



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה  
**המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו**  
Department Of Child Development & Rehabilitation

ד' בתשרי, התשפ"א  
22 ספטמבר 2020

סימוכין: 376544020  
(במענה נא ציינו מספרנו)

**הנדון: עקרונות לביצוע הערכה ראשונית מרחוק בתחומי מקצועות הבריאות  
בהתפתחות הילד- במצבי חירום 22.9.2020**

**רקע**

במצבי חירום בהם קיימת מגבלה בעבודה השוטפת של מערך התפתחות הילד, בהם האפשרות להגעה לתהליכי אבחון פרונטליים במכונים וביחידות מוגבלת, תינתן האפשרות לבצע הערכות מרחוק, וזאת על מנת למנוע ככל הניתן עיכוב במתן טיפול, אשר עלול לפגוע בסיכויי הילדים להתפתחות תקינה. להלן עקרונות מנחים להערכה ראשונית מרחוק.  
יודגש כי במקביל, יש להתעדכן בהנחיות הכלליות של משרד הבריאות למכונים וליחידות להתפתחות הילד, המופצות מעת לעת.

**הגדרות**

**אבחון**- אבחון הוא תהליך המתבצע על פי אמות מידה מקצועיות מוסכמות, לצורך מתן אבחנה פורמאלית של לקות התפתחותית. באבחון יש להשתמש, בין היתר, בכלי הערכה סטנדרטי מתוקף ומהימן, המיועד למטרה לשמה הוא בוצע. זאת בהתאם לפרוטוקול האבחון המוגדר לאבחנה זו.  
**הערכה ראשונית**- הערכה מצומצמת/ הערכת סינון- הערכת התפתחות הילד בהשוואה לנורמות התפתחותיות, יכולה להתבצע באמצעות תצפית קלינית ו/או הערכת סינון סטנדרטית. הערכה ראשונית אינה מאפשרת מתן אבחנה פורמאלית, אלא מהווה כלי איתור ויכולה להעיד על היות הילד בסיכון לקושי התפתחותי או לקות התפתחותית.

**מטרת ההערכה הראשונית מרחוק**

1. איתור קשיים בתחום הרלוונטי.
2. קביעת הצורך בטיפול ומידת דחיפותו.
3. התווית מטרות טיפול.
4. מתן הדרכה ראשונית להורים במידת האפשר.
5. המלצה להתערבות בתחום המקצוע ואופן ההתערבות (מרחוק או פרונטלי טיפול ישיר, הדרכת הורים, דיאדי וכד או מעקב).



6. המלצה להערכות בתחומים נוספים.
7. המלצה למתן התאמות וסיוע במסגרת החינוכית לשנה הבאה.
8. הערכת הצורך באבחון והערכה פרונטאליים, בין אם לצורך השלמה ובין אם אבחון מלא, ומידת דחיפותם.

### אוכלוסיית היעד

תינוקות וילדים אשר הופנו למערך התפתחות הילד ונמצאים בהמתנה לאבחון.

### דרישות סף לאנשי המקצוע להערכה מרחוק

בעל תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות בישראל על פי חוק הסדרת העיסוק במקצועות הבריאות 2008. בעל ניסיון מקצועי של שנתיים לפחות בביצוע אבחונים בתחום התפתחות הילד (יחידות, מכונים ומעונות יום שיקומיים המוכרים על ידי המשרד).

### הערכות והתארגנות של המטפל והמכון לקראת הערכה מרחוק

1. אבטחת מידע - ניתן לעשות שימוש בשיחות וידאו כשמדובר בשירות מאובטח מקצה לקצה בלבד.  
יש להתייעץ עם ממוני אבטחת מידע והלשכה המשפטית בארגון לגבי אמצעים מאושרים לשימוש, אשר עומדים בכל נהלי וחוזרי משרד הבריאות, חוקי מדינת ישראל ותקנות הגנת הפרטיות וביצוע מבדק אבטחת מידע וניהול סיכונים.  
teams 365 – נבדק ואושר ע"י צוות אבטחת מידע של משרד הבריאות.  
זום Zoom (ניתן להשתמש ברישוי שנרכש) ולא ברישוי חינם (ובהתאם ליישום המלצות מערך הסייבר בשימוש בשירות זה), להלן:  
[https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/zoom\\_recommendation](https://www.gov.il/he/departments/publications/reports/zoom_recommendation)
2. תהליך ההערכה יתבצע על פי כללי "טלה- מדיסין" כפי המפורטים במסמך ההנחיות שבתוקף כיום, בשינויים המחויבים. לנוהל ראה: [https://www.health.gov.il/hozer/mk06\\_2019.pdf](https://www.health.gov.il/hozer/mk06_2019.pdf)
3. באחריות המכון/יחידה להכין נוהל פנימי להערכה ראשונית מרחוק ובכלל זה פירוט תכני ההערכה, אופן הערכה, שלבי ההערכה והאמצעים לביצועה.
4. יש להעביר את הנוהל למחלקה להתפתחות הילד ושיקומו, טרם תחילת העבודה (עליו להיות זמין להצגה בבקרה).
5. באחריות המטפל להכין דף הסבר להורים ובו הסבר על הליך ההערכה והנחיות להכנה לקראת המפגשים. בדף זה יהיו הנחיות להכנת הסביבה וכן של הפריטים הנדרשים לצורך ההערכה. יודגש כי, אין לדרוש רכישה של פריטים שאין בידי המשפחה.



6. אין לבצע הקלטה של מפגש ההערכה על ידי המטופלים ויש להבהיר להם שהדבר אסור.
7. רישום מגעים – יש לתעד את מפגשי ההערכה באופן המקובל במכון/יחידה. כאשר בתיעוד הביקור עצמו יצוין שבוצע מרחוק והסיבה לכך.
8. יש לדאוג לזיהוי ברור וחד ערכי של המטופל וקבלת הסכמתו בכתב לשירות מרחוק (מסמך פנימי אשר יסרק לתיק). בעת קבלת ההסכמה למתן שירות בדרך זו יש להבהיר למטופל שלא יעשה על ידי המטפל תיעוד מוקלט של המפגש הטיפולי אלא תיעוד ברשומה בלבד כמקובל לגבי כל מפגש טיפולי.
9. הקלטה של המפגש לצרכי הדרכה יוכל להתקיים רק בהסכמה חתומה של ההורים, ובפירוט השימוש שיעשה בחומרים המצולמים.

### הערכות והתארגנות של ההורה לקראת הערכה מרחוק

לפני החלטה על התאמת הילד ומשפחתו להליך הערכה מרחוק יש לוודא כי לרשות המשפחה קיום אמצעים טכנולוגיים התואמים את צרכי ההערכה. בכלל זה, מחשב, מצלמה, ואינטרנט בפריסה רחבה.

