

פיום קיבה מלעורי בשיטה הרדיולוגית

Radiological Inserted Gastrostomy

מדריך לאחות
ולמטפל



הקדמה

ביה"ח לניאדו הוקם בשנת תשל"ה (1975) כהגשמת חלום של כ"ק האדמו"ר מצאנז - קלויזנבורג הרה"ג יקותיאל יהודה הלברשטאם זצוק"ל.

האדמו"ר זצ"ל הנחיל להנהלת ביה"ח את השקפתו, ניהול בסטנדרטים גבוהים של ההלכה היהודית בשילוב מופלא עם רמה רפואית מתקדמת, תוך שימת דגש מיוחד על יחס אישי, חם ותומך במגוון תחומי הרפואה.

במחלקת הדימות של ביה"ח מבוצעות בדיקות אבחנתיות וטיפוליות. הפעולות הטיפוליות מבוצעות ביחידה לרדיולוגיה פולשנית. יחידה זו משמשת מרכז ארצי לבצוע פיום קיבה בהנחיה רנטגנית בצורה שיטתית ושגרתית בה מוחדר צנתר מלעורי לקיבה לשם הזנת מטופלים שאינם יכולים לאכול דרך הפה.

עד כה בוצעו ביחידה זו מעל 1,200 פעולות בהצלחה רבה למטופלים מכל רחבי הארץ.



“לשקוד בכל האפשרות להקל כאבם וסבלם של החולים. לשפר את מצב רוחם ונפשם. וזה גם סיוע חשוב להתגברותם על המחלה ורפואתם”

(מתוך דברי יסוד של הרבי מצאנז זצוק"ל)

תוכן העניינים:

מבוא עמ' 4

▼ מהו פיוס קיבה מלעורי?

מידע כללי עמ' 5

▼ מהו גסטרוסטום?

▼ האם אפשר לאכול גם דרך הפה?

שיטת הפעולה עמ' 6

▼ כיצד מוחדר הגסטרוסטום?

▼ מהן ההכנות לפני הפעולה?

▼ מה קורה לאחר הפעולה?

▼ כיצד נשגיח על המטופל לאחר הפעולה?

הוראות מומלצות עמ' 11

▼ מהו הטיפול המקומי באזור הפתח?

▼ מהם עקרונות הזנה דרך גסטרוסטום?

▼ מתי נסיר את התפרים?

▼ מה נעשה אם המטופל רוצה למשוך את הגסטרוסטום?

▼ מה עם רחצה?

▼ האם אפשר לבצע פעילות גופנית?

החלפת גסטרוסטום עמ' 14

▼ מתי יהיה צורך להחליף גסטרוסטום?

▼ כיצד נחליף את הגסטרוסטום הראשוני?

▼ סוגי צנתרים של הגסטרוסטום להחלפה.

▼ כיצד נטפל בגסטרוסטום לאחר החלפה?

▼ מה לעשות במקרה של סתימה?

▼ מה לעשות במידה והגסטרוסטום יצא ממקומו?

פתרון בעיות עמ' 19

מבוא



מהו פיום קיבה מלעורי?



פיום קיבה הינה פעולה בה מוחדרת צינורית דרך דופן הבטן לקיבה.

צינורית זו נקראת **גסטרוסטום** והיא נועדה להזנת מטופלים אשר אינם יכולים לקבל את תזונתם בדרך הרגילה של אכילה ושתייה (בשל פגיעה במנגנון הבליעה, ארוע מוחי, גידולים בלוע או בושט, דמנציה, דיכאונות, אספרציות חוזרות וכו').



כשהמטופל מוזן דרך גסטרוסטום ולא דרך זונדה, יש לו פחות כאבים, הוא שומר על חזות נאותה ואסתטית יותר.

שמירה על הגיינה, יחס חם ורגיש, סביבה תומכת, טיפול ואחזקה נכונים ופתירת תקלות בצורה מיומנת - כל אלו יעזרו להקל על המטופלים ולשפר את איכות חייהם (במוסד או בחיק המשפחה).

