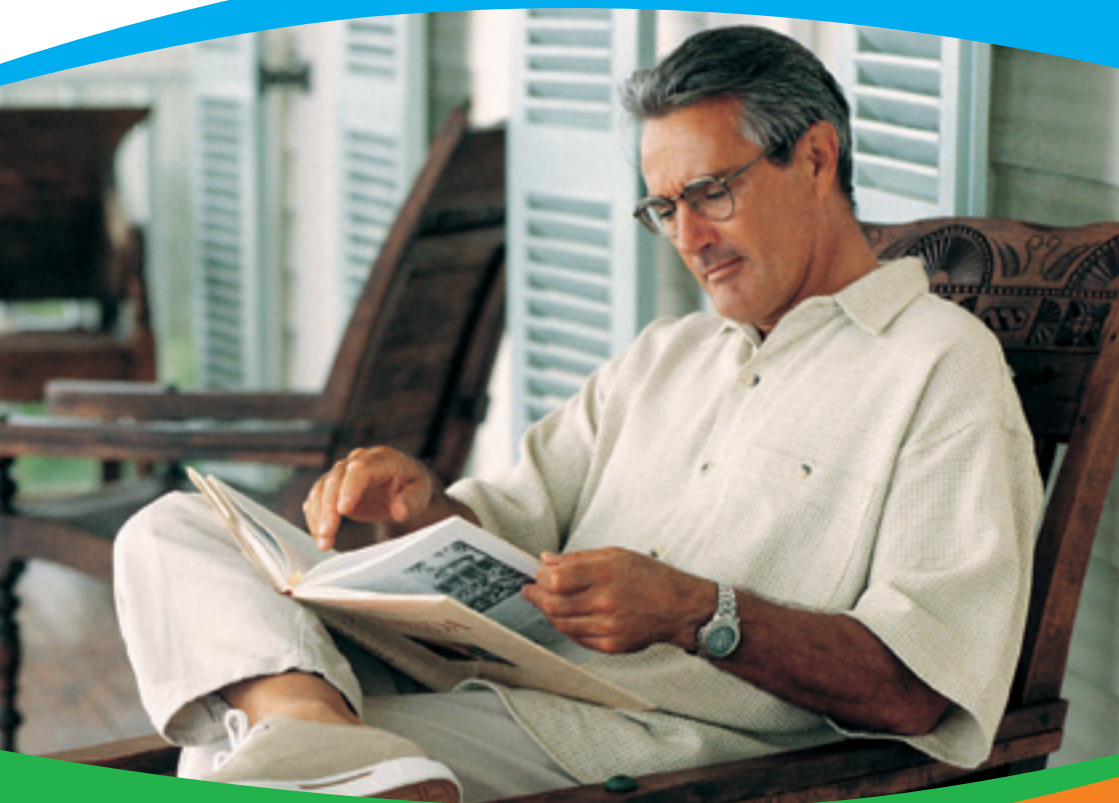


אירוע מוחי

התמודדות טיפול ומניעה



תוכן העניינים

4	הקדמה
4	מהו אירוע מוחי?
5	אילו סוגי אירוע מוחי ידועים?
6	מהם הסימנים לאירוע מוחי?
6	מה צריך לעשות אם מתעורר חשד לאירוע מוחי?
8	מהן הבדיקות לאבחון ולהערכת מצב בריאותך בבית-החולים?...
8	מהם הטיפולים הקיימים לאירוע מוחי?
9	הטיפול התרופתי באירוע מוחי ומניעת אירוע חוזר
	מהם הסיבוכים העיקריים של אירוע מוחי וכיצד להתייחס אליהם?
10	תופעות אופייניות לאחר אירוע מוחי וכיצד להתמודד איתן בעת האשפוז?
11	הטיפול המשולב לאחר אירוע מוחי
19	השיקום
22	הפחתת גורמי הסיכון לאירוע מוחי חוזר
24	תופעות מאוחרות אצל אנשים לאחר שבץ מוחי
25	מיניות לאחר אירוע מוחי
26	מניעת נפילות
27	נהיגה
27	המשפחה והתומך העיקרי
29	תקשורת עם הצוות המטפל
29	במי ניתן להעזר?
31	סיכום

הקדמה

אירוע מוחי יכול להתבטא בצורות רבות ומגוונות ולהשפיע על תחומי חיים שונים.

הוא נחשב לגורם תחלואה מרכזי בישראל ובעולם המערבי, אך יחד עם זאת, חלו בשנים האחרונות פריצות דרך משמעותיות באבחון ובטיפול, המאפשרות להבין, לטפל ואף למנוע סיבוכים.

חוברת זו מיועדת לך* ולבני משפחתך במטרה לסייע בהבנת המחלה, אפשרויות הטיפול בה וההתמודדות עם המצב.

חשוב לזכור, שאין אירוע מוחי אחד דומה למשנהו, והטיפול מותאם באופן אישי.

מהו אירוע מוחי? (שבץ מוחי, STROKE, C.V.A)

אירוע מוחי הוא מצב של הפסקה פתאומית בזרימת הדם למוח. הדבר גורם נזק לאותם אזורים במוח שאספקת הדם שלהם נפגעה. הנזק יכול לבוא לידי ביטוי בצורות שונות, כמו הפרעות בדיבור, שיתוק, נכות קשה, ואף מוות.

*ככל מקום בו הפנייה היא בלשון זכר, הכוונה היא גם ללשון נקבה.



אילו סוגי אירוע מוחי ידועים?

ישנם 3 סוגים של אירוע מוחי:

- **אירוע "איסכמי"** - נוצר מחסימה של העורק על ידי קריש דם (אוטם). החסימה יכולה להיות מלאה או כמעט מלאה, וגורמת למחסור באספקת חמצן לרקמות במוח. האוטם יכול להיווצר כתוצאה מתהליך של טרשת עורקים, הגורמת להיצרות הדופן הפנימית של העורקים במוח ולהיווצרות קריש. אוטם יכול להיווצר גם מחסימת כלי דם במוח על ידי קריש, שנוצר במקום אחר בגוף ונסחף (תסחיף) למוח.

אירוע איסכמי מופיע ב - 80% מהמקרים של אירוע מוחי.

- **אירוע הנגרם משטף דם** - דימום לרקמת המוח, הנגרם כתוצאה מקרע בדופן העורק עקב לחץ דם גבוה, או חולשה של דפנות העורק. הדימום יוצר לחץ על הרקמות וגורם לנזק באותן רקמות. אירוע כתוצאה משטף דם מופיע ב - 20% מהמקרים.

- **אירוע מוחי חולף - TIA** - אירוע מוחי הנגרם על ידי תסחיפים קטנים לעורקי המוח. אירוע מוחי כזה נמשך מספר שעות, ולעיתים חולף במלואו או בחלקו, בשל המסת או פירוק התסחיף. אירוע מוחי חולף מהווה אות אזהרה לאירוע מוחי גדול ורחב היקף העלול להגיע בעקבותיו, לאחר מספר ימים או שבועות. לכן, יש צורך באיבחון ובטיפול מיידיים למניעת התדרדרות זו.