### הליך ההערכה הראשונית מרחוק

#### פנייה להורים וקבלת הסכמה לביצוע הערכה מרחוק

1. בעת הפניה הראשונית, על ההורים לשלוח למכון את מירב השאלונים והמידע הקודם הקיים להם: שאלון הורים, שאלון גננת, הפניית רופא ילדים, אבחונים, תוצאות בדיקות מעבדה, בדיקות חדרניות, מדדים אנתרופומטריים וסיכומי טיפול. לפני ביצוע ההערכה הנוכחית יש לבקש מההורים מסמכים עדכניים במידת הצורך, לדוגמא דוח גננת עדכני, בדיקות שמיעה וראיה, רישום מזון, רישום דפוסי אכילה וכד'.  
2. תבוצע פנייה להורים מטעם מזכירות המכון ובה יוסבר העיקרון המנחה של ביצוע הערכה ראשונית ובקשה לאישור ההורים לביצוע הערכה מרחוק באמצעות אפליקציית teams, זום או באמצעות תוכנה אחרת המאושרת מבחינת אבטחת מידע בבית החולים או הקופה. על ההורים לחתום על טופס הסכמה ייעודי, אשר יסרק לרשומה הרפואית של הילד. להורים ישלח מסמך הנחיות לתהליך ההערכה בתחום הרלוונטי, כולל הסבר על ארגון הסביבה, הציוד הנדרש והאמצעים הטכנולוגיים.  
3. המטפל יפנה למשפחה טלפונית ותוודא איתם כי קראו את מסמך ההנחיות על כל פרטיו, והם מוכנים הן מבחינה טכנולוגית והן מבחינת הציוד הנדרש ומיקומו. המטפל ידגיש בפני ההורה כי בזמן ההערכה על ההורה להיות ליד ילדו בחדר שקט ללא נוכחות של שאר בני הבית. בנוסף, חשוב כי המטפל ידגיש להורים מה תפקידו ומה נדרש ממנו במהלך מפגש ההערכה.  
4. יתואמו מועדים למפגשי ההערכה. בתיאום המועדים להערכת הילד יש להתחשב, ככל שניתן, בסדר יומו של הילד ובשעות הערנות שלו וכן בפניות ההורים והמשפחה.



### **מפגש אינטייק/ ראיון מרחוק (כולל אודיו ווידאו) רצוי עם שני ההורים**

המפגש בהתאם לאופן ההעברה המקובל במקצוע והנהוג במכון/יחידה. מפגש האינטייק יאפשר בחינה מחודשת של התאמת הילד ומשפחתו להערכה מרחוק. יושלמו פרטי מידע חיוניים, הבנת סיבת ההפניה ותאום ציפיות עם ההורים כלפי תהליך ההערכה. בתחום העבודה הסוציאלית יש להתאים את האינטייק הסוציאלי למצב החירום ולהוסיף נוהל פנימי מקצועי מותאם לאופן הסיוע למשפחות

### **מפגש הערכה ראשונית מרחוק, תכנים, כלים ואמצעים**

1. יודגש כי אין להעביר באופן מקוון (חלקית או באופן מלא) כלים אבחוניים סטנדרטיים, כיוון שאינם מתוקפים להעברה מרחוק. יש לציין במפורש בדו"ח את כלי הסינון עליו התבססה התצפית וכי מדובר בהערכה מרחוק.
2. אם בשל אופן ההערכה, לא התאפשרה קבלת מידע מספק והסקת מסקנות, יוזמן הילד להשלמת ההערכה באופן פרונטאלי או לאבחון מלא כנדרש.

להלן נספחים לפירוט תהליכי ההערכה במקצועות  
נספח מס 1: נספח לתחום הרפואה  
נספח מס 2: נספח לתחום פסיכולוגיה  
נספח מס 3: נספח לתחום התזונה

### **ישיבות צוות**

1. בתום הערכה רב מקצועית יש לנהל ישיבות צוות, כנדרש.
2. יש לתעד את ישיבת הצוות בתיק המטופל.

### **כתיבת דו"ח**

1. איש המקצוע יכין דו"ח מפורט (כנהוג בפגישות פרונטאליות). הדו"ח יכלול את הפרטים הקליניים הרלוונטיים, ממצאי ההערכה (ללא ציינון פורמאלי) וכן הערכה לגבי חומרת האיחור ההתפתחותי/ הלקות הספציפית.
2. בהתאם לחומרת ההערכה, יצורפו המלצות למתן טיפולים, מעקבים או הפניה להערכות במקצועות נוספים.
3. הדו"ח יכלול התייחסות ברורה לצורך בהשלמות אבחונות פרונטאליות (ופירוט ההשלמות הנדרשות).. הדו"ח יצורף לתיק הרפואי של הילד.



חטיבת הרפואה

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

Department Of Child Development & Rehabilitation

**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

4. בכל המקרים בהם קיים חשד לאבחנה מורכבת (CP, ASD, וכד'), איש המקצוע יפרט את הפערים וידגיש את הצורך בפגישה פרונטאלית.
5. בהתאם לגיל הילד, ניתן להמליץ על פניה לוועדת אפיון וזכאות לצורך החלטה לגבי זכאות לשירותי החינוך המיוחד (בהתאם למועדים המפורסמים על ידי משרד החינוך), או על פנייה לביטוח הלאומי ולוועדות השמה למעונות יום שיקומיים.
6. במצבים של הפנייה לגורם חוץ, וצורך של ההורים בסיוע מול הרשויות, יש להחתים את ההורים, כמקובל, על טופס ויתור סודיות רפואית, עם ציון מפורש של "הסכמה להעברת דו"ח להערכה ראשונית" ובו מצוין לאילו גורמים מועבר. במידה ולא ניתן טכנית לקבל ויתור סודיות חתום מהמשפחה, אין להעביר דו"חות הערכה לגורמים חיצוניים אלא למשפחה בלבד.

בברכה,  
הד"ר ירדני

ד"ר הדר ירדני

מנהלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו



## **נספח מס 1** **מדריך לביצוע הערכה ראשונית מקוונת בתחום הרפואה בעת אירועי חירום**

### **רקע**

תקופת מגפת הקורונה הציבה ומציבה בפנינו אתגרים מקצועיים חדשים ומחייבת אותנו בגמישות ויצירתיות על מנת להמשיך לאבחן ולטפל בילדים ובמשפחות המופנים אלינו. תחום הרפואה מרחוק (כולל טלה-רפואה וטלה-פסיכיאטריה) הוא תחום חשוב ומתפתח, ונותן מענה מקצועי לאוכלוסיות מרוחקות עם נגישות מוגבלת לשירותי רפואה. בעקבות מגפת הקורונה, והשפעתה על ביצוע אבחון ופגישת מעקב בילדים עם בעיות התפתחותיות, הוחלט על בניית מדריך הנחיות לביצוע הערכה רפואית התפתחותית בתקופות משבר, באופן מקוון. התקיים דיון בהשתתפות נציגים מכל הקופות מומחים בניירולוגית ילדים וכן רופאים פסיכיאטרים, לשם בניית מדריך הערכה אחיד, עם הנחיות ברורות לפעולה מרחוק של השירות הרפואי ההתפתחותי במערך התפתחות הילד. יודגש כי בכל אירוע, יש להתעדכן ולפעול על פי ההנחיות הכלליות של משרד הבריאות למכונים וליחידות להתפתחות הילד, המופצות מעת לעת. חשוב לציין כי תחום הרפואה מרחוק, דורש הכשרה וניסיון מתאים. מומלץ למערכי התפתחות הילד בכל רחבי הארץ, לשים דגש על היערכות לאירוע חירום עתידי נוסף, ולהרחיב את המענה הטכנולוגי הקיים, כך שיתאפשר מענה הולם בתחום זה. יחד עם זאת, הקונצנזוס המקצועי הקיים הוא, שיש לאבחן ולטפל במפגשים ישירים ויש להתייחס לאמצעי זה כאילוץ וכאמצעי עזר.