המידע המובא בחוברת זאת מוגש כחומר עזר לצוות המטפל, ומהווה הדרכה מומלצת של מחלקת הדימות ומחלקת גריאטריה בבית חולים "לניאדו" נתניה, וזאת מנסיון מצטבר של כ-20 שנה ומעל 1200 מטופלים.

מידע כללי

מהו גסטרוסטום?

צינור הגסטרוסטום עשוי מחומר רך וגמיש המכונה אולטרא-טן. קצה הגסטרוסטום הוא בצורה עגולה (Pig-tail), וחוט בקצהו לקיבועו בתוך הקיבה. הקצה החיצוני של הגסטרוסטום מחובר למתאם המאפשר חיבור לשקית ההזנה ("הקנרו").



האם אפשר לאכול גם דרך הפה?

למרות החדרת הגסטרוסטום ניתן להמשיך לאכול ולשתות דרך הפה בתנאי שאין מניעה רפואית לכך כמו פגיעה במנגנון הבליעה הגורם למעבר האוכל לריאות (אספירציה).

אם ההאכלה דרך הפה היא בכמות משמעותית ולא רק על-מנת לשפר את תחושת המטופל, יש להביאה בחשבון בעת תכנון הכלכלה שניתנת דרך הגסטרוסטום.

שיטות הפעולה

כיצד מוחדר הגסטרוסטום ?

במחלקת הדימות שלנו, הגסטרוסטום מוחדר בשיטה רדיולוגית המתוארת להלן:



אזור הקיבה לפני החדרת המחט

בערב קודם יש להכניס זונדה (הקיים ממילא ברוב החולים) לצורך ניקוז, דהיינו להפחתת גז במעי. לפני הפעולה מבוצעת בדיקת אולטרא-סאונד לסימון גבול הכבד על פני עור הבטן על מנת למנוע מעבר לא רצוי דרכו.

החולה שכוב על גבו על שולחן השיקופים, מחברים מפוח לקצה הזונדה, לצורך ניפוח

הקיבה וקובעים את המקום הנבחר להחדרת הגסטרוסטום. לאחר אילחוש מקומי, מבצעים חתך קטן בעור.

מנפחים את הקיבה ע"י המפוח, ומחדירים מחט לחלל הקיבה. (הדיקור מבוצע ע"י מחט מיוחדת בקוטר של 17G המכילה בתוכה "עוגן" שנועד לקבע בסוף הפעולה את דופן הקיבה לצד הפנימי של דופן הבטן).

מזריקים מעט חומר ניגוד דרך המחט לוודא הימצאות המחט בחלל הקיבה. מנתקים את המזרק ומעבירים מוליך מתכתי דרך המחט.

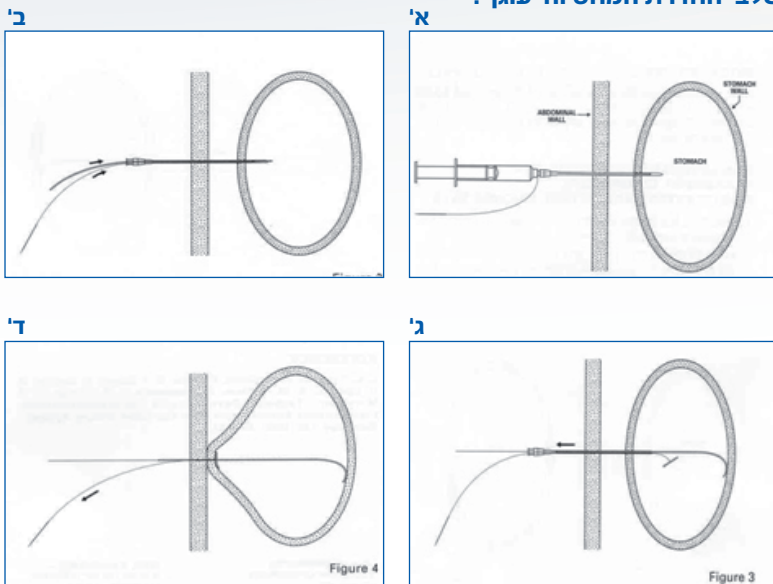
בפעולה זו מעבירים בו זמנית גם עוגן לתוך חלל הקיבה. מוציאים את המחט על גבי המוליך. מרחיבים את הנקב בין דופן הבטן והקיבה באמצעות מרחיב המוחדר על גבי המוליך המתכתי. (ראה איורים בעמ' 7).

לאחר מכן מכניסים את הצנתר המשמש להזנה ונועלים אותו ע"י משיכת השרוול שבקצהו. מניחים את הצנתר במקום הסופי בקיבה (משתדלים מאוד להניח את קצהו באנטרום הקיבה קצת פרוקסימלית לשוער הקיבה על-מנת שהמזון המוחדר דרכו יזרום לכוון התריסריון ולא לכוון פונדוס הקיבה משם קיימת סכנה שיעלה לוושט ויגרום לאספירציה).

לאחר מכן מושכים את החוט המחובר ל"עוגן" על-מנת שדופן הקיבה תיצמד לדופן הבטן ותופרים אותו לדופן הבטן על גבי הבטן. בנוסף מקבעים את הגסטרוסטום עצמו לדופן הבטן.

לבסוף מחברים את המתאם שבאמצעותו מכשיר ההזנה מתחבר לגסטרוסטום. משך הפעולה עצמה כ- 10 דקות.

שלי החדרת המחט וה"עוגן":



מהן ההכנות לפני הפעולה?

▼ הכנה מיקדמית

1. לוודא אם המטופל עבר ניתוח בקיבה- אם כן, יש לבדוק אם בכלל ניתן לבצע את הפעולה.
 2. לבצע בדיקת תפקודי הקרישה (PT-INR, PTT, PLAT) לוודא את תקינותם ולציין זאת בטופס לפעולה פולשנית.
 3. למטופלים שמקבלים נוגדי קרישה יש לקבל הנחיות מהרופא המטפל לגבי הפסקת הטיפול בהם לקראת הפעולה. ההמלצות בד"כ הם:
קרטיה/אספירין - הפסקה שבוע לפני הפעולה.
קומדין - 3 ימים לפני הפעולה.
קרדוקסין - יומיים לפני הפעולה.
קלקסן/הפרין - יום לפני הפעולה.
פלביקס/טיקלופידין - 24 שעות לפני הפעולה.
- כאמור הפסקת הטיפול בנוגדי הקרישה צריכה להעשות בהנחיית הרופא המטפל!**
4. על הרופא למלא הפניה - "טופס לפעולה פולשנית" ובה פרטי הבעיה שמחייבים את הפעולה, אנמנזה של המטופל, טיפול תרופתי ורגישות ליוז. יש להקפיד על מילוי הסעיף של תפקודי קרישה.
 5. חתימת המטופל או האפוטרופוסים שלו על "טופס הסכמה לפיוס קיבה מלעור" לבצוע הפעולה. אם החותם הוא האפוטרופוס יש לצרף תעודת אפוטרופוס מבית משפט.
 6. יש להקפיד שניתן יהיה לזהות בוודאות את המטופל המגיע לפעולה, כולל את שם המטופל ומספר זהות (צמידון ו/או מלווה המכיר את המטופל, אישית).
 7. סידור כספי.

▼ הכנה מוקדמת

מתן בריום לפני הפעולה

למטופלים עם זונדה:	למטופלים ללא זונדה:
יומיים לפני הפעולה וכן יום לפני יש לתת למטופל כוס בריום בארוחת הצהריים.	יומיים לפני הפעולה וכן יום לפני, יש לתת למטופל דרך הזונדה כוס בריום בארוחת הצהריים ולשטוף היטב את הבריום מהזונדה ע"י הזרקת מים דרכה.
בשעה 20:00, יום לפני ביצוע הפעולה יש להכניס לקיבה זונדה בעלת פס רנטגני ולחבר שקית לזונדה על מנת לנקז את הקיבה. משעה זו על המטופל להיות בצום.	בשעה 20:00, יום לפני בצוע הפעולה יש לחבר שקית לזונדה על מנת לנקז את הקיבה. משעה זו על המטופל להיות בצום.

תרופות חיוניות שלא ניתן לתת בזריקה או בנר (כמו תרופות לטיפול ביתר לחץ דם) יש לתת עם כמות קטנה של מים. יש לזכור שהחולה נמצא בצום במשך כ-35 שעות, במיוחד לגבי תרופות אנטי-סוכרתיות, וכן לגבי מתן תכנית נוזלים בעירו.

חשוב לדעת

מטופל ללא צמידון ובו רשום שמו ומס' הזהות שלו, לא יתקבל במכון, אלא אם הגיע בלווי בן משפחה המזהה אותו.

בבוקר הבדיקה ▼

1. בערב לפני או בבוקר הפעולה יש לרחוץ את המטופל תוך הקפדה על קפלי גוף.
2. המטופל נשאר בצום עם זונדה פתוחה מחוברת לשקית מאמש.
3. להכניס ברנולה I.V. - רצוי ביד ימין, לא במרפק, למתן עירוי ותרופות בעת בצוע הפעולה.
4. יש לדאוג למלווה צמוד מזמן יציאתו מהמוסד ועד לחזרתו.
5. הסעת המטופל למוסד לאחר הפעולה תבוצע בשכיבה באמבולנס.



מראה הגסטרוסטום לאחר ההחדרה

מה קורה לאחר הפעולה?

בתום הפעולה המטופל נשאר להשגחה קצרה במחלקת הדימות. לאחר מכן הוא מועבר בחזרה למוסד או למחלקה בה הוא מאושפז.

כיצד נשגיח על המטופל לאחר הפעולה?

1. מעקב דופק, לחץ דם, תלונות על כאבי בטן ומצב כללי - לגילוי מוקדם של סיבוכים אם יופיעו חס וחלילה. (האפשרויות הן: דימום, דליפה, פריטוניטיס או מסיבה אחרת).
2. אין לתת כל חומר שהוא דרך הפה, דרך הזונדה או דרך הגסטרוסטום במשך 24 שעות.
3. יש להקפיד שהגסטרוסטום יהיה חבוש בצורה שתמנע מהחולה למשוך אותו. אם כעבור 24 שעות מצב החולה שפיר ואין חשש שהגסטרוסטום נמשך ממקומו אפשר לסגור את הזונדה ולהתחיל הזנה נוזלית סטרילית (הכמות בהנחית דיאטנית - על-פי ההזנה שהיתה לפני בצוע הפעולה). אם מצב המטופל ממשיך להיות שפיר - ניתן להוציא את הזונדה ולהמשיך הזנה על-פי תכנית הדיאטנית.

הוראות מומלצות

מהו הטיפול המקומי באזור הפתח?

- ▼ הגסטרוסטום שהוכנס, מקובע לעור ע"י תפר שחור. העוגן המצמיד את דופן הקיבה לדופן הבטן מקובע לעור ע"י תפר ירוק. פתח כניסת הגסטרוסטום מכוסה ע"י חבישה סטרילית שקופה.
- ▼ אם הפתח נקי ללא דימום או הפרשה ניתן להשאיר את החבישה השקופה למשך שבעה ימים. יש להוריד את החבישה לאחר מכן. ניתן להשאיר פד יבש.
- ▼ יש להוציא את התפרים (ירוק + שחור) לאחר שבועיים מביצוע הפעולה.