מהם הסימנים לאירוע מוחי?

הסימנים לאירוע מוחי מופיעים בדרך-כלל בפתאומיות. הם יכולים להשתפר או להחמיר בהדרגה, תלוי בסוג האירוע ובמקום הפגיעה. סימני אזהרה מקדימים, שיכולים להיות דומים לשבץ מוחי, אורכים בדרך-כלל זמן קצר, ממספר דקות ועד למספר שעות.

הסימנים שיכולים להעיד על היווצרות אירוע מוחי הם:

- חולשה, תחושת הרדמות או שיתוק פתאומי בכנים, ביד, ברגל, בצד אחד של הגוף.
- הפרעה פתאומית ביכולת הדיבור או בהבנה.
- צניחת זווית הפה, חיוך לא סימטרי.
- הפרעה פתאומית בראייה בצד אחד, ראייה כפולה, טשטוש ראייה וערפול.
- כאבי ראש פתאומיים חזקים במיוחד.
- קשיים פתאומיים בהליכה עקב סחרחורת פתאומית, או הפרעה בשיווי המשקל.
- שינוי פתאומי משמעותי בהתנהגות או באישיות.

מה צריך לעשות אם מתעורר חשד לאירוע מוחי?

לא תמיד ניתן לזהות את הסימנים לאירוע מוחי, ולכן ניתן להיעזר בשלוש שאלות פשוטות, אותן שואלים כשיש חשד להתפתחות שבץ מוחי:

דבר - לבקש מאותו אדם לומר משפט קצר ופשוט.

חיך - לבקש מהאדם לחייך.

הרם - לבקש ממנו להרים את שתי זרועותיו כלפי מעלה.

חשוב לדעת! אם מופיע אחד או יותר מסימנים אלה, עליך לפנות מיידית לבית-חולים.

קבלת טיפול מתאים, במיוחד ב-3 השעות הראשונות להתפתחות השבץ, יכולה להציל חיים, להפחית סיכונים ולצמצם מאוד את הנזקים.

בכל מקרה של חשד לאירוע מוחי - יש לפנות בדחיפות לבדיקה רפואית.

מהן הבדיקות לאבחון ולהערכת מצב בריאותך בבית-החולים?



עם קבלתך לבית-חולים, יערוך לך הצוות הרפואי בחדר מיון, ולאחר מכן במחלקה, בדיקות אבחון שונות.

חשוב לציין שלא כל הבדיקות, שיפורטו להלן, הן נדרשות. הבדיקות נערכות בהתאם לצורך, על-פי שיקול דעת רפואי.

בדיקות אבחון:

- **בדיקה גופנית, בדיקה נוירולוגית, מעקב נוירולוגי רפואי וסעודי** - בדיקות אלו מאתרות תסמינים של האירוע המוחי. הרופא והאחות מעריכים בבדיקה זו את מצב התנועתיות וקיום חולשה או שתוק של פלג הגוף. הם בודקים את כושר ההבנה, יכולת הדבור, הבליעה, מצב שווי המשקל, כושר הראיה, אם ישנן בחילות והקאות.
- **טומוגרפיה ממוחשבת - CT** - בדיקה המדגימה את רקמת המוח ומאפשרת לאבחן ולקבוע את סוג האירוע - חסימה או דימום, ולהעריך את גודלו. הבדיקה מתבצעת במכון רנטגן.
- **הדמיה בתהודה מגנטית - MRI** - בדיקה זו מדגימה את חלקי המוח השונים, התקינים ואלו שאינם תקינים.
- **אנגיוגרפיה - צנתור אבחנתי וטיפול** - בדיקה שבה מוזרק חומר ניגודי המדגים את עורקי הצוואר המובילים למוח, וכן את עורקי המוח, כדי לראות שינויים במבנה כלי הדם. במקרים מסויימים, ניתן לפתוח את החסימה באמצעות טכנולוגיה חדשנית.
- **דופלקס עורקי צווארי** - בדיקה הנערכת באמצעות גלים על-קוליים (אולטרה סאונד), במטרה למדוד את איכות ומהירות זרימת הדם בעורקי הצוואר המובילים אל המוח, לבדוק אם קיימת חסימה או היצרות ולהעריך את היקפה.
- **אקו לב - TEE** - בדיקה המאפשרת הדמיה מדויקת של הלב וכלי הדם של החזה באמצעות גלי קול. הבדיקה מיועדת לאיתור מקור לתסחיפים מחללי הלב, שעלולים להיסחף לכלי הדם במוח.

מהם הטיפולים הקיימים לאירוע מוחי?

- **T.P.A** - טיפול שניתן לתוך הוריד, עד 3 שעות מהמועד בו קרה האירוע במצבים של אירוע איסכמי. מטרת הטיפול היא להמיס קרישים ולחדש את זרימת הדם בעורק החסום. הטיפול ניתן בעירוי ודורש ניטור ומעקב אחר מצב המטופל.

- **צנתור כלי הדם במוח - נירורדיולוגיה פולשנית** - טיפול חדשני המבוצע בהרדמה מקומית למספר מצומצם של מטופלים שמחלתם מתאימה לטיפול זה. הטיפול מתבצע על-ידי החדרת צנתר לכלי הדם המוחיים להמסת קריש הדם. במצבים בהם קיימת היצרות של כלי הדם, ניתן לבצע הרחבה באמצעות בלון ותומכים.

הטיפול התרופתי באירוע מוחי ומניעת אירוע חוזר



התרופות לטיפול באירוע מוחי ומניעת חזרתו הן תרופות המעכבות את הפעילות של מערכת הקרישה. הדבר מונע את היווצרותם של קרישי דם חדשים, וגם את המשך התפתחותם של קרישי דם קיימים בתוך כלי הדם.

הטיפול נקבע בהתאם למצב הבריאות האישי של כל אחד.

התרופות לטיפול באירוע מוחי:

תרופות נוגדות איגור טסיות

- **אספירין** - טסיות הדם אחראיות על חלק מתהליך קרישת הדם. האספירין מפחית את יכולתן של טסיות הדם להיצמד, ועל ידי כך מונע יצירת קריש. מומלץ לקחת את התרופה לאחר ארוחה. התרופה אינה מומלצת לאנשים עם כיב קיבה (אולקוס).
- **קלופידוגרל (פליקס)** - מונעת התקשרות של טסיות דם. תופעות הלוואי מועטות ואין צורך במעקב צמוד אחר ספירת דם. התרופה נמצאת בסל הבריאות לחולי כיב קיבה פעיל, שחל עליהם איסור ליטול אספירין.

