

נייר עמדה: התאמת מרקמי מזון ושתייה עבור אנשים עם הפרעת בליעה

גרסה 1, 30.3.2020

צוות כתיבה:

ד"ר אושרת סלע וייס, קלינאית תקשורת, אוניברסיטת חיפה, הקריה האקדמית אונו, מרכז שיקומי רעות
מיכל קרייטר, דיאטנית, מנהלת המחלקה לתזונה, בי"ח אסותא אשדוד

עריכת תוכן והגהה:

פרופ' רונית אנדוולט, דיאטנית, מנהלת אגף התזונה, משרד הבריאות
ד"ר אורלי הרצברג, קלינאית תקשורת ארצית, משרד הבריאות
ג'ודי בלינדר, קלינאית תקשורת, בי"ח אלון
אורלי ברגרזון ביטון, קלינאית תקשורת, משרד הבריאות
ד"ר אביה גביעון, קלינאית תקשורת, מרכז שיקומי רעות
עמית גנור, דיאטנית, עמותת 'עתידי'
דורית יצחקי, דיאטנית, משרד הבריאות
בריג'יט כוכבי, דיאטנית, המרכז הרפואי שיבא
יוספה כחל, דיאטנית, משרד הבריאות
סיגלית לבונסקי, דיאטנית, משרד הבריאות
ד"ר אסנת סגל, קלינאית תקשורת, האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת
לובה פלוטקין, דיאטנית, עמותת 'עתידי'
מיכל קייט גרשוני, דיאטנית, מרכז שיקומי רעות
יפה אלבאום שיף, דיאטנית, מרכז רפואי תל אביב

בעיות אכילה ובליעה שכיחות בקרב מטופלים בכל המוסדות הרפואיים לסוגיהם ואף בקהילה, ולכן נדרשת התייחסות מיוחדת בנוגע למזון ולשתייה המוגשים להם. השינויים וההתאמות של מרקמי המזון והשתייה, המבוצעים כחלק מן ההתערבות הטיפולית בהפרעות אלו, נועדו לשמור על בטיחות המטופלים ולשפר את יעילות הבליעה והאכילה.

אם כל המעורבים בהזנה או בהאכלה של אנשים עם קשיים באכילה ובבליעה (דיספגיה אורו-פרינגיאלית), בכלל זה המטופלים עצמם, יעשו שימוש אחיד במונחים המתארים מרקמי מזון ושתייה – הדבר יבטיח רצף טיפול ובה בעת שמירה על בטיחות ויעילות האכילה והבליעה; בכך תתאפשר גם שמירה על מצבם התזונתי של אנשים עם הפרעת אכילה ובליעה הזקוקים להתאמת מרקמי מזון ושתייה.

האגודה הישראלית של קלינאי התקשורת (ISHLA) ועמותת הדיאטנים והדיאטניות בישראל (עתידי) מצהירות על תמיכתן באימוץ המינוח (טרמינולוגיה) למרקמי מזון ושתייה ובשימוש בדרכי המדידה שהוצעו ביוזמה הבין-לאומית לאחידות שמות מרקמי המזון International Dysphagia Diet Standardization Initiative (IDDSI).

IDDSI פיתחו טרמינולוגיה אחידה לשמות מרקמים, תיארו כל רמת מרקם, ופיתחו דרכי מדידה מתאימות להערכת רמת המרקם. הטרמינולוגיה כוללת רצף של 8 רמות (0 עד 7)

המזוהות על ידי מספרים, צבעים, שמות שתורגמו לעברית, הגדרות ודרכי מדידה. דרכי המדידה והתיאורים תורגמו לעברית, וניתן לקרוא את החוברות באתר של IDDSI: <http://iddsi.org/>. ניתן ליישם את דרכי המדידה בכל מסגרות הבריאות, לרבות בית המטופל, בכל התרבויות ובכל הגילים. יתרה מכך, מומלץ להטמיע את הטרמינולוגיה האחידה בכל המקומות הרלוונטיים לצורכי טיפול.

קלינאי התקשורת והדיאטנים הם אנשי טיפול מרכזיים באבחון ובטיפול בהפרעות אכילה ובליעה אורו-פרינגיאלית. קלינאי תקשורת ודיאטנים עובדים בשיתוף פעולה בבניית תוכנית התערבות וביישומה אצל ילדים ומבוגרים עם קשיי אכילה ובליעה.