מצבים חריגים:

- ▼ **במקרה של דימום מקומי:** יש להוריד את החבישה השקופה, לחבוש בפד סטרילי עד הפסקת הדימום. ניקוי וחיטוי הפתח וחבישה שקופה סטרילית חדשה או פד סטרילי והחלפה יום יומית.
- ▼ **במקרה של אודם או הפרשה:** יש לנקות את המקום עם מים וסבון ליבש אותו, למרוח משחה Syntomycetin 5% לטיפול ולמניעת זיהום.
- ▼ **במקרה של הפרשה מוגלתית:** יש לקחת תרבית מההפרשה ולבצע טיפולים כמו בסעיף ב' פעמיים עד שלש פעמים ביום.
- ▼ **במקרה של דליפה מסביב לגסטרוסטום:** במידה והדליפה מינימלית יש לשים פד עם חומר שמגן על העור כמו silverol או biafen. ולהחליף את הפד לעיתים קרובות אם הדליפה רבה יותר, יש להתייעץ עם רופא.

מהם עקרונות הזנה דרך גסטרוסטום?



▼ סוג הכלכלה יקבע ע"י הדיאטנית.

▼ בזמן האכלה המטופל ישכב על צד ימין, וחלק העליון של הגוף מורם (לא פחות מ- 30 מעלות).

▼ שקית האוכל תחובר לגסטרוסטום.

▼ לאחר ההאכלה יש להוסיף לשקית 50 סמ"ק מים לשטיפת הגסטרוסטום.

▼ במידה ויש צורך במתן תרופות, יש לרסק היטב את הכדורים ואח"כ יש לשטוף היטב את הגסטרוסטום עם 50 סמ"ק מים פושרים באמצעות מזרק.

מתי נסיר את התפרים?

לאחר שבועיים ימים מבצע הפעולה יש להוציא בזהירות את שני התפרים (ירוק+שחור) וזאת תוך כדי הקפדה לא למשוך את הגסטרוסטום בעת הסרת התפרים.



תמונה לאחר חודש ימים

מה נעשה אם המטופל רוצה למשוך את הגסטרוסטום?

במידה והמטופל הוא אקטיבי עלינו לכסות את הגסטרוסטום בבגד צמוד כדי למנוע את משיכת הקטטר.

מה עם רחצה?

אפשר להרטיב את הגסטרוסטום ולאחר מכן יש **ליבש** היטב את מקום פתח הכניסה מעל הגסטרוסטום ולהניח פד יבש.

האם אפשר לבצע פעילות גופנית?

הגסטרוסטום לא מגביל את חופש התנועה של הגוף. יש להימנע מכל פעילות הדורשת מגע של אזור הגסטרוסטום עם דברים שונים.

חשוב

בקצה החיצוני של הגסטרוסטום, קיים שרוול הנועל את החוט הפנימי של הקטטר. **אין לשחררו או לגזור אותו מכל סיבה שהיא.**

החלפת גסטרוסטום

מתי יהיה צורך להחליף את צנור הגסטרוסטום?

אין זמן מוגדר להחלפה.

במצבים הבאים יש צורך להחליף:

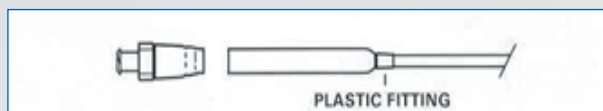
- ▼ בלאי של צינור הגסטרוסטום - המתבטא בשינוי מראהו וגמישותו.
- ▼ סתימת צינור הגסטרוסטום.
- ▼ דליפה סביב צינור הגסטרוסטום.
- ▼ דלקת שאינה מגיבה לטיפול סביב אזור הפתח.

כיצד נחליף את הגסטרוסטום הראשוני?

בתוך הגסטרוסטום שהוחדר במחלקת הדימות נמצא חוט שקצהו האחד נועל את הלולאה שבתוך הקיבה למניעת יציאת הגסטרוסטום החוצה, וקצהו השני מחובר לקצה קשיח של הגסטרוסטום שאליו גם מחברים את צינור ההזנה. (ראה איורים בעמ' 15).