תרופות נוגדות קרישה

- **וורפרין (קומדין, סינטרום)** - תרופה המונעת את היווצרותם של קרישי דם בכלי הדם. חשוב להיות במעקב ולבצע בדיקות דם לניטור תפקודי קרישת הדם, בהתאם להמלצת הרופא, כדי להגיע למיבון המתאים.
- **דביגטרן (פרדקסה)** - תרופה המונעת את היווצרותם של קרישי דם. היא ניתנת במקום וורפרין ואינה מצריכה מעקב צמוד אחר בדיקות דם. התרופה ניתנת בהתאם להתוויות של סל הבריאות.
- **ריבוקסבאן (קסלרטו)** - תרופה המונעת את היווצרותם של קרישי דם. ניתנת דרך הפה, במקום וורפרין. יש צורך להיות במעקב צמוד לבדיקת יכולת הקרישה של הדם. התרופה ניתנת בהתאם להתוויות של סל הבריאות.
- **הפרין לסוגיו (קלקסן, פרגמין, פרקסיפרין)** - מעכב פעילות של מערכת הקרישה. מטרתו למנוע את היווצרותם של קרישי דם חדשים ואת המשך התפתחותם של קרישי דם קיימים. ניתן בזריקות תת עוריות. לעיתים, הוא ניתן במשולב עם וורפרין, עד להשגתם של זמני קרישה רצויים.

מהם הסיבוכים העיקריים של אירוע מוחי וכיצד להתייחס אליהם?

בשעות הראשונות עד הימים הראשונים לאחר האירוע, יש סכנה להופעת סיבוכים.

חשוב לציין, שלא כל הסיבוכים מופיעים אצל כל אחד, ועוצמתם יכולה להיות שונה מאדם לאדם.

המשפחה והמטפלים יכולים לסייע, אך חשוב להיוועץ בצוות המטפל עם הופעת סיבוכים, כגון:

- **שינויים בהכרה** - תיתכן ירידה בערנותו של האדם וביכולתו לשתף פעולה. לפני שמבצעים פעילות כלשהי, חשוב לוודא שהוא ערני ומשתף פעולה, ואם לא - אין לבצע את הפעילות באותה עת.

- **הפרעה בבליעה ושאיפת מזון לקנה הנשימה (אספירציה)** - הפרעה זו עלולה לגרום שאיפת מזון לקנה הנשימה ובעקבותיה - התפתחות דלקת ריאות. זוהי הסכנה החמורה ביותר בשלב החריף, המסכנת חיים. כדי לסייע בהאכלת החולה, עליכם לוודא שהוא במצב של **ערנות מלאה ומשתף פעולה** - אלו הם תנאים חיוניים מקדימים להאכלה. האכלה דרך הפה תעשה רק לאחר בדיקה ואישור של אנשי הצוות במחלקה.

- **חולשה, שיתוק, יציבה לקויה ושינויים בהתנהגות (חוסר שקט)** - עלולים לגרום נפילה. לכן, יש צורך בהשגחה ובנקיטת אמצעי זהירות ובטיחות, כפי שמפורט בחוברת של הכללית - **"כיצד למנוע נפילות בעת אישפוז בבית חולים"**.

- **חשש לפריקת כתף** - השרירים סביב מפרק הכתף עלולים להחלש, דבר המגביר את הסיכון ליציאת הכתף ממקומה (פריקת כתף), לכן כאשר משנים את תנוחות החולה, יש לשמור על

הכתף. יחד עם זאת, תנועתיות ושינוי תנוחות חשובים ומומלצים מיד עם התייצבות המצב הרפואי. לכן, כדי לשמור על בטיחות המטופל, לפני ביצוע פעולה כלשהי, עליכם לפנות לצוות לקבלת הדרכה בנושא.

● **חשש לפגיעה בשלמות העור** - שכיבה של יותר משעתיים ללא תנועה על צד אחד, רטיבות, עלייה בחום הגוף ומצעים מקומטים, עלולים לגרום נזקים שונים לעור, שהחמור מביניהם הוא פצע לחץ. לכן, מומלץ לדאוג לשינוי תנוחה כל שעתיים, ולניקוז שתן באמצעים שהצוות המטפל במחלקה יחליט עליהם.

● **חוסר מתן שתן** - תיתכן אגירת שתן בשלפוחית כתוצאה מפגיעה עצבית, שאינה מאפשרת את התרוקנות השלפוחית. לעיתים, המטופל אינו מודע לבעיה ועלול לסבול כאבי בטן, קשיים בנשימה ולהפגין חוסר שקט. חשוב לדווח על כך מייד לצוות המטפל.

גם אם קיים אמצעי ניקוז חיצוני לשתן, הדבר אינו פותר את הצורך במעקב אחר מתן השתן.

● **טיפול בשיניים תותבות** - בשעות הראשונות לאחר האירוע, מומלץ להוציא שיניים תותבות. בהמשך, חשוב להשאיר שיניים תותבות בפה כדי לשמור על מבנה הלסת.

במידה שאתם, בני המשפחה והמלווים, חושבים או מרגישים שהבחנתם באחת או יותר מהתופעות שהוזכרו למעלה, דווחו על כך לצוות המטפל.

תופעות אופייניות לאחר אירוע מוחי וכיצד להתמודד איתן בעת האשפוז?

אירוע מוחי, כמו כל מחלה אחרת, עלול לגרום תופעות שונות המשפיעות על התפקוד הגופני. הוא פוגע ב- 4 תחומי תפקוד עיקריים: ניידות, תקשורת, חשיבה והתנהגות.

אופי הפגיעה ומידת חומרתה שונים מאדם לאדם, ולכל אחד מותאמת תוכנית טיפול אישית. ניתן לטפל במרבית התופעות ולהגיע לשיקום מיטבי, בהתאם לסוג הפגיעה ולחומרתה.

הפרעה בתנועה ובניידות

לאחר אירוע מוחי, תיתכן פגיעה בכושר התנועה והניידות, כתוצאה מחולשה, שיתוק חלקי או מלא, יציבה לקויה או מסורבלת. למרות זאת, מטופלים רבים מסוגלים להתהלך בתום תקופת השיקום, כשחלק מהם נזקקים למכשירי עזר להליכה. בכל מקרה, יש לנהוג בהתאם להנחיות הצוות המטפל.

מה מומלץ לעשות?

מומלץ לשנות תנוחות, אך רק לאחר היוועצות בצוות המטפל ולאחר קבלת הנחיות ממנו:

- לשכב על כל הצדדים לסירוגין, כולל הצד הפגוע.
- משך השכיבה בצד אחד לא צריך לעלות על שעתיים.
- יש לשמור על צוואר משוחרר ורגליים בכיפוף קל.
- כדאי לספק תמיכה לגב ולגפיים בעזרת כריות.
- אם הכתף נפגעה ומתפתחים כאבים יש להמנע מלשכב עליה. תנוחה או תנועה לא נכונות עלולות לגרום פריקת כתף חלקית או מלאה, שתוצאותיה עלולות להיות כאבים בכתף.

עליך ועל המשפחה להיות מודעים לסכנת הנפילות ולמנוע אותן!

גם אם אתה מסוגל להתהלך או לשבת מחוץ למיטה, יש חשיבות להשגחה ולליווי, אלא אם צוות המחלקה המליץ אחרת. מידע נוסף בנושא בטיחות, עומד לרשותכם בחוברת של הכללית - **“כיצד למנוע נפילות בעת אשפוז בבית חולים”**.