### **מטרות ההערכה**

1. הבנה ראשונית של הפרופיל ההתפתחותי והתפקודי הנוכחי של הילד.
2. איתור קשיים התפתחותיים ולקויות בולטות הדורשים התערבות.
3. איתור חשד לתחלואה ניירולוגית או אחרת, והפניה לבדיקות המשך לפי הצורך.
4. בניית תוכנית אבחון וטיפול ראשוני- מתן זכאות לאבחון בתחומים השונים.
5. המלצות למתן התאמות וסיוע של גורמים נוספים, כגון משרד החינוך, משרד הרווחה והביטוח הלאומי.
6. הערכת הצורך והמלצה על השלמות אבחוניות פרונטאליות, אשר תידרשנה לצורך אבחון מלא, כאשר הנחיות משרד הבריאות יאפשרו זאת.



## כללי

### יודגש

1. **הערכה ראשונית אינה מאפשרת מתן אבחנה פורמאלית**, אלא מהווה כלי איתור ויכולה להעיד על היות הילד בסיכון לקושי התפתחותי או לקות התפתחותית. במידת האפשר, תבוצע השוואה לנורמות התפתחותיות, באמצעות תצפית קלינית וכלי סינון אחרים שנבחרו.
2. הערכה ראשונית מקוונת בתחום הרפואה ובשאר התחומים הכלולים בסל התפתחות הילד, כאשר מבוצעת על פי ההנחיות שלעיל, מהווה מסמך קביל עבור הרשויות השונות (כגון משרד החינוך, משרד הרווחה, הביטוח הלאומי, ועוד) וזאת למשך שנה מיום ההערכה ועד לביצוע תהליך השלמת אבחון התפתחותי פרונטאלי, כמקובל.

### בחירת קהל היעד

1. בשלב ראשון יש לקיים הערכות מקוונות לילדים אשר החלו תהליך אבחוני במכון/יחידה.
2. יש לתעדף הפניות חדשות על פי חומרת הפנייה וגיל הילד.
3. יודגש כי אין להזמין משפחה להערכה מרחוק ללא אישור מקדים של הרופא מנהל המכון/יחידה, אשר יתקבל לאחר קריאת טפסי ההפניה ואבחונים קודמים במכון/יחידה (במידה וקיימים).
4. מטרת הסינון על ידי הרופא - אישור זימון של ילדים אשר יוכלו להיתרם מתהליך זה, וכי התהליך יוכל לספק מידע חדש אודות הילד והתוכנית הטיפולית הנדרשת.
5. במידה ומדובר באוכלוסיות ללא גישה לאמצעים המאפשרים הערכה מקוונת, ובמידה ומדובר במועד בו אין אישור לקיומם של אבחונים פרונטאליים, ניתן להזמין להערכה במסגרת המכון/יחידה, באמצעות תצפית דרך חלון חד כיווני בחדר תצפית. יודגש כי תצפית מעין זו תיחשב אף היא כהערכה, ולא תאפשר מתן אבחנה.

### דרישות וותק להעברה

את ההערכות המקוונות יעבירו רופאים בעלי תואר מומחה בניורולוגית ילדים והתפתחות הילד /פסיכיאטר ילדים או בעלי ניסיון של שנתיים לפחות בהעברה פרונטאלית של אבחונים. רופאים עם וותק של פחות משנתיים, יוכלו בשלב זה להצטרף לוותיקים ולהתנסות בתהליך.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה  
**המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו**  
Department Of Child Development & Rehabilitation

## שלבי ההערכה

שלב 1	פנייה להורים וקבלת הסכמה בכתב/דיגיטלית לביצוע הערכה מרחוק + שליחת שאלונים
שלב 2	<b>אנמנזה רפואית</b> מרחוק והשלמת שאלונים סטנדרטיים
שלב 3	פגישת הערכה מקוונת
שלב 4	כתיבת דו"ח <b>ושיחת סיכום</b>

ההערכה, על כל שלביה, יכולה להתקיים במפגש אחד או במספר מפגשים, על פי הצורך.

### שלב 1 - פנייה להורים וקבלת הסכמה לביצוע הערכה מרחוק

- מזכירות המכון, תפנה להורים ויוסבר העיקרון המנחה של ביצוע הערכה ראשונית על ידי רופא.
- ההורים יידרשו להסכים לביצוע הערכה מרחוק באמצעות אפליקציה מאובטחת המאשרת מבחינת אבטחת מידע על ידי הגורם המבטח.
- על ההורים לחתום על טופס הסכמה ייעודי (ידני או דיגיטלי), אשר יסרק לרשומה הרפואית של הילד.
- ההורים יקבלו הודעה מקדימה עם:
  - מועד המפגש.
  - פירוט הנחיות לקיום המפגש ( סביבת המפגש, הפחתת הסחות וכו').
  - חומר נדרש לשליחה טרם המפגש, כולל אפשרות למשלוח סרטוני וידאו, בהם נראה הילד במגוון סיטואציות יומיומיות ספונטניות (מומלץ להדריך את המשפחה לגבי סוג הסיטואציות המצולמות, בהתאם לשאלה האבחנתית שעל הפרק).
  - חומר ואבזרים הנדרשים למפגש עצמו כגון משחקים וחפצים.
  - ההורים ישלחו למכון את מירב השאלונים והמידע הקודם שברשותם: שאלון הורים, שאלון גננת, כרטיס טיפת חלב, הפניית רופא ילדים, אבחונים וסיכומי טיפול קודמים.

### שלב 2 – אנמנזה רפואית

תתקיים שיחה עם ההורה ללא נוכחות הילד. השיחה תבצע תוך שימוש באמצעי תקשורת המקובל על שני הצדדים.

האנמנזה תכלול:

אנמנזה משפחתית.

אנמנזה נוירולוגית- התפתחותית כולל אבני דרך.

תחלואה נלווית, וכדומה.





במקרה של הערכה על ידי פסיכיאטר ילדים, תילקח בנוסף האנמנזה הרלוונטית בתחום זה.