השיטה להוצאת הגסטרוסטום היא:

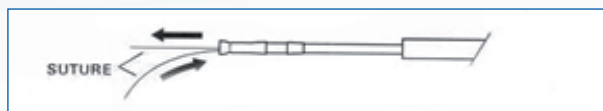
1. לגזור את הקצה הקשיח (HUB) בעת שהשרול עדיין מתוח, קרוב ככל שאפשר לקצה הקשיח.



2. לדחוף את השרול, ולזהות את שני קצוות החוט שבצנרת.



3. למשוך את אחד הקצוות בעדינות עד שהחוט כולו יצא מהצנרת.



4. להוציא את הגסטרוסטום בזרירות, ולהכניס את הגסטרוסטום החלופי. רצוי להכניס מוליך מתכתי לגסטרוסטום המקורי לפני הוצאתו, על-מנת שיהיה קל יותר להכניס את החדש. במידה ואין למטפל מיומנות לפעולה זו, אפשר לפנות למחלקת הדימות לקביעת תור להחלפת גסטרוסטום.

מהם סוגי צנתרים של הגסטרוסטום להחלפה?

מגוון רחב לצנתרים המיועדים להחלפה, ברובם ישנו בלון (לשם קיבוע) בקצה שנמצא בתוך הקיבה.

ישנם צנתרים שבקצה החיצוני שלהם יש פתחים נפרדים להזנה ולתרופות. ישנם צנתרים קצרים וישנם ארוכים. לחלק מצנתרי הגסטרוסטום יש קימת דסקית המיועדת למניעת נדידה של הגסטרוסטום בקיבה.

במחלקת הדימות קיימים צנתרי סיליקון קצרים (להחלפה), עם בלון בקצה הפנימי ופתח אחד להזנה ומתן תרופות.

הגסטרוסטום החדש יהיה באותו קוטר או בגודל יותר מהגסטרוסטום הישן וזאת בהתאם לרוחב הפתח.

מראה הגסטרוסטום להחלפה:

פתח אחד עם בלון מנופח



פתח אחד לפני ניפוח הבלון



שני פתחים ודסקית



כיצד נטפל בגסטרוסטום לאחר ההחלפה?

בנוסף לטיפול המקומי עלינו לשים לב לאורך הגסטרוסטום שנמצא מעל העור. במקרה והגסטרוסטום נשאב פנימה יש למשוך אותו בזהירות בחזרה למקומו. קיימת אפשרות להצמיד דסקית בצד החיצוני של הקטטר, המונע את נדידתו פנימה.

במקרה וקיים חשד שקצה הגסטרוסטום עבר את שוער הקיבה לתריסריון או לג'ינום (המצב יכול להתבטא בהקאות והפרשות בפתח הכניסה של הגסטרוסטום) אין למשוך את הגסטרוסטום כאשר הבלון שבקצהו מנופח מחשש לביצוע התפילות מעי רטורגרדית.

במקרה כזה יש תחילה לרוקן את הבלון מהנוזל שבו ורק אח"כ למשוך אותו בחזרה למקומו בקיבה, ולנפח שוב את הבלון ולהניח את הדסקית.



שימו לב

יש להקפיד שקצהו החיצוני של הגסטרוסטום ימצא מעל העור.

מה לעשות במקרה של סתימה?

יש לשטוף את הגסטרוסטום במים פושרים עם מזרק, תוך מתן אפשרות למים לחזור החוצה.

במידה וצעד זה לא עזר יש למהול כפית סודה לשתיה עם 200cc מים פושרים. להזריק לתוך הגסטרוסטום ולסגור עם פקק למשך חצי שעה. ואח"כ יש לנסות לשטוף את הגסטרוסטום. ניתן לחזור על הפעולה. במידה והסתימה לא נפתחה יש אפשרות לבצע את הפעולה הנ"ל עם כוס קולה (לא לחולים סוכרתיים).

אם הסתימה בצנרת שמעל העור, יש לפורר את הקריש ע"י עיסוי הגסטרוסטום באמצעות היד.