הפרעה בתקשורת - דיבור ושפה

כתוצאה מנזק, שלרוב הוא בחצי השמאלי של המוח (האחראי על השפה), עלולה להגרם אפאזיה (APHASIA). היא פוגעת ביכולת לתקשר ומתבטאת בהפרעה בהבנה ובהבעה של רעיונות ורגשות המועברים באמצעות השפה. הפגיעה במרכזי השפה והדיבור כמוח עלולה להתבטא בארבעת ערוצי השפה: דיבור, הבנת הדיבור, קריאה וכתיבה. קיימים סוגים שונים של אפאזיה בהתאם לחומרת ההפרעות במרכיבי השפה. ההפרעה יכולה להיות קשה יותר באחד המרכיבים ולא באחרים, או משולבת.

בחלק מהמצבים, יכולת ההבנה נשמרת ורק יכולת הדיבור נפגעת, כמו דיבור מסורבל, משובש ולא ברור; בחלקם, המצב הוא הפוך - יש קושי בשמיעה ובהבנת הדיבור, אך הדיבור שוטף; בחלקם - יש קושי בשליפת מילים מהזכרון, אך הבנת הדיבור טובה יחסית; ובחלקם, יש ליקוי משולב בהבנה, בדיבור, בקריאה ובכתיבה.

קשיים בתקשורת עלולים לגרום תסכול, כעס, הסתגרות, ואף דיכאון. יש חשיבות רבה לגילוי הבנה, סבלנות ורגישות.

חשוב לדעת! אדם שעבר אירוע מוחי וערוצי השפה שלו נפגעו, אין להמעיט ביכולתו ללמוד לתקשר. חשוב לעודד אותו ולעזור לו כדי שיצליח לתקשר בכל האמצעים האפשריים.

מה ניתן לעשות?



לפניכם, בני המשפחה ו/או המטפלים העיקריים, המלצות לתקשורת יעילה עם החולה:

- חשוב לזכור שההפרעה היא בשפה ולא בתהליכי חשיבה, לכן דברו בקול ובקצב רגילים, התייחסו אליו כמו אל אדם בוגר.
- שמרו על סביבה שקטה, ככל הניתן. בעת שיחה, כבו רדיו או טלוויזיה שמקשים על הבנת הנאמר.
- אם החולה מתקשה לדבר - נסו ערוצי תקשורת שונים. הדגמה ופנטומימה, שימוש בשפת הגוף, משפרים את יכולת התקשורת. עודדו גם את החולה להשתמש בשפת הגוף.
- כדי להעביר מסרים - השתמשו בלוחות עם תמונות של בני משפחה, של פעולות, של חפצים - שעליהם החולה יכול להצביע.
- שמרו על קשר עין - הדבר מסייע להבנת הנאמר, באמצעות סימנים, שפת הגוף והבעות הפנים.
- דברו לאט ובמשפטים קצרים וברורים, וודאו שהנאמר הובן.
- השתדלו לדבר כל אחד בתורו ומנעו מצב בו כמה אנשים פונים לחולה בו זמנית.
- שאלו שאלות קצרות שהתשובה עליהן כן/לא, כדי להבין את כוונותיו.

- תנו מספיק זמן לתשובה ואל תנחשו במקום החולה.
- אם הוא מגיב ככעס או בכבי, נסו להרגיע אותו, הסיחו את דעתו על-ידי הפניית תשומת לבו לנושא אחר.
- תנו משוב חיובי, ענייני, ועודדו אותו על כל ביצוע.
- גלו סבלנות - תנו לחולה יותר זמן לקלוט ולהביע מסרים.
- כאשר ברצונכם לברר נושא שמטריד את החולה, נסו למקד את השאלה: שאלו אותו תחילה אם הנושא קשור בו עצמו, בסביבה הקרובה לו, בסביבת הבית, או במשפחה.

הפרעה בחשיבה, בהתנהגות וברגש



בעקבות האירוע המוחי, עלולים להופיע קשיים בהתמצאות במקום ובזמן, בזיהוי אנשים, בזכירת שמות, כגון שמות של ילדים, בן/בת זוג. יתכן אף כי יופיעו קשיים ביכולת הריכוז, ההבנה, החשיבה, בשיפוט בסיסי ובתכנון פעולות פשוטות לכאורה.

יתכן ויופיעו שינויים בהתנהגות, כגון חוסר פעילות (פסיביות), או פעילות יתר או תוקפנות, קבלת החלטות הנוגדות כל הגיון מקובל ומוכר מהעבר, שפוט לקוי ביחד עם אימפולסיביות (דבר שעלול לסכן את החולה, מכיוון שהוא עלול לבצע פעולות שיגרמו לו חבלות ופגיעות אחרות).

אירוע מוחי עלול להוביל לבעיות רגשיות, כמו קושי בשליטה על רגשות, או ביטוי של רגשות בצורה שאינה מותאמת למצב, כגון התפרצויות בכי או צחוק שאינם במקומם.

יתכן ויופיע דיכאון כתגובה לשינויים בעקבות השבץ ו/או כתוצאה ממקום הנזק במוח.

מה ניתן לעשות?

- אין לשפוט את האדם ולהתייחס אליו כמי שאינו מעוניין לשתף פעולה, חסר רצון, או תלתי.
- אם החולה מתנהג באימפולסיביות ובצורה בלתי מבוקרת שמסכנת אותו, יש לעצור אותו במגע יד ולמנוע ממנו ביצוע פעולה שתסכן אותו או אחרים.
- אם עוזבים את מיטת החולה, יש לוודא שדפנות המיטה סגורות ולדווח לצוות על העזיבה, כדי למנוע נפילה מהמיטה.

הפרעה בבליעה



יתכן ותופיע הפרעה בבליעה. הפרעה זו עלולה לגרום לשאיפת מזון לקנה הנשימה (אספירציה) ובעקבותיה עלול להגרם חנק או דלקת ריאות.

סימנים העלולים להעיד על הפרעה בבליעה:

- שפתיים שמוטות לצד אחד.
- קושי בדיבור או קול חלש וצרידות.
- הפרשת רוק מוגברת.
- הרגשה של "משהו תקוע" בגרון.
- השתנקות או שיעול בזמן אכילה, ובעיקר בעת בליעת נוזלים.
- צבירת מזון תחת הלשון בצד הפגוע.

מה ניתן לעשות?

המלצות לאכילה ושתייה בטוחות:



- תנאים מקדימים להאכלה הם ערנות מלאה ושיתוף פעולה מצד החולה.
 - האכלה תעשה כשהוא יושב, ומומלץ שהסביבה תהיה שקטה.
 - וודאו שהוא אוכל לאט, לועס היטב ובכמות קטנה, בכל פעם.
 - לפני הכנסת מנה נוספת לפה, יש לוודא שהמנה הקודמת נבלעה ולאפשר לחולה לבצע פעמיים פעולת בליעה ללא אוכל בפיו.
 - רצוי לא לערבב מספר סוגי מזון, כדי לאפשר לחולה להבדיל בין הטעמים במזון.
 - במידה שיש קושי בבליעת נוזלים (שכיח ביותר אחרי אירוע מוחי), אפשר להחליף נוזלים ברסק, ג'לי, או להסמיך נוזלים בעזרת ג'לטין שנרכש ברשתות מזון.
 - לאחר כל ארוחה, יש להקפיד על היגינת הפה.
 - חשוב להמשיך ולהשתמש בשיניים תותבות (במידה וישנן) כדי לשמור על מבנה הלסת.
- האכלה דרך הפה תעשה רק לאחר בדיקת הצוות במחלקה וקבלת אישור ממנו להאכלה, או מתן שתייה. יתכן שהצוות ימליץ על מרקם מזון או נוזל חלופיים.**
- שיתוף פעולה עם הצוות המטפל עשוי לשפר את מצבו של החולה ולשמור על בטיחותו.