לקלינאי התקשורת תפקיד חשוב בשמירה על בטיחות המטופלים ובהפחתת סיכונים הנובעים מקיומה של הפרעת אכילה ובליעה. הם מבצעים הערכה של תפקודי האכילה והבליעה באופן קליני ואינסטרומנטלי, ובהתאם לכך בונים תוכנית התערבות מקיפה. תוכנית ההתערבות כוללת תרגילי שיקום, אסטרטגיות בליעה ומנחים מפצים; כמו כן, היא מותאמת לכל מטופל באופן אישי בהתחשב בפתו-פיזיולוגיה בבסיס קשיי הבליעה שלו, ביכולותיו, בקשיים הנלווים אם ישנם, ברקעו התרבותי וברצונותיו.

כאשר בונים את תוכנית ההתערבות, יש לבחון את הצורך בהתאמת מרקמי המזון. אם עולה צורך בהתאמת מרקמים – על קלינאי התקשורת להתאים את רמת מרקם המזון והשתייה עבור המטופל בהתאם לקשייו וליכולותיו. זאת ועוד, עליהם לוודא כי התאמת המרקמים אכן הכרחית, וכי המרקמים שהותאמו אכן תורמים לבטיחות וליעילות האכילה והבליעה; יש לעשות זאת על ידי בדיקת בליעה קלינית ואינסטרומנטלית. מטרת ההתערבות היא לאפשר טווח מרקמים רחב ככל הניתן בהתאם ליכולות המטופל. אם הומלץ על צמצום טווח המרקמים שהמטופל יכול לצרוך, על קלינאי התקשורת לבצע מעקב על פי צורכי המטופל והפרוגנזה שלו כדי לבחון את המשך הצורך בכך.

לדיאטנים תפקיד אינטגרלי במניעת מצבי סיכון תזונתי עקב שינוי המרקם. הדיאטנים מבצעים הערכה תזונתית אישית ומערכתית, ומרכיבים תפריט אישי בהתאם למרקם שקבעו קלינאי התקשורת בהערכת תפקודי האכילה והבליעה ובהתאם לפרמטרים נוספים: המצב התזונתי של המטופל; המצב הרפואי של המטופל; המגבלות התזונתיות הנובעות מצרכי הבריאותיים והעדפותיו האישיות. הדיאטנים מוודאים שהתפריט האישי יהיה מותאם למטופל גם בהיבט התרבותי (בהתייחס למוצא אתני, צמחונות, טבעונות, כשרויות לסוגיהן ועוד), ויכלול את כל רכיבי התזונה והאנרגיה הדרושים לו. על הדיאטנים לספק פתרונות לעיבוד מזונות לרמות ה-IDDSI השונות תוך התייחסות לכל שרשרת הכנת המזון, החל בשלבי הייצור הראשונים וכלה בהגשתו למטופל. עוד עליהם להקפיד על שימור הרכבו התזונתי ומראהו האסתטי של המזון, ועל היצמדות לטעמים שהמטופל רגיל אליהם במידת האפשר. חשוב

להדגיש שכל התאמת מרקם דורשת התערבות של דיאטנים כדי לשמור על ערכו התזונתי של המזון ואף לשפר אותו, עם כמה שפחות פגיעה באיכות החיים של המטופל. עיבוד ראוי של המזון הוא קריטי לשם עידוד אכילה ומניעת התדרדרות תזונתית עקב שינוי המרקם. בבניית תוכנית התערבות לילדים יש לוודא צריכה תזונתית מספקת המאפשרת גדילה והתפתחות תקינה.

הדיאטנים יבצעו גם מעקב אחר צריכת נוזלים מהמזון והשתייה, לרבות ממתן נוזלים בעירוי (אם ישנו), בהתאם לדרישות התזונתיות הפרטניות על פי ההנחיות הקליניות המקובלות; המעקב נועד למנוע התייבשות בקרב מטופלים הצורכים נוזלים המוסמכים על ידי תכשירי הסמכת נוזלים. אם המרקמים המותאמים מגבילים את הצריכה התזונתית והנוזלים, ישנה חשיבות לקיום דיון בין שני המקצועות בשיתוף פעולה עם הצוות הרב-מקצועי (המולטי-דיסציפלינרי).

במוסדות ובקופות חולים מומלץ להקים צוות IDDSI המורכב מקלינאית תקשורת ומדיאטנית. צוות ה-IDDSI ידריך את הצוות המולטי-דיסציפלינרי בנושא הטמעת הטרמינולוגיה ודרכי המדידה.

פירמידת שמות המרקמים של IDDSI בתרגום לעברית:

