במוצר מדף מוכן (ראה נספח מס' 1 למרפאים בעיסוק- הכנת סד הגבלה).

לאחר קבלת הסד, באחריות המרפא בעיסוק או צוות המרפא להכין פרוטוקול המסדיר את זמני החבישה



מרכז פתוח לרווחה

מדינת ישראל

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים  
הנהלת האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית



וההסרה של הסד' (ראה דוגמא לתוכנית בנספח מס' 2). על הפרוטוקול יחתום הרופא המטפל והוא יובא לרשות כל הצוות המטפל ויהיה מתויק בקלסר ההגבלות של המסגרת, שימצא דרך קבע במרפאה.

**באחריות המרפא בעיסוק / צוות המרפאה לעקוב באופן שוטף ותדיר אחר תקינות הסד, לוודא התאמתו ולשקול המשך השימוש על פי פרוטוקול, אחת ל 3 חודשים מקסימום או קודם בהתאם לצורך.**

במידה ואין במסגרת רופא (מסגרות בקהילה), יש לפנות לרופא בקהילה.

### **ב. התייחסות לסביבה בה שוהה האדם (חדרו, החצר אליה יוצא, וכד')**

יש לבדוק מהי הסביבה הבטוחה ביותר עבור האדם וכן מהי הסביבה שהותאמה לו והיותה "נקה מסיכונים" הכוללת גירויים מגוונים, כדוגמת נדנדות מסוגים שונים וכד'. בתוכנית האישית יצוינו חללי הפעילות והסביבות שהותאמו לאדם ובהן הוא צריך לשהות בהתייחס לסדר יומו.

**ג. התייחסות לתחומי העניין של האדם, לפעילויות מרגיעות המפחיתות התנהגויות מאתגרות ולפעילויות הפנאי** יש ללמוד ולאתר על ידי תצפיות מתועדות, מהן העדפותיו של האדם (לדוגמא - שימוש בנדנדה, מוסיקה וכד') וכן יש לאתר פעילויות מרגיעות, ופעילויות פנאי. יש לכתוב לאדם תכנית מפורטת של סדר יום המביאה בחשבון עיסוק בפעילויות שנמצאו כמועדפות לאורך היום. רשימת פעילויות מותאמות ראו גם בפרק 3.

### **ד. התייחסות לתזונה**

לרוב, אנשים עם תסמונת פיקא מחפשים אחר מזון ואף עלולים לחטוף אוכל. חשוב מאוד להכין תכנית ניהול סיכונים ייעודית לתזונה הכוללת התייחסות למקום הישיבה (ליד מי ישב והיכן), לזמני ארוחות (יאכל ראשון או אחרון), וכן להקפיד על מרקם מזון שהותאם על ידי קלינאי תקשורת. חשוב לתת את הדעת, כי במידה וקצב האכילה הוא מהיר מומלץ להשתמש בכפית גלידה במקום בכף. חל איסור על שימוש בכלים חד פעמיים לאנשים המאובחנים עם תסמונת פיקא.

## **3. מעורבות צוות מקצועות הבריאות בתכניות הטיפול הייעודיות**

הניסיון מוכיח כי יישום תכניות ייעודיות ש"נתפרות" לאדם עם תסמונת פיקא ממתנות את התנהגותו, ומספקות עניין ורגיעה. חשוב לבחון התאמת כל פעילות לאדם. יש לשים לב כי כל התוכניות צריכות להבנות בשיתוף אנשי מקצוע מצוות מקצועות הבריאות (ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, קלינאי תקשורת ותזונה) וכן להיות מפוקחות ומתועדות על ידם. להלן רשימת פעילויות/תכניות שנמצאו כמפחיתות התנהגויות מאתגרות: **הליכה** - במסלול הליכה קבוע ומוכר המשלבת "מאמץ" כגון: עליה/ירידה במדרגות, טיפוס, ירידה בירידה וכד'. **חדרי טיפול ייעודיים** - חדר סנוולן, חדר מציאות מדומה, וכד'. **מתן גרייה אורלית מותאמת** - בהתייעצות עם קלינאי תקשורת / מרפא בעיסוק, ניתן לנסות עיסוי בעזרת מברשות שיניים/ מברשות שיניים חשמליות, חשיפה למעמים שונים, התנסות בטעמים חזקים, ברד, קרח גרוס קטן, שתיה מוגזת וכד'. חשוב לבנות ערכה אישית המאפשרת בחירה בגרייה המועדפת ע"י האדם. **נדנדות** - שימוש בנדנדות מסוגים שונים.