הפרעה במתן שתן וביציאות

לאחר אירוע מוחי, לעיתים, מופיע איבוד שתן וצואה לא רצוניים. לרוב, תופעה זו היא זמנית וניתנת לטיפול באמצעים פשוטים. חוסר שליטה על מתן שתן וצואה פוגע בתחושת הרווחה האישית ועלול לבודד את האדם מבחינה חברתית, עקב החשש מהרטבה או מתן צואה לא רצוניים.

מה ניתן לעשות?

מתן שתן:

- וודאו שהחולה מקבל שתייה בכמות מספקת על פי הנחיות הצוות המטפל, וכן שהוא בותן שתן. הימנעות ממתן שתייה אינו מפסיק את ייצור השתן, אבל עלול לפגוע בבריאות החולה.
- חשוב לא להתאפק זמן ממושך, ואין להמנע ממתן שתן במשך יותר מ - 3 - 4 שעות.
- במידה שאין הוראת רופא אחרת, רצוי שהחולה ישתה (או יצרוך) תחליפי שתייה, כפי שהוזכר בפרק הקודם) בין 6 - 8 כוסות ליום.
- חשוב לשמור על היגיינה לפני ואחרי שימוש בשירותים, או שימוש בעזרים חיצוניים, כגון חיתולים חד-פעמיים ופנרוס. חשוב לזכור, שאמצעים אלה מגבירים את סכנת הזיהום בדרכי השתן ואת סכנת הפגיעה בעור.
- רצוי להחליף את החיתול החד-פעמי לפחות כל 8 שעות, כדי למנוע פגיעה בעור, התפתחות נגעים וזיהום בדרכי השתן.

יציאות:

- חשוב לברר מתי הייתה היציאה האחרונה.
- עצירות עלולה לפגוע בבריאות החולה וברווחתו האישית.

- דווחו לצוות המטפל על איבוד צואה לא רצוני, או לחילופין על עצירות, כדי שייתן טיפול מתאים.
 - חשוב לשמור על היגיינה לפני ואחרי שימוש בשירותים, או שימוש בעזרים חיצוניים, כגון חיתול חד-פעמי. חשוב לזכור שהחיתול מגביר את סכנת הזיהום בדרכי השתן והפגיעה בעור.
- יחד עם זאת, שימוש בחיתולים בשלב הראשוני של המחלה מקובל ומעניק הרגשת ביטחון. בשלב מאוחר יותר, ניתן בהדרגה להסיר את החיתול ולהשיג שליטה על היציאות.

הזנחת צד



פגיעה בחלק הימני של המוח עלולה לגרום לתופעה של התעלמות החולה מפלג הגוף והסביבה של הצד הפגוע, לדוגמא: כשילבש חולצה, יכניס רק את ידו הימנית לשרוול.

מרבית הסובלים מתופעה זו יפנו רוב הזמן את מבטם ימינה. הפרעה זו מסרבלת את יכולתו של האדם לתפקד באופן עצמאי וחושפת אותו לסכנות בטיחותיות, כמו נפילה בעת מעבר מהמיטה לכסא, חבלות בגפיים עקב הקושי לזהות את הגפיים כחלק מהגוף.

מה ניתן לעשות?

- חשוב להסביר לאדם את מהות הפגיעה ולבקש ממנו לשים לב לצד המוזנח.
- רצוי לעודד תקשורת וגירויים, כמו פנייה אל החולה מהצד הפגוע, אבל בנושאים חיוניים ודחופים, חשוב לפנות אליו מהצד הבריא.

- בכל פעילויות היומיום, כמו אכילה, רחצה - יש לעודד את החולה להתייחס לצד הפגוע ולסביבה של אותו צד.
- ניתן לפתח מודעות לצד הנפגע באמצעות גירוי תחושתו בשילוב תנועתיות תפקודית, כמו פעילויות יומיומיות, משחקי אותיות, פאזלים ועוד.

עור ותחושה

מצב העור הוא סימן לבריאות הגוף. לאחר ארוע מוחי, קיימת סכנה משמעותית לבריאות העור. חוסר שמירה על ניקיון וטיפוחו עלולה לגרום נזקים שונים שהחמור בהם - פגיעה בשלמות העור (פצע לחץ).

פגיעה ברירית הפה עלולה להגרם כתוצאה מיובש - יתכן שבשעות הראשונות, לחולה אסור לשתות עקב הוראה רפואית, ונוצר יובש בפה. ריכוך ריריות הפה ושימון השפתיים באמצעות תכשירים ישמרו על מצב הפה והשיניים במצב תקין.

בנוסף, יתכנו ליקויים בזרימת הדם בעור וחוסר תחושה שמונעים תחושת חום וקור. הדבר עלול לגרום כוויות ונזק לעור.

גם חוסר נייחות, השמנת יתר או רזון, סוכרת וירידה בגמישות העור - הם גורמים העלולים להביא לפגיעה בשלמות העור.

המלצות לשמירה על עור נקי ובריא:

- חשוב לשמור על היגיינה ועל עור יבש ונקי גם בין קפלי העור ומתחת לשדיים.
- שכיבה על צד אחד יותר משעתיים גורמת לחץ שעלול לפגוע בעור - צוות המחלקה ינחה אתכם כיצד לבצע שינוי תנוחה בצורה נכונה.
- אפשר להקל את הלחץ בעת ישיבה ושכיבה על-ידי שימוש בצידוד מפחית לחץ (מזרנים וכריות). השימוש בגלגל גומי אסור

בהחלט, כי הגלגל עצמו עלול לגרום פצעי לחץ. העזרו בצוות המחלקה כדי לקבל הנחיות.

● אין להשתמש בכריות חימום או בבקבוק מים חמים בשל הסכנה לכוויה. להשגת הטמפרטורה הרצויה, בהתאם למזג האוויר, ניתן להשתמש בשמיכות, במאוורר, במזגן.

הטיפול המשולב לאחר אירוע מוחי

הטיפול בבית החולים הכללי בחולה שעבר אירוע מוחי כולל צוות רב-מקצועי: רופאים, אחיות, דיאטניות, עובדות סוציאליות, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, קלינאי תקשורת. כל תחום מקצועי תורם מהידע ומהניסיון המקצועי לטיפול ולהתחלת תהליך השיקום הראשוני. הטיפול עצמו והיקף פעילות השיקום תלויים בסוג הפגיעה ובהיקפה, כך שהטיפול שונה מחולה לחולה ומותאם למצבו האישי.