אין להשתמש בלחץ או בכלי חד.

במידה והסתימה לא נפתחה יש לפנות לבית חולים למחלקת הדימות או לחדר מיון.

מה לעשות במידה והגסטרוסטום יצא ממקומו?

במידה והגסטרוסטום נשלף החוצה, יש להניח פד יבש על הפתח ולדאוג להחזרתו המיידית של הגסטרוסטום, בכדי שהפתח לא יסתם, וזאת בהתייעצות עם רופא או אחות.

חשוב לזכור

ללא גסטרוסטום
הפתח נסגר תוך כמה שעות.

פתרון בעיות

פתרון בעיות בגסטרוסטום:

טיפול	סימן	בעיה
יש לנסות לשטוף את הגסטרוסטום עם 200cc מים מהולים בביקרבונט (סודה לשתיה) או בקולה. לסגור את הגסטרוסטום ו-1/2 שעה אחרי לנסות שוב להזין את המטופל.	התנגדות בעת הכנסת המזון	הגסטרוסטום חסום
יש למשוך את השרולית כלפי חוץ.	המזון הנוזלי המוזרק דולף	דליפה מהקצה של השרולית בגסטרוסטום ראשוני
יש צורך מייד ודחוף בהחזרת גסטרוסטום חדש.	הגסטרוסטום יצא מהמקום	קרע של הגסטרוסטום - שלפה
ניקוי המקום, ליבש ומרוח Silverol - או bifen ופד מונח מעל (החלפה כ- 3 פעמים ביום).	נוזל ואודם מסביב לגסטרוסטום	צריבה על גבי העור כתוצאה מדליפה
בשלב ראשון לנקות עם סבון ומורחים Syntomycetin. במידה ולא עוזר יש לפנות לרופא המטפל, לשקול הוצאת תפרים וטיפול אנטיביוטי.	אודם מקומי עד נפיחות והפרשה מוגלתים	זיהום
יש צורך בהחזרה דחופה.	הגסטרוסטום יצא מהמקום	בלון התפוצץ
יש לרוקן את הבלון ואח"כ למשוך את הגסטרוסטום מעט כלפי חוץ ולמלא את הבלון, ולהניח דסקית על גבי גסטרוסטום.	הגסטרוסטום נשאב פנימה, לעיתים הקאות	גסטרוסטום שנשאב כלפי פנים בעקבות תנועתיות המעי
יש לתאם בדיקה של הזרקת חומר ניגודי דרך הגסטרוסטום בשיקוף.		ספק לגבי מיקום הגסטרוסטום
יש להחליף לגסטרוסטום ייעודי.	הפקק משתחרר מהגסטרוסטום לעיתים קרובות	דליפה מהגסטרוסטום החלופי

חשוב מאוד! לשטוף את הגסטרוסטום עם מים לאחר כל הזנה ולשמור תמיד שאזור הפתח יהיה נקי ויבש.

**בכל שאלה או בעיה,
ניתן להתקשר למחלקת דימות
או מחלקת גריאטריה**

מחלקת דימות:

רבקי /יעל / אבי - טלפון: 09-8609231

09-8604631

פקס: 09-8609271

מחלקת גריאטריה:

סיגלית- אחות אחראית

טל: 09-8609299

עריכה:

צוות מחלקת הדימות ביה"ח "לניאדו"

ד"ר זאב פויכטונגר - מנהל המחלקה

אבי חמדי - רנטגנאי ראשי

יעל דרסה - רנטגנאית אחראית - יחידת רדיולוגיה פולשנית

רבקי טרייטל - מזכירה

תודתינו נתונה לגב' סיגלית מור - אחות אחראית מחלקת גריאטריה

© כל הזכויות שמורות לבית חולים לניאדו



rivkyt@laniado.org.il | 09-860-92-31

רחוב דברי חיים 16 קרית צאנז, נתניה | 09-860-46-66 | www.laniado.org.il