## **4. הדרכת צוות**

מתן דגש בתוכניות האישיות על ניהול הסיכונים של האדם עם תסמונת פיקא, **חשוב** לידע את כלל אנשי הצוות המעורבים בטיפול (כולל מטפלים, שומר, נהג, מדריכי חוגים, מתנדבים, קבלנים, משפחות, מבקרים, סטודנטים וכד'). לאחר ארגון הסביבה, וכתיבת התוכנית האישית, יש לקיים הדרכה מפורטת לכלל צוות המעורב בטיפול. בהדרכה יש למסור לצוות מידע לגבי התסמונת ומאפייניה, דרכי הטיפול והתוכניות האישיות של האדם.



הלב פתוח לרווחה

מדינת ישראל

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים  
הנהלת האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית



**מומלץ כי הדרכה תינתן ע"י אח/אחות, רכז תכניות הקידום האישיות ומרפא בעיסוק.**  
**חשוב שהצוות יכיר ויזהה מצבים מסוכנים בהם אדם עם פיקא יכול לאכול דברים בלתי אכילים וכן סיטואציות מורכבות בהן נשקף סיכון לאדם.**

יש להדריך את הצוות איך למנוע סיטואציות ומצבים מסוכנים אלו. בהדרכה, יש לסקור בפני הצוות את התוכניות המותאמות לאדם בשגרת חייו (לדוגמא- מהו המרחב אליו יצא, מהי הסביבה המותאמת לו ביותר, תוכנית ניהול סיכונים שנבנתה לו וכד'). בהדרכה גם יינתן לצוות מידע לגבי השימוש בסדים (אם הותאמו), וכן

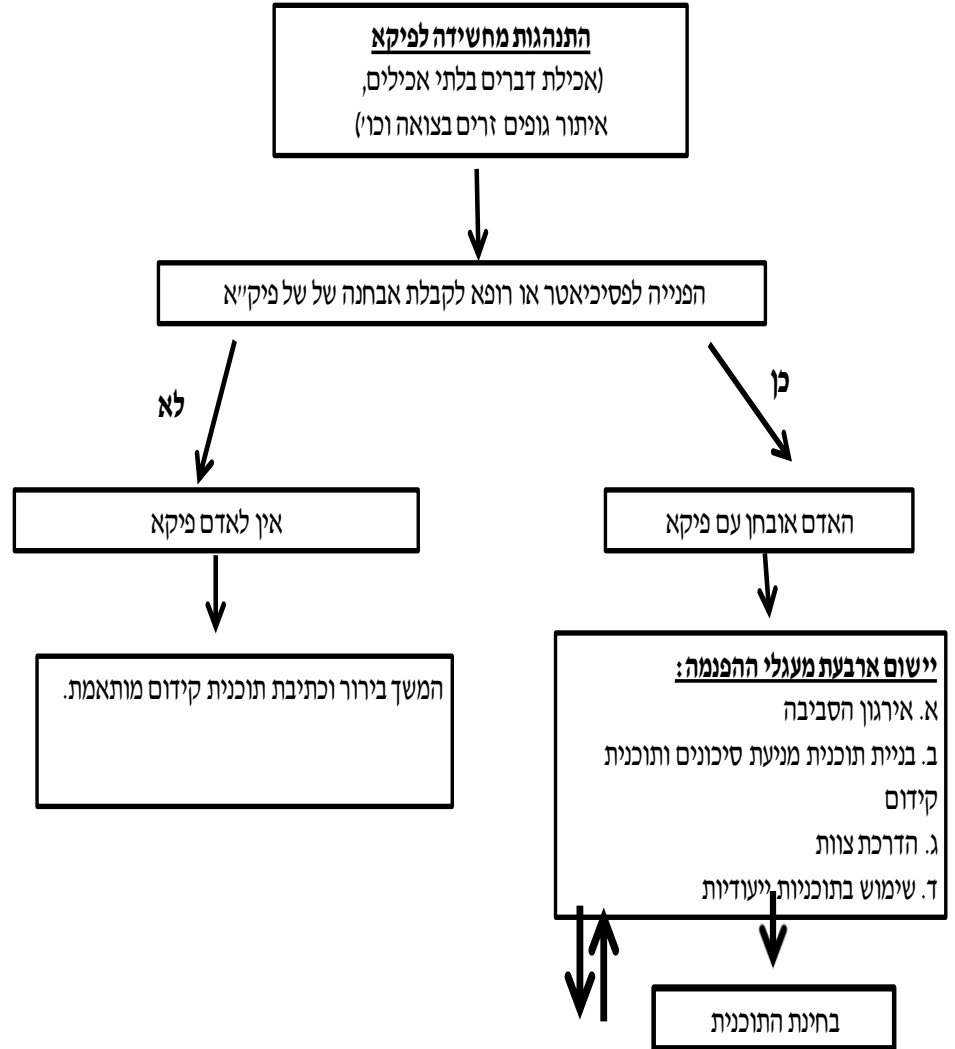
התנסות בחבישת הסדים והסרתם ע"י איש המקצוע. יוצג לצוות פרומטוקול השימוש בסדים וההנחיות בתחום (איך מנקים את הסד, תמרורי אזהרה, זמני שימוש וכד').