עם התייצבות מצבו הרפואי ובהתאם למצבו של החולה, נערכת הערכה לגבי המשך הטיפול והתאמת המסגרת השיקומית - בית-חולים שיקומי, שיקום בקהילה, או במסגרות אחרות.



השיקום



בתום השלב החריף של המחלה, עלולים להופיע חסרים בתחומים מרכזיים של החיים, כמו ניידות, תקשורת, חשיבה והתנהגות. חשוב לציין, שלא כל הליקויים מופיעים תמיד, ולא בעוצמה שווה אצל כל אדם.

מטרת השיקום היא לסייע לחזור לתפקוד מלא ככל האפשר, להחזיר לאדם את היכולות אותן איבד, עד כמה שניתן. הכוונה היא לאפשר לו לנהל אורח חיים בדומה למצב

לפני האירוע; חופש פעולה ועצמאות, ככל האפשר; ללמוד לחיות עם מגבלות חדשות, במידה וישנן; וכיצד לנצל בצורה הטובה ביותר תפקודים שלא נפגעו. כמו-כן, נועד השיקום למנוע, עד כמה שניתן, סיבוכים מידיים וגם מאוחרים.

השיקום הנו תהליך ארוך ויכול להמשך כמה חודשים עד כמה שנים, והוא כולל שיתוף פעולה של האדם שנפגע באירוע המוחי, של האנשים הקרובים לו ושל הצוות המטפל.

השיקום יכול להתבצע במסגרת בית חולים שיקומי, או במסגרת הקהילה - במכון או בבית. ההחלטה על מסגרת השיקום נקבעת בהתאם להחלטה רפואית המבוססת על המצב, בתיאום עם הרופא המטפל.

מסגרות השיקום הקיימות

בית חולים שקומי

האשפוז בבית חולים שקומי הוא לתקופה מוגבלת של כמה שבועות, שבסיומה חוזר האדם אל ביתו. צוות רב מקצועי מטפל במאושפזים ומדריך את בני המשפחה בכל הקשור לטיפול ובהכנות הדרושות בבית, לקראת שובו של בן משפחתם הביתה.

תהליך השיקום הוא דינמי ונמשך גם אחרי החזרה הביתה, ועל-כן יש להיערך לקראתו.

אם יש צורך בביצוע שינויים בדירה והתאמת אביזרי עזר לקראת שובו של האדם הביתה, כדאי לעשות זאת עוד בטרם הגיעו הביתה. לשם כך, יש לפנות למרפאה בעיסוק ולעובדת הסוציאלית בבית-החולים, שידריכו את המשפחה לגבי התהליך.

שיקום בקהילה

השיקום בקהילה לאחר השחרור מבית החולים, מותאם למצבו הבריאותי ולצרכיו של האדם לאחר האירוע המוחי.

השיקום בבית ניתן לפי ההמלצות הרפואיות וכולל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים:

טיפול ומעקב רפואי, סיעודי, שירות סוציאלי, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, ריפוי הדיבור.

בכל קופת-חולים קיים סל שירותים לו זכאי כל מבוטח. יש לפנות לקופה בה מבוטחים כדי לברר מהם השירותים להם זכאי האדם במסגרת הקהילה.

השירותים בקהילה:

מכונים ומרפאות של קופת-החולים - בהם ניתנים שירותי שיקום שונים. לפי המלצה רפואית, הטיפולים ניתנים במסגרת מכוני פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק ועוד.

אשפוז יום שיקומי - קיימות מסגרות שיקום שונות לשיקום יום, בהן מקבל האדם טיפול במהלך היום ובסיום הטיפול באותו יום, הוא חוזר לביתו.

אגודות, עמותות וארגוני מתנדבים בקהילה - עומדות לרשותם של אנשים לאחר אירוע מוחי ובני משפחותיהם ומסייעות להם בתחומים שונים. העובדת הסוציאלית בבית החולים יכולה לסייע במתן פרטים על עמותות אלה, וכדאי לברר עליהן לפני עזיבת בית החולים.

אביזרי עזר

לאחר אירוע מוחי, יתכן ויהיה צורך בשימוש באביזרי עזר שונים שיקלו על התפקוד היומיומי.

מומלץ להיוועץ בצוות המטפל לגבי האביזרים הקיימים שיכולים לסייע, וכיצד להתאים אותם באופן אישי. מידע מפורט על אביזרי עזר שונים נמצא בחוברת **"אביזרי עזר למתקשים בפעילויות יומיומיות"**, אותה ניתן להשיג במרפאה או ב - **2700*** מכל טלפון.



הפחתת גורמי הסיכון לאירוע מוחי חוזר

כמה גורמים משפיעים על הסיכון להתפתחות אירוע מוחי ועל הסיכון לאירוע חוזר. על גורמי הסיכון נמנות מחלות, כמו יתר לחץ דם, סוכרת, מחלות לב, רמת שומנים גבוהה בדם, עודף משקל, נטייה לקרישיות יתר של הדם; וכן גורמים הקשורים להתנהגות, כמו עישון, תזונה לא נכונה, שתייה מופרזת של אלכוהול וחוסר פעילות גופנית.

על מנת להפחית את הסיכון לאירוע מוחי חוזר, חשוב ביותר להפחית גורמי סיכון שמגבירים את התהליך על-ידי:

1) טיפול ומעקב רפואי - חשוב להקפיד על הוראות הטיפול, ליטול תרופות בהתאם להנחיות ולהיות במעקב רפואי. אם חשים ברע, או מרגישים שהתרופה אינה מתאימה - אין להפסיק לקחת אותה ללא היוועצות ברופא.

2) טיפול במחלות נוספות - יתר לחץ דם, סוכרת, מחלות לב, רמת שומנים גבוהה בדם, נטייה לקרישיות יתר של הדם, הן מחלות כרוניות הניתנות לטיפול. על-כן, חייבים להימצא במעקב קבוע אצל רופא המשפחה וצוות המרפאה הראשונית או מרפאה מקצועית, כדי להגיע לאיזון המחלה.

3) הימנעות מעישון - חשוב ביותר להפסיק לעשן לחלוטין כל סוג טבק שהוא. עם הפסקת העישון, פוחת הסיכון לאירוע מוחי חוזר ולהתקף לב. לרשותכם חוברת הדרכה מפורטת בנושא: **"טיפים לגמילה מעישון"**, סדנאות גמילה מעישון של הכללית. לפרטים ולהזמנת החוברת - **2700*** מכל טלפון.



מומלץ גם להימנע מחשיפה לעישון כפוי, כלומה, מחשיפה לעשן של מוצרי טבק שאחרים מעשנים.

4) שמירה על משקל תקין ותזונה נכונה - עודף משקל הוא גורם



סיכון למחלות רבות, ולכן חשוב להגיע למשקל גוף מתאים ולאכול תזונה מאוזנת, בהתאם להמלצות הצוות המטפל. ירידה במשקל ותפריט מאוזן תורמים לאיזון לחץ הדם, הסוכרת, רמת שומני הדם ולהרגשה טובה.