### **שלב 3 – הערכה מקוונת**

יודגש כי אין להעביר באופן מקוון (חלקית או באופן מלא) כלים אבחוניים סטנדרטים, כיוון שהם אינם מתוקפים להעברה מרחוק. יש לציין במפורש בדו"ח ההערכה את כלי הסינון עליו התבססה התצפית וכי מדובר בהערכה מרחוק.

חלק זה יועבר תוך שימוש באמצעי תקשורת הכולל אפשרות לצפייה. הבדיקה תתבצע תוך שיתוף פעולה עם ההורים.

עד גיל שנה יש להפשיט את התינוק (ללא הורדת חיתול). בילד גדול יותר, אם ישנה מעורבות עורית, יש מקום לבקש אישור מההורה לחשיפת המקומות המעורבים.

בדיקה נירולוגית מלאה (להוציא רפלקסים): תתבצע בכל גיל, בעזרת ההורה. לגבי טונוס – ניתן להתרשם בלבד, על סמך התנועה.

בדיקה התפתחותית: תתבצע בהתאם לגיל. תתבצע בדיקת מוטוריקה גסה, עדינה, שפה ותקשורת, אך ללא ציינון פורמאלי של DQ, אלא התרשמות איכותנית בלבד.

### **הערכה תקשורתית**

במידה ועולה חשד ללקות בתחום התקשורת, ניתן להעביר מרחוק, בתיאום עם פסיכולוג המכון/ היחידה כלים כגון TELE-ASD-PEDS, וכן ניסיון לצפות בשיח או אינטראקציה אחרת בין ההורה והילד (תוך מתן הנחיות להורה דרך אוזנייה), או שיח ישירות עם הנבדק (בילד ורבאלי).

הרופא יוכל להעריך את דרגת החשד ללקות בתחום זה, ולמסור את המידע הזה להורים בשיחת הסיכום.

על מנת לקבוע אבחנה מבדלת, יש להזמין את המטופל, בתום תקופת החירום, לבדיקה פרונטאלית במכון ולהשלים את האבחון על פי אמות המידה המקובלות והמוכרות של משרד הבריאות.

במידת האפשר – ניתן לשלב בין ביצוע שלבים 1-2 מרחוק ומפגש פרונטאלי לביצוע שלב 3.

### **שלב 4 – כתיבת הדו"ח ושיחת סיכום**

1. בדו"ח ייכתב כי קיים חשד לקיומה של אבחנה מסוימת, על סמך ביצוע הערכה ראשונית מרחוק.
2. הרופא יכין דו"ח מפורט (כמקובל בתחום).
3. הדו"ח יכלול את הפרטים הקליניים הרלוונטיים, ממצאי ההערכה ההתפתחותית ללא ציינון פורמאלי, וכן הערכה לגבי חומרת האיחור ההתפתחותי / הלקות הספציפית.
4. בהתאם לחומרת הקשיים, יצורפו המלצות לגבי אבחונים נוספים, טיפולים ומעקבים.



5. הדו"ח יכלול בצורה ברורה הנחיות בקשר לצורך בסיום האבחון בצורה פרונטאלית (קיום הצורך וההשלמות הנדרשות) כאשר ההנחיות ממשרד הבריאות יאפשרו זאת.
6. במקרה של פערים משמעותיים ניתן להמליץ על פנייה לגורמים חיצוניים כגון הביטוח הלאומי, משרד הרווחה ולוועדת אפיון וזכאות של משרד החינוך לצורך החלטה על שיבוץ הולם לצרכים.
7. שיחת הסיכום תתבצע עם הרופא.
8. במקרים של חשד להפרעה התפתחותית מורכבת, יש לשלב בשיחה איש צוות מהתחום הפסיכוסוציאלי שהיה מעורב באבחון.
9. שיחת הסיכום תתבצע בשעה הנוחה להורים. יש לוודא שאין מאזינים נוספים לשיחה. חשוב לאפשר להורים זמן לשאלות ואפשרות ליצירת קשר לאחר השיחה.
10. במקרים של מסירת חשד לאבחנה מורכבת, חובה לקבוע מפגש ליווי רגשי מרחוק למשפחה תוך שבוע ממועד שיחת הסיכום.
11. באם נדרשת פניה לגורם חיצוני, וההורים מבקשים סיוע, יש להחתימם כמקובל, על טופס ויתור סודיות רפואית ספציפי לצורך זה.
12. יש להקפיד על תיעוד הפגישה ברשומה הרפואית ולציין כי בוצע באופן מקוון כמו גם את הכלי בו נעשה שימוש.



## נספח 2

### מדריך לביצוע הערכה ראשונית מקוונת בתחום הפסיכולוגיה ההתפתחותית בעת משבר הקורונה

#### רציונל

בעקבות התפשטות נגיף הקורונה (COVID-19) והמגבלות על עבודתו השוטפת של מערך התפתחות הילד כתוצאה ממנו, מצורף להלן מדריך הנחיות לביצוע הערכה פסיכולוגית התפתחותית באופן מקוון. **חשוב לציין שאין איסור לביצוע אבחון פרונטאלי במכונים ויחידות להתפתחות הילד.** יחד עם זאת, אנו מצויים במצב דינמי והפכפך, בו האפשרות להגעה לתהליכי אבחון פרונטאליים במכונים וביחידות משתנה תכופות. לאור זאת, ולאור חשיבות מתן מענה מהיר ככל האפשר לאוכלוסיית הפעוטות והילדים בגיל הרך, עולה צורך במדריך הערכה אחיד, עם הנחיות ברורות לפעולה מרחוק של השירות הפסיכולוגי ההתפתחותי במערך התפתחות הילד. יודגש, כי במקביל, יש להתעדכן בהנחיות הכלליות של משרד הבריאות למכונים וליחידות להתפתחות הילד, המופצות מעת לעת.

#### מטרות ההערכה

7. הבנה ראשונית של הפרופיל ההתפתחותי והתפקודי של הילד.
8. איתור קשיים התפתחותיים ולקויות בולטות הדורשים התערבות.
9. בניית תוכנית טיפולית ראשונית- מתן זכאות לטיפול וקביעת מטרות טיפול לטווח הקצר.
10. המלצות למתן התאמות וסיוע במסגרת החינוכית לשנת הלימודים הבאה.
11. הערכת הצורך והמלצה על השלמות אבחוניות פרונטאליות, אשר תידרשנה לצורך אבחון מלא, כאשר הנחיות משרד הבריאות יאפשרו זאת.

#### כללי

- יודגש כי **הערכה ראשונית זו אינה מאפשרת מתן אבחנה פורמאלית**, אלא מהווה כלי איתור ויכולה להעיד על היות הילד בסיכון לקושי התפתחותי או לקות התפתחותית. תבוצע השוואה לנורמות התפתחותיות, באמצעות תצפית קלינית וכלי סינון אחרים שנבחרו.
- ניתן לבצע הערכה מרחוק באופן מלא, על פי המתווה המפורט, או לשלב מפגשי אבחון פרונטאלי עם מפגשי הערכה מרחוק, בהתאם לשיקול דעת מקצועי ובהתאם להנחיות משרד הבריאות, אשר יחולו באותה עת.
- כל כללי האתיקה והנחיות מועצת הפסיכולוגים, החלים על אבחון פסיכולוגי, חלים גם על הערכה מרחוק.



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה  
**המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו**  
Department Of Child Development & Rehabilitation

- לפני העברת הערכה זו יש לדאוג לתנאים טכנולוגיים, אשר תואמים את צרכי ההערכה (אינטרנט בעוצמה מספקת, היכרות עם התוכנה ותקינות המחשב והציוד הנלווה).

### קהל היעד

- בשלב ראשון יש לקיים הערכות מקוונות לילדים אשר החלו תהליך אבחוני במכון.
- יש לתעדף פניות חדשות על ידי הפסיכולוגית האחראית, על פי חומרת הפנייה וגיל הילד.
- יודגש כי אין להזמין משפחה להערכה מרחוק ללא אישור מקדים של הפסיכולוג/ית האחראית/ת במסגרת המכון או היחידה, אשר יתקבל לאחר קריאת טפסי הפניה ואבחונים קודמים במכון (במידה וקיימים). מטרת הסינון על ידי הפסיכולוג – אישור זימון של ילדים אשר יוכלו להיתרם מתהליך זה, וכי התהליך יוכל לספק מידע חדש אודותם ואודות התוכנית הטיפולית הנחוצה להם.
- במידה ומדובר באוכלוסיות ללא גישה לאמצעים המאפשרים הערכה מקוונת, ובמידה ומדובר במועד בו אין אישור לקיומם של אבחונים פרונטאליים, ניתן להזמין להערכה במסגרת המכון, באמצעות תצפית דרך חלון חד כיווני בחדר תצפית. יודגש כי תצפית מעין זו תיחשב אף היא כהערכה ולא תאפשר מתן אבחנה.

### דרישות וותק להעברה

- את ההערכות המקוונות יעבירו פסיכולוגיות בעלות ניסיון של שנתיים לפחות בהעברה פרונטאלית של אבחונים פסיכולוגיות עם וותק של פחות משנתיים, תוכלנה בשלב זה להצטרף לוותיקות ולהתנסות בתהליך.

### שלבי ההעברה

שלב 1	פנייה להורים וקבלת הסכמה בכתב לביצוע הערכה מרחוק + שליחת שאלונים
שלב 2	אינטייק פסיכולוגי מרחוק והשלמת שאלונים סטנדרטיים- חובה
שלב 3	פגישה מקוונת להערכת סינון קוגניטיבית/ התפתחותית
שלב 4	פגישה מקוונת להערכה רגשית הכוללת תצפית דיאדית (רשות)
שלב 5	פגישה מקוונת להערכת יכולות תקשורת (רק במידת הצורך)
שלב 6	כתיבת דו"ח ושיחת סיכום

ככלל, על ההערכה הראשונית לכלול, בנוסף לאינטייק ושיחת הסיכום, עד שני מפגשי הערכה מקוונת בנוכחות הילד.



### שלב 1- פנייה להורים וקבלת הסכמה לביצוע הערכה מרחוק

מזכירות המכון תפנה להורים ויוסבר העיקרון המנחה של ביצוע הערכה ראשונית על ידי פסיכולוג. ההורים יתבקשו להסכים בכתב לביצוע הערכה מרחוק באמצעות אפליקציית teams, זום או באמצעות תוכנה אחרת המאושרת מבחינת אבטחת מידע, על ידי הגורם המבטח. על ההורים לחתום על טופס הסכמה ייעודי, אשר יסרק לרשומה הרפואית של הילד. ההורים ישלחו למכון את מירב השאלונים והמידע הקודם שברשותם: שאלון הורים, שאלון גננת, הפניית רופא ילדים, אבחונים וסיכומי טיפול קודמים.

### שלב 2- אינטייק פסיכולוגי והשלמת שאלונים סטנדרטיים

אינטייק התפתחותי מלא עם ההורים, על פי הכללים המוכרים- יבוצע באופן טלפוני ו\או בשיחת וידאו בתוכנה ייעודית מאובטחת. מומלצת נוכחות שני ההורים במפגש מקוון זה. במקרה של קשיים טכניים, ניתן לקיים את שיחת האינטייק עם הורה אחד בלבד, בתנאי שההורה השני (אם קיים) ייקח גם הוא חלק בתהליך ההערכה (אם בשיחה קצרה עמו לאחר סיום השיחה עם ההורה הראשון או באחד ממפגשי ההערכה הבאים). שליחת שאלונים למילוי ע"י ההורים. תינתן הדרכה להורים כיצד למלא את השאלונים ובמקרה הצורך, באם יתגלו קשיים, יבוצע תשאול טלפוני ע"י הפסיכולוגית. בכל ההערכות **חובה להעביר שאלון תפקודי** (כדוגמת VINELAND, ABAS-II) וכך שאלונים סטנדרטיים נוספים על פי הקשיים המדווחים (אכנבך, BRIEF / קונורס, שאלוני תקשורת מקובלים). בהסכמת ובחתימת ההורים ובמידת הניתן, יש לקיים שיחות טלפוניות ו\או קבלת שאלונים גם מהגננת/ מורה וקבלת דו"חות עדכניים מהמטפלים הקיימים. במקרים רלוונטיים, מומלץ לבקש מההורים שליחה במייל של מספר סרטוני וידאו קצרים המתארים את תפקודו של הילד בסביבתו הטבעית.

\*\*\*במקרה של חשד לקיומה של הפרעת תקשורת על רצף האוטיזם ASD, במיוחד כשמדובר בילדים מעל גיל 4 שנים, מומלץ ורצוי, במידת האפשר, להחליף את האינטייק הרגיל בראיון קליני מכוון תקשורת ADI-R.

\*\*\* הכנת המשפחה להמשך תהליך האבחון, ושליחת מכתב בו יוסבר להורים כיצד עליהם להתארגן למפגשים הבאים מבחינה טכנולוגית ומבחינת משחקים ופריטים בסיסיים הקיימים בבית (ההורים לא יתבקשו לרכוש פריטים שאין בידיהם). הפסיכולוגית תדגיש בפני ההורה כי בזמן ההערכה עליו להיות לידו בחדר שקט ללא נוכחות של שאר בני הבית ותסביר את הצורך בעידוד הילד לשתף פעולה, תוך יצירת אווירה מאפשרת ותנאים מיטביים עבורו לביצוע ההערכה וביטוי יכולותיו.



### שלב 3 - פגישת הערכת סינון קוגניטיבית התפתחותית

יודגש כי אין להעביר באופן מקוון (חלקית או באופן מלא) כלים אבחוניים סטנדרטיים, כיוון שאינם מתוקפים להעברה מרחוק. יש לציין במפורש בדו"ח ההערכה את כלי הסינון עליו התבססה התצפית וכי מדובר בהערכה מרחוק.

### **גילאי לידה עד 4 שנים**

מפגש מקוון בו תיערך הערכה בהתבסס על אחד מארבעת כלי הסינון הנ"ל:

1. מבחן הסינון של הביילי III (עד גיל 42 חודשים).
  2. סולם דנבר II (אשר מאפשר לבחון האם הילד נמצא בטווח ה- 25% הנמוכים המעידים על רמת סיכון התפתחותית על פי כלי זה).
  3. נספח A בספר האבחנות DC 0-5, המפרט אבני דרך התפתחותיות ודירוג השגתן עבור גילאי 3-60 חודשים.
  4. "הרמזור ההתפתחותי" (שירותי בריאות כללית 2007).
- המידע המתקבל מכלי הסינון יצטרף למידע אשר התקבל מהשאלונים התפקודיים וממקורות המידע הנוספים (כולל תצפית קלינית על איכות התפקוד בתחומים השונים) וייכתב במונחים של פער התפתחותי משוער / חשד או סיכון לעיכוב התפתחותי בתחום מסוים ולא במונחי תפקוד התפתחותי מדויק או DQ.
- \*\* יש לשלוח להורים רשימת פריטי משחק נדרשים במכתב שהוזכר לעיל, בהתאם לכלי ההערכה הנבחר.**

### **גילאי 4 עד 6 שנים**

מפגש מקוון בו תיערך הערכה בהתבסס על אחד מחמשת כלי הסינון הנ"ל:

1. המבחן המקוצר של הסטנפורד- בינה V (ABIQ).
2. המבחן המקוצר של הקאופמן K-BIT, מומלץ בשילוב תת מבחן הבנה ותת מבחן אבסורדים מהסטנפורד- בינה IV.
3. סולם דנבר II (אשר מאפשר לבחון האם הילד נמצא בטווח ה- 25% הנמוכים המעידים על רמת סיכון התפתחותית על פי כלי זה).
4. נספח A בספר האבחנות DC 0-5 המפרט אבני דרך התפתחותיות ודירוג השגתן עבור גילאי 3-60 חודשים.
5. "הרמזור ההתפתחותי" (שירותי בריאות כללית 2007).

המידע המתקבל מכלי הסינון יצטרף למידע אשר התקבל מהשאלונים התפקודיים וממקורות המידע הנוספים (כולל תצפית קלינית על איכות התפקוד בתחומים השונים) וייכתב במונחים של חשד או סיכון ללקות בתחום מסוים ולא במונחי פוטנציאל קוגניטיבי או IQ.

**\*\* יש לשלוח להורים רשימת פריטי משחק נדרשים במכתב שהוזכר לעיל, בהתאם לכלי ההערכה הנבחר.**



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה

**המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו**

Department Of Child Development & Rehabilitation

## גילאי 6 עד 9 שנים

בהערכה בגילאים אלה, בהם ניתן לשמור באופן טוב יותר על מרחק והיגיינה בהעברה פרונטאלית, יש להעדיף ביצוע אבחון קוגניטיבי פרונטאלי, במידת האפשר, או להסתמך על ממצאי אבחון פסיכולוגי קודם תוך פירוט ממצאים אלה בדו"ח ההערכה הנוכחי.

רק במקרה בו הנ"ל אינו מתאפשר, ניתן לעשות שימוש באחד מהמבחנים המקוצרים (ABIQ או K-BIT), בשילוב תתי מבחן הבנה ואבסורדים של הסטנפורד בינה IV), עד גיל התקרה של המבחנים הללו.

### שלב 4 - פגישת הערכה רגשית הכוללת תצפית דיאדית (פגישת רשות)

מפגש מקוון לצורך הערכה רגשית הכוללת תצפית דיאדית/טריאדית/משפחתית ומשחק חופשי. מומלץ על התארגנות ההורים מראש והכנת צעצועים המוכרים לילדם כגון כלי רופא/כלי מטבח/בובות או דמויות. יש להדגיש בפני ההורה שהמפגש עם הילד יערך בחדר שקט בסביבה הטבעית, תוך שמירה על ספונטניות ככל שניתן באינטראקציה המשותפת. מומלץ לחלק את הפגישה כך שתהיה אפשרות לתצפית דיאדית של משחק חופשי של הילד עם שני ההורים.

במידת ומידע זה רלוונטי ומועיל, והנסיבות מאפשרות זאת, ניתן לצרף אח נוסף לחלק האחרון של התצפית, לאחר מתן זמן מספק לתצפית של הדיאדה ילד-אם ו/או אב.

- במידה ועולה חשד לקיומה של הפרעת תקשורת על רצף האוטיזם, ניתן לשלב את התצפית הדיאדית יחד עם מפגש מקוון להערכת יכולות תקשורתיות, כמפורט בשלב הבא.
- במידה ולא עולים קשיים בתקשורת או קשיים רגשיים משמעותיים והפסיכולוג מחליט שאין צורך בפגישה מלאה של הערכה דיאדית מקוונת, יש לכלול במסגרת פגישת ההערכה ההתפתחותית גם כ- 10 דקות של תצפית דיאדית במשחק חופשי הורה-ילד.

### שלב 5 - במידת הצורך - פגישה להערכת יכולות תקשורת

ככלל, **לא תבוצע אבחנת אוטיזם מרחוק** (כפוף לעדכונים עתידיים ע"י היחידה להתפתחות הילד ושיקומו, משרד הבריאות). הפסיכולוגית תוכל להעריך את דרגת החשד לאוטיזם ולמסור את המידע הזה להורים, אך לא תינתן אבחנה פורמלית של אוטיזם. על מנת לאבחן אוטיזם יש להזמין את המטופל, בתום תקופת החירום, לבדיקה פרונטאלית במכון ולהשלים את האבחון על פי אמות המידה המקובלות והמוכרות של משרד הבריאות. יודגש כי גם בתחום זה אין להעביר באופן מקוון (חלקית או באופן מלא) כלים אבחוניים סטנדרטיים, מכיוון שאינם מתוקפים להעברה מרחוק.





**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה

המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

Department Of Child Development & Rehabilitation

### גילאי לידה עד 4 שנים

מפגש מקוון להעברה מרחוק של כלי הסינון **TELE-ASD-PEDS** (ראה קובץ נפרד עם תרגום לעברית של המכתב להורים, כלי ההעברה וטופס הציינון). יש להתכונן למפגש ולהכין את ההורים בהתאם למפורט בכלי. יש לציין את המפגש על פי קריטריוני הציינון של הכלי ולקבוע רמת סיכון לאוטזם. בנוסף, יש להעביר שאלון תקשורת מקובל (SRS2, SCQ).

### גילאי 4 עד 6 שנים

מפגש מקוון להערכה תקשורתית בלתי מובנית של משחק חופשי של הורה וילד – על התצפית לכלול לפחות שלוש אינטראקציות שונות, מומלץ לכלול אינטראקציה של משחק סימבולי, משחק קופסא ואינטראקציה ללא חפצים. במידת האפשר, מומלץ שילוב ההורה השני באחת מהאינטראקציות הנ"ל. **ראה נספח** לפירוט מוקדי התצפית.

בסיום התצפית ימלא הפסיכולוג שאלון CARS2, ועל סמך כלל הממצאים יגבש הערכה לגבי חשד לקיומה של הפרעת תקשורת על רצף האוטזם. בנוסף, יש להעביר שאלון תקשורת מקובל (CAST, SRS2, SCQ).

### גילאי 6 עד 9 שנים

במידה ומדובר בילד אשר עולה לגביו חשד ניכר או חמור לקיומם של קשיי תקשורת, ניתן להעביר מפגש מקוון להערכה תקשורתית פתוחה (בדומה למדרגת הגיל הקודמת) במוקדי התצפית אשר צוינו ב**נספח** ולהעביר שאלון תקשורת סטנדרטי ושאלון CARS2.

במידה ומדובר בחשד לקיומם של קשיי תקשורת מתונים או מדובר בשאלה מורכבת של אבחנה מבדלת, אין להמשיך בתהליך ההערכה מרחוק, אלא להמליץ על חזרה לאבחון פרונטאלי (והעברת ADOS-2 למשל) ו/ או תצפית במסגרת החינוכית, כאשר הנחיות משרד הבריאות יאפשרו זאת.

### שלב 6 - כתיבת דו"ח ושיחת סיכום

הפסיכולוגית תכין דו"ח מפורט (כפי שנהוג בפגישות פרונטאליות). הדו"ח יכלול את הפרטים הקליניים הרלוונטיים, ממצאי ההערכה ההתפתחותית (ללא ציינון פורמאלי באף מקרה) וכן הערכה לגבי חומרת האיחור ההתפתחותי/ הלקות הספציפית. בהתאם לחומרת ההערכה, יצורפו המלצות למתן טיפולים מעקבים או הפניה לאבחונים נוספים. כמו כן יכלול הדו"ח התייחסות ברורה לצורך בהשלמות אבחונות פרונטאליות (האם קיים צורך ופירוט ההשלמות הנדרשות), כאשר הנחיות משרד הבריאות יאפשרו זאת. במקרה של פערים משמעותיים, ניתן להמליץ על פניה לוועדת אפיון וזכאות לצורך החלטה לגבי זכאות לשירותי החינוך המיוחד.

**Department of child development & rehabilitation**

**Ministry of Health**

39 Yirmiyahu St., P.O.B 1176

9101002 Jerusalem

[hadar.yardeni@moh.gov.il](mailto:hadar.yardeni@moh.gov.il)

Tel: 02-5080434/5 Fax: 02-6474839

**המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו**

**משרד הבריאות**

רחוב ירמיהו 39, ת.ד. 1176

ירושלים 9101002

[hadar.yardeni@moh.gov.il](mailto:hadar.yardeni@moh.gov.il)

טלפון: 02-5080434/5 פקס: 02-6474839



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

חטיבת הרפואה  
**המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו**  
Department Of Child Development & Rehabilitation

בכל המקרים בהם קיים חשד לאבחנה מורכבת (ASD, מוגבלות שכלית התפתחותית וכד'), הפסיכולוגית תציין זאת בדו"ח ותדגיש את הצורך בפגישה פרונטאלית, על מנת לקבוע או לשלול אבחנה. שיחת הסיכום תתבצע על ידי הפסיכולוגית בלבד או במשותף עם רופא/ת המכון (במקרים מיוחדים עם העובדת הסוציאלית המעורבת במקרה, בהתאם לשיקול דעת מקצועי). יש להקפיד כי שיחת הסיכום תתבצע בשעה שנוחה להורים, ולוודא שהילדים אינם נוכחים בחדר. חשוב לאפשר להורים מתן זמן לשאלות ואפשרות ליצירת קשר לאחר שיחת הסיכום.

**במקרה של מסירת חשד לאבחנה מורכבת, חובה לקבוע מפגש ליווי רגשי מרחוק למשפחה תוך שבוע מיום שיחת הסיכום.**

- במצבים של הפנייה לוועדת אפיון וזכאות וצורך של ההורים בסיוע מול הרשויות, יש להחתיים את ההורים על טופס ויתור סודיות רפואית, עם ציון מפורש של "הסכמה להעברת דו"ח פסיכולוגי להערכה ראשונית" ובו מצויין לאילו גורמים מועבר. במידה ולא ניתן טכנית לקבל ויתור סודיות חתום מהמשפחה, אין להעביר דו"חות הערכה לגורמים חיצוניים אלא למשפחה בלבד.
- יש להקפיד על תיעוד הפגישות ברשומה הרפואית כפי שנעשה בתהליך אבחון פסיכולוגי פרונטאלי רגיל, ולציין מה בוצע באופן מקוון ובאיזה כלי נעשה שימוש.

**בהצלחה!**

**רחל בלומנפלד**  
יו"ר הועדה המקצועית  
לפסיכולוגיה התפתחותית  
מועצת הפסיכולוגים

**הדר ירדני**  
מנהלת המחלקה

**שרית ארביב ימיני ועל קוצ'ינסקי**  
רכזות תחום פסיכולוגיה  
התפתחותית  
המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו

**ברצוננו להודות לצוות הפסיכולוגים, אשר היו שותפים לחשיבה המקצועית וליצירת המדריך הנ"ל:  
עדי פרי, רונית שוסל, ד"ר טלי גב, בשמת אהרונסון, ד"ר עינב שולמן וכפיר נוי**

העתק:

מר גבי פרץ, פסיכולוג ארצי, משרד הבריאות  
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה, משרד הבריאות  
גב' בלה בן גרשון, מנהלת המחלקה לאוטיזם, משרד הבריאות  
אחראים בתחום התפתחות הילד בקופות החולים  
תפוצת המכונים והיחידות להתפתחות הילד