**יש לזכור ולהדגיש בפני הצוות את הצורך בהשגחה תמידית ושמירה על קשר עין עם אדם עם תסמונת פיקא, כי התנהגותו בד"כ אינה צפויה, מהירה ונחושה.**

באחריות מנהל המסגרת להחתים את הצוות על קבלת ההדרכה ולתייק את הטופס החתום בקלסר הדרכות כללי של המסגרת ובקלסר ניהול סיכונים של רכז תכניות הקידום האישיות. בנוסף, באחריות מנהל המסגרת ליידע אפומטרופוס אודות התוכנית האישית של האדם שבאחריותו.

- מונחים מקצועיים המופיעים במסמך, הינם באחריות מקצועות הבריאות

איתור וטיפול באנשים עם תסמונת פיקא - תרשים זרימה



נספח מס' 1 -

הכנת סד הגבלה (מיועד למרפאים בעיסוק):

ציוד וחומרים: מומלץ להכין את הסד מאקוופלסט או קלריטי מחורר, בעובי 3.2. ציוד – אמבט מים, אקדח חום.

מנח הסד: המרפק צריך להיות בזווית קלה של FLEX במרפק. חזק יותר סדים הפוכים (כמו בתמונה המצורפת).

סגירה: מומלץ 3 רצועות ולקרו רחבות לחלוקת הלחצים.

ריפוד בשולים – להחלמת המרפא בעיסוק (החסרונות – מתלכלך, מתבלה, נקרע וזקוק להחלפות תכופות, יתרוונות- נוה, נעים, מונע פצעים).

סימון הסד- חשוב מאוד לסמן את הסד (ימין ושמאל/ למעלה למטה), וכן לכתוב בחלק הפנימי של הסד את שם האדם.

מימון- במעונות ניתן לקבל החזר על רכישת ציוד לסדים דרך קרן 30. הלבשה- על שרוול כותנה דק (גם בקיץ).



תמונה: סדי ידיים להגבלה, מאקוופלסט מחורר

נספח מס' 2 -

תאריך:

פרוטוקול שימוש בסדי ידיים כמכניקת הגבלה לשם הגנה

נכתב ע"י יעל שדלובסקי פרס, M.Sc.O.T - יועצת האגף לתחום ריפוי בעיסוק

תמונה של חבישת סדים נכונה:

שם האדם:

רקע על הדייר/אדם:

מטרת הסד:

תיאור הסד:

הנחיות לשימוש בסד (איך חובשים, מתי חובשים-משך זמן חבישה (לציין שעות מדויקות), הנחיות להפעלה כשמסירים):

הנחיות כלליות: יש לשים לב אם יש נקודות לחץ, אודם, פצעים מהסד, סמני כאב ובכי ולדווח מיד לרופא מרפאה / אח/ות / מרפא בעיסוק.

ניקיון הסד: (איך מנקים ובאחריות מי לנקות)

תפוצה:

קלסר הגבלות במרפאה + כל המעורבים בטיפול באדם

חתימת רופא מעון/המסגרת \_\_\_\_\_

\* (הערה - בקהילה יכול לחתום על הפרוטוקול מרפא בעיסוק / אח/ות המסגרת / מנהל המסגרת)



ביבליוגרפיה:

[www.psychiatry.org.il](http://www.psychiatry.org.il)

Zhao, Y., Encinosa, W. An Update on Hospitalizations for Eating Disorders, 1999 to 2009.  
HCUP Statistical Brief #120. September, 2011

Ashworth, M, Martin, L. Perspectives of Support Workers on Supporting Persons with ID and  
PICA, *JODD*, (17),2,2011

Pica- A Guide for Professionals – Autism Treatment Network(2011)

### שותפות לכתובת התדריך –

יעל שדלובסקי פרס יועצת האגף לתחום ריפוי בעיסוק  
ענת פרנק מפקחת ארצית לתוכניות קידום אישיות  
חיה יוסף אחות ראשית באגף מש"ה  
נילי בן דור מפקחת ארצית לניהול ידע, תורה והדרכה