5) הימנעות משתייה מופרזת של אלכוהול - שתייה מופרזת

של אלכוהול גורמת השמנה, עלייה בלחץ הדם ומהווה גורם סיכון לאירוע מוחי. שתיית אלכוהול בכמות קטנה עשויה לסייע במניעת אירוע מוחי.

6) פעילות גופנית מבוקרת - מומלץ להתחיל בתכנית לפעילות גופנית בהדרגה, כשהיא מבוקרת על-ידי איש מקצוע.

יתרונות הפעילות הגופנית המבוקרת:

- מגבירה את פעילות הלב וממריצה את זרימת הדם והחמצן לרקמות.
- מעלה את רמת הכולסטרול הטוב.
- מסייעת להורדה במשקל ולשמירה על משקל תקין.

- מגבירה את גמישות האיברים, שומרת ומשפרת את טווחי התנועה של המפרקים.
- משפרת את היציבה ומפחיתה את הסיכון לנפילות.
- משפרת את ההרגשה הכללית ותורמת להפגת מתחים.



תופעות מאוחרות אצל אנשים לאחר שבץ מוחי

אירועים מוחיים חוזרים

כאמור, חולים שסבלו מאירוע מוחי נמצאים בסיכון גבוה לאירועים מוחיים חוזרים. חשוב שבני המשפחה ילמדו להכיר את תסמיני האירוע המוחי, כדי שיוכלו להביא בדחיפות את החולה לטיפול מיידי בחדר מיון, אם הוא יסבול מאירוע חוזר.

שינויים רגשיים

אירוע מוחי משבש את אורח החיים התקין של האדם שקיבל את האירוע, משפחתו וסביבתו הקרובה. ההלם והבלבול בתקופה הראשונה הוא רב. ככל שעוצמת האירוע רבה יותר, כך גוברים החשש, המתח וחוסר האונים אצל החולה ומשפחתו.

התגובות למצב יכולות להתבטא בכעס ובתוקפנות כלפי הסביבה, ולעיתים גם בדיכאון. אלו הן תגובות טבעיות במצבים כאלו. יש לאפשר לכל אדם לקחת את הזמן הנדרש לו להתמודדות ולמתן ביטוי לתחושותיו ולרגשותיו. אם המשפחה חוששת כי התנהגותו חורגת מהמקובל, ממושכת, או קשה במיוחד, נכון יהיה לפנות לאיש מקצוע על מנת לסייע לו במציאת דרכים נוספות להתמודדות עם המצב החדש.

פעילות מינית לאחר אירוע מוחי



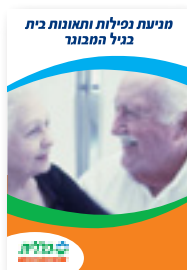
שמירה על המשך זוגיות ואינטימיות חשובה להרגשה טובה ותורמת לאיכות החיים. לעיתים, אנשים לאחר אירוע מוחי חוששים לחזור לפעילות מינית, עקב פחד ממאמץ מוגבר, הרגשה גופנית לא טובה, הרגשת סרבול ומוגבלות גופנית, הפרעות בתחושה, קושי בתקשורת מילולית עם בן/בת-הזוג. אלו הן תחושות טבעיות, ואין צורך להמנע בגללן

מפעילות מינית. חשוב גם לזכור, שפעילות מינית אינה מתבטאת רק בקיום יחסי מין. היא מתבטאת גם בהנאה משותפת, קרבה ומגע, ליטוף ונשיקה. לאחר אירוע מוחי, כל דפוסי החיים מתונים יותר, יש צורך להשקיע זמן בתכנון ובביצוע פעילויות שונות על מנת לא להתאכזב.

ניתן להיוועץ באנשי מקצוע העוסקים בנושא זה בבית-החולים או במרפאות הקהילה בקופת-החולים בה אתה מבוסס.

המלצות מסייעות:

- רצוי ליצור סביבה שקטה, נוחה, בטוחה ואינטימית.
- תקשורת נינוחה מסירה מעצורים ותורמת למערכת היחסים הבינאישיים.
- יצירת דפוסי תקשורת, כמו מגע וליטוף מגבירים אינטימיות.
- מומלץ להרבות במגע ובליטוף בצד הלא פגוע, במידה שיש הפרעה בתחושה.
- לעיתים, שימוש במוצרי טיפוח תורם להרגשה כללית טובה, מעלה את הדימוי העצמי והזהות המינית בעיני שני בני-הזוג.



מניעת נפילות

הכללית מעמידה לרשותכם חוברת הדרכה מפורטת בנושא **מניעת נפילות והבטיחות בבית**. ניתן לקבל אותה במרפאה או ב-2700* מכל טלפון.

נהיגה

חוק התעבורה מחייב אדם שחלו שינויים במצב בריאותו, כולל אירוע מוחי, להודיע על כך מיד במכתב רשום לרשות הרישוי.

המשפחה והתומך העיקרי

בן או בת זוג, ילדים, או מטפל עיקרי אחר, הנדרשים לתת תמיכה ועידוד לחולה, נזקקים לכוחות נפשיים רבים על מנת לעבד את האירוע הטראומטי ולהעניק תמיכה ועידוד.



תמיכה והתגייסות המשפחה לטיפול בחולה המחלים מאירוע מוחי היא גורם מכריע בהצלחת מאמצי השיקום. הפיכת המשפחה לשותפה מלאה בניהול המשבר הינה

תנאי הכרחי ליכולת ליצור מארג חיים חדש העומד בפני המשתקם ובני משפחתו.

מרכיב התמיכה המשפחתית עולה והופך משמעותי ביותר במהלך האשפוז, ובמיוחד לאחר השחרור מבית-החולים.

כיצד המשפחה מתמודדת בחיי היומיום?

האירוע הוא משבר המשבש את מהלך החיים הרגיל. עלולות להופיע תחושות של חרדה, כעס, בלבול, מתח וחוסר אונים, תוקפנות ודיכאון הן אצל החולה והן אצל בני משפחתו. אלו הן תגובות טבעיות ולגיטימיות. ההתמודדות היומיומית, כרוכה גם במאמצים גופניים, רגשיים ונפשיים, ולעיתים גם בהוצאות כספיות רבות.

על מנת להתחזק ולחזק, חשוב לחפש מקורות תמיכה והעצמה ולחלק את הנטל, במידת האפשר:

- תהליך לקיחת האחריות על הטיפול בכך המשפחה יכול להיות פתאומי או הדרגתי.

תכנון מראש על פי שלבים עשוי לתת מענה הולם לצרכים ולאפשר למטפל ולמשפחה שגרת חיים נעימה ונינוחה יותר.

- מומלץ לערוך רשימת צרכים ייחודית של בן המשפחה והמשפחה עצמה, לדוגמא:

טיפול אישי בכך המשפחה - רחצה, האכלה, הסעה לטיפולים ובדיקות וכו'.

סידורי מגורים, סביבה בטוחה ותנאים לתפקוד עצמאי מירבי.