## נספח

### מוקדים לתצפית תקשורתית מקוונת על ילד מעל גיל 4 שנים (עבור ילדים עם שפה תואמת גיל)

- ◀ לקיחת חלק בשיחה באופן ספונטני-רצפים בעלי ארבע המרכיבים לפחות : ההורה מדבר, הילד מגיב, ההורה מגיב, והילד מגיב לתגובתו. דו שיח שלא מבוסס על שאלות ותשובות וכולל הרחבה ספונטנית על דברי ההורה.
- ◀ רמתן ותדירותן של המחוות הספונטניות- לא קיימות כלל, קיימות מחוות פשוטות- הנהון לחיוב, שלילה, קיימות מחוות תיאוריות- להחוות עם הידיים גדול, קטן, רחוק.
- ◀ קשר עין יוצא דופן, לא עקבי.
- ◀ הבעות פנים המכוונות כלפי אחרים ומגוונות.
- ◀ הנאה משותפת באינטראקציה - ההנאה לא ממוקדת בחפץ אלא באינטראקציה עם ההורה/ הבודק.
- ◀ הצגת פעולה או חפץ שנמצא בידי הילד להורה/ בודק.
- ◀ יוזמה ספונטנית של קשב משותף.
- ◀ איכות של פניות חברתיות- שימוש יעיל ומותאם בתקשורת מילולית ולא מילולית על מנת לפנות לבודק/הורה וכמות הפעמים שזה מתרחש. ניסיונות של הילד למשוך תשומת לב, ליזום משחק, או אינטראקציה (לא כולל בקשות של חפצים או בקשת עזרה).
- ◀ איכות של תגובה חברתית- הענות מותאמת ליוזמות של הזולת.
- ◀ אינטראקציה נינוחה ומותאמת בין הילד להורה/ בודק.
- ◀ תדירות תקשורת חברתית הדדית - שימוש ספונטני בתקשורת מילולית ולא מילולית למטרות שיח חברתי, פטפט, הערות, ולא כתגובה לשאלות הבודק/הורה.
- ◀ שימוש סטריאוטיפי/אידיוסינקרטי במילים או במושגים, כולל חזרתיות בדיבור, שימוש בתבניות, שפה גבוהה ובלתי מותאמת.
- ◀ התעניינות חושית יוצאת דופן באביזרי משחק/בבני אדם.
- ◀ תנועות אצבעות וידיים וגינוני התנהגות מורכבים אחרים.
- ◀ תחומי עניין חזרתיים יוצאי דופן או התנהגויות סטריאוטיפיות (כולל יכולות גבוהות יחסית לגיל הכרונולוגי/מנטלי או כישורים יוצאי דופן), משחק חזרתי או סטריאוטיפי.



## מוקדים לתצפית תקשורתית מקוונת על ילד מעל גיל 4 שנים (עם שפה ברמה של צירופי מילים פשוטים)

**\*\*\*ילדים שהינם מאוד נמוכים התפתחותית באופן כללי וגם ברמה שפתית של צירופי מילים - ניתן להעביר את ה- TELE-ASD-PEDS.**

- ◀ הצבעה - ביוזמת הילד, ללא מגע בחפץ, לצורך חברתי.
- ◀ מחוות גוף תקשורתיות ספונטניות.
- ◀ קשר עין יוצא דופן, לא עקבי.
- ◀ הבעות פנים מגוונות, המכוונות כלפי האחר.
- ◀ הנאה משותפת באינטראקציה - ההנאה לא ממוקדת בחפץ אלא באינטראקציה עם ההורה/ בודק
- ◀ הצגת פעולה או חפץ שנמצא בידי הילד להורה/ בודק.
- ◀ יוזמה ספונטנית של קשב משותף.
- ◀ איכות של פניות חברתיות- שימוש יעיל ומותאם בתקשורת מילולית ולא מילולית על מנת לפנות להורה/בודק וכמות הפעמים שזה מתרחש. ניסיונות של הילד למשוך תשומת לב, ליזום משחק, או אינטראקציה (לא כולל בקשות של חפצים או בקשת עזרה).
- ◀ איכות של תגובה חברתית- הענות מותאמת ליוזמות של הזולת.
- ◀ אינטראקציה נינוחה ומותאמת בין הילד לבודק/הורה.
- ◀ שימוש סטריאוטיפי/אידיוסינקרטי במילים או במושגים, כולל חזרתיות בדיבור, שימוש בתבניות.
- ◀ התעניינות חושית יוצאת דופן באביזרי משחק/בבני אדם
- ◀ תנועות אצבעות וידיים וגינוני התנהגות מורכבים אחרים
- ◀ תחומי עניין חזרתיים יוצאי דופן או התנהגויות סטריאוטיפיות, משחק חזרתי או סטריאוטיפי.



### נספח מס 3

## מדריך לביצוע הערכה ראשונית מקוונת בתחום התזונה בעת משבר

טיפול תזונתי מרחוק יינתן על ידי דיאטנית המכון להתפתחות הילד ויכלול את השלבים הבאים:

1. טרום האבחון
2. הערכה ואבחון תזונתי
3. הטיפול התזונתי
4. מעקב תזונתי וטיפול המשכי

### 1. שלב טרום אבחון

לדיאטנית נדרשת גישה לרשומה רפואית של הפעוט:

- א. מידע על האבחנות הרפואיות, טיפול תרופתי, בדיקות מעבדה ומידע על אשפוזים או טיפולים במוסדות רפואיים אחרים
- ב. מידע ומעקב גדילה: עקומות גדילה משקל לגיל, אורך או גובה לגיל, BMI או משקל לגובה, הקיף ראש
- ג. מדדים אנתרופומטריים מעדכנים
- ד. רישום אכילה של 3 ימים מלאים של הפעוט כולל זמני ארוחות, הרכב הארוחה והערכת כמותית

### 2. הערכה ואבחון תזונתי

תהליך ההערכה והאבחון התזונתי יתבצע על ידי דיאטנית התפתחות הילד במספר מפגשים מרחוק רציפים שבועיים הכוללים:

- א. שיחת אינטייק עם ההורים – שיחה ראשונית המיועדת לאיסוף נתונים ותשאול ההורים לגבי הקשיים בתחום התזונה שחווים עם הפעוטות בעבר וכעת
- ב. הערכה תזונתית איכותנית וכמותית: הכוללת סרטונים או תצפית מרחוק, במידת האפשר או על פי תשאול הורים
- ג. הערכה כמותית תבוצע על ידי ניתוח שאלוני האכילה וחישוב רכיבי התזונה



**3. סיכום האבחון, וקביעת אבחנות תזונתיות וקביעת טיפול תזונתי**

- א. דיאטנית תעדכן את ההורים בסיכום האבחון בהמלצות תזונתיות
- ב. ייקבע המתווה הטיפולי, יקבע הצורך בטיפול משולב עם מקצועות בריאות אחרים או צוות פסיכוסוציאלי
- ג. מטרת ויעדי הטיפול
- ד. תדירות הפגישות

**4. הטיפול התזונתי**

- א. יותאם עבור כל פעוט בהתאם לממצאי הערכה, על פי שיקול דעת המקצועי של והיענות ההורים לטיפול המוצע
- ב. לאחר 3 חודשים או בסיום הטיפול (המוקדם מבין השניים) הדיאטנית תכין דו"ח סיכום טיפול ותסכם את התקדמות הפעוט והשגת המטרות הטיפוליות
- ג. הדיאטנית תבצע הערכה תזונתית חוזרת ותבחן את הצורך בהמשך הטיפול התזונתי

**5. מעקב טיפול תזונתי**

- א. דיאטנית תקבע תכנית מעקב תזונתי לילדים שסיימו את הטיפול התזונתי
- ב. תכנית תקבע בהתאם לשיקול דעת מקצועי של דיאטנית והיענות ההורים
- ג. עם סיום התכנית הדיאטנית תכתוב דו"ח סיכום טיפול כללי שיועבר להורים ולרופא המטפל

ב ב ר כ ה ,

  
ד"ר הדר ירדני

מנהלת המחלקה להתפתחות הילד ושיקומו



פאינה צודיקוב  
מרכזת בכירה לתזונה  
(שרותי רפואה כללית בריאות הציבור)