

אבחון בליעה ואכילה

נכתב על ידי פרידה קורנברוט, קלינאית תקשורת

תאריך ביצוע הבדיקה: _____ שם הקלינאי: _____

שם הדייר: _____ 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 בעקר אינו מתקשר עם סביבתו

מובנות הדיבור: דיבור ברור מובנות דיבור ירודה דיבור דיסארטרי ולא ברור אינו מדבר

אכילה:

הושבה במהלך הארוחה: בכסא ליד שולחן בכסא גלגלים בשכיבה

אכילה: עצמאי עם עזרה מאכילים

כלי אוכל: כף מזלג כוס

ערנות ושיתוף פעולה: ערני ועקב 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			<input type="checkbox"/> פעילים באכילה <input type="checkbox"/> פה סגור בבליעה
לסת			<input type="checkbox"/> סגירה בלעיסה <input type="checkbox"/> פעיל בלעיסה
לשון			<input type="checkbox"/> רוטציה <input type="checkbox"/> יעילות הלעיסה
חיך			<input type="checkbox"/> סגירה ללא דלף
בריאות השיניים			<input type="checkbox"/> זקוק לטיפול שיקומי
מנשך			<input type="checkbox"/> 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 ובוועתי
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 הפרעה 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 אורלי _____
שלב אורלי _____
שלב לועי _____
שלב ושטי _____
רקע משוער לקושי: _____

המלצות:

- אכילה/ האכלה על יד מטפל השגחה מרבית עצמאי באכילה
מרקמים: הסמכת נוזלים הימנעות ממתן שתייה 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: שימשו בכלי מותאמים: * כוס * כפית * כף מעובה * בסיס לצלחת

הושבה: תמיכה על פי הנחיות כסא ליד שולחן צרוף לקבוצה

הפניה לגורמים נוספים: תזונאי פיזיותרפיה בדיקות רפואיות נוספות _____

מעקב: _____