קבלת טיפול תרופתי ורפואי.

השגת אמצעי עזר לניידות.

השגת שרותי עזר, מטפל.

עריכת סדר יום שיתחשב בצרכים כוללים.

תכנון זמן יעיל העונה על צרכי בני-הזוג, ילדים ועבודה.

הקפדה על שעות מנוחה וזמן איכות של בני המשפחה.

- חיפוש מידע - מכל מקור זמין. ניתן ורצוי להיעזר בחברים ובני משפחה בעלי ניסיון כתומך עיקרי.

חשוב לחלק את המשימות והמטלות, כדי שלא יפלו על כתפיו של בן-משפחה אחד. לעיתים, יש צורך להיעזר במטפל בשכר, ומומלץ לברר את הזכאות והעזרה שהרשויות נותנות למשפחה במצב זה.

כיצד לטפל נכון מבלי להיפגע פיזית ורגשית?

המציאות מלמדת כי תומכים רבים מתקשים בניהול חיי שגרה רגילים. אפשר וניתן להקל על המטפל העיקרי בעזרת מתן סיוע בתחומים שונים, מידע וניצול כל מקור עזרה אפשרי.

שמירה על אורח חיים בריא של המטפל עצמו ודאגה לבריאותו חשובה גם היא:

- לעסוק בפעילות גופנית, להשתדל לישון לפחות שבע שעות בלילה, לאכול ארוחות מאוזנות, לצאת לבלות לפחות פעם בשבוע, לשוחח ולשתף חברים ובני משפחה, לבקר אצל רופא, כולל רופא שיניים, להקפיד על נטילת תרופות שנרשמו על-ידי הרופא.
- חשוב לצאת לחופשה כדי לנוח ולהתאוורר.
- מומלץ לחפש ולבדוק מקורות תמיכה ומשאבים שיסייעו בטיפול.

מודעות לרגשות - כל הרגשות מקובלים ולגיטימיים. קבלת הרגשות היא צעד ראשון להתמודדות. חשוב ללמוד לבטא רגשות בפני בני משפחה, חברים, ובמידת הצורך, גם להיעזר באיש מקצוע.

חשוב לזכור!

התומך העיקרי זקוק גם כן למנוחה ולתמיכה, ולכן חשוב שלא יזניח את עצמו, יטפל בבריאותו, ידאג לשעות ולימי מנוחה, כדי שיוכל להתאוורר ולצבור כוחות.

תקשורת עם הצוות המטפל

חשוב מאוד להבין את ההנחיות וההסברים הניתנים על ידי הצוות המטפל: רופא, אחות, דיאטנית, פיזיותרפיסט, מרפאה בעסוק, קלינאי תקשורת, עובדת סוציאלית ועוד.

אתה ובני משפחתך שותפים פעילים לטיפול, חשוב שתבררו ותשאלו שאלות לגבי הטיפול הרפואי הניתן לך, כדי שאפשר יהיה לבצע את תוכנית הטיפול כראוי.

לתקשורת טובה יותר עם הצוות המטפל מומלץ:

- להעלות את השאלות ואת הדברים שאינם ברורים על הכתב, לפני הפנייה אל הצוות המטפל, ולרשום את הנחיות הרופא לפני שיוצאים מחדרו.
- ליידע את הרופא על תופעות לוואי וסימנים שונים, במידה שהם מופיעים אצלך.
- להביא או להכין את רשימת כל התרופות בהן אתם משתמשים. הדבר עשוי להועיל באיתור תגובות בין-תרופתיות.
- אל תתביישו לבקש מהרופא להאט את קצב ההסבר במידת הצורך, כדי שתספיקו לרשום, או לבקש ממנו לחזור על ההסבר, כיוון שלא הספקתם לרשום.

אם הרופא המליץ על תרופה, חשוב שתדעו:

- מה שם התרופה, מה מטרתה, מה המינון שלה?
- באילו זמנים יש לקחת את התרופה ובאיזו תדירות?
- האם לקחת את התרופה לאחר האוכל או לפניו, האם יש תרופות, מזון, משקאות, אלכוהול, שיש להימנע מהם עם לקיחת התרופה?
- מה לעשות אם שוכחים לקחת מנת תרופה?

- אילו תופעות לוואי עלולה התרופה לגרום, כיצד לטפל בתופעות הלוואי, אם יופיעו?
- האם להימנע מפעילויות מסוימות (לדוגמה, נהיגה).
- **אם הצוות המטפל ממליץ על בדיקה כלשהי, שאלו:**
- מה מטרת הבדיקה?
- מתי וכיצד תקבלו את התוצאות?
- כיצד נעשית הבדיקה?
- כיצד להתכונן לבדיקה?
- מהם הסיכונים הכרוכים בביצוע הבדיקה?
- היכן מתבצעת הבדיקה: במרפאה, במכון, או בבית-החולים?
- האם הבדיקה כרוכה בכאבים ובאיזו עוצמה?
- האם נדרש סיוע של מלווה לאחר הבדיקה?
- האם נדרשת תקופת החלמה לאחר הבדיקה, וכמה זמן היא נמשכת?

במי ניתן להעזר?

בנוסף לצוות הרפואי המטפל, מוסדות וארגונים שונים נותנים סיוע ותמיכה לצרכים שונים, כמו המוסד לביטוח לאומי, משרדי ממשלה שונים, הרשויות המקומיות. קיימות גם עמותות תמיכה, כמו עמותת נאמן, לנפגעי אירוע מוחי - טל. 1-800-222-102

www.neeman.org.il

סיכום

ישנם סוגים שונים של אירועים מוחיים המתבטאים בצורות שונות ומגוונות אצל אנשים שונים. האירוע משפיע על האדם שנפגע ועל משפחתו ודורש הערכות מחודשת והתמודדות, לעתים ממושכת. אך כיום, ישנם אמצעי טיפול ושיקום מגוונים, שמסייעים לאדם ולמשפחתו להתמודד עם המצב, במטרה להגיע לתפקוד יומיומי, טוב ככל האפשר.

חשוב לזהות סימנים ראשוניים לאירוע מוחי ולהגיע במהירות מירבית לטיפול, להקפיד על הנחיות הטיפול ועל ביצוע תוכנית השיקום. בנוסף לצוות המטפל, גורמים וארגונים שונים בקהילה יכולים לסייע, וניתן להעזר בצוות הרפואי כדי ללמוד את הזכויות ובמי ניתן להעזר. ניתן לפנות לצוות המטפל בשאלות והבהרות או למוקד האחיות בטל. 2700* מכל טלפון.



ריכוז וגיבוש החומר - שרה שלו, מנהלת פרויקטים מיוחדים, מערך
האחות הראשית

עיבוד, עריכה וריכוז הפקה - שוש גן-נוי, המחלקה לחינוך וקידום בריאות

תודתנו נתונה לחברי ועדת ההיגוי הארצית (לפי סדר א"ב):

מלכה אשכנזי, אולי ברקן, שוש גן-נוי, עטרה זמיר, אילנה מלול, טובה
פינקלס, שושי קליין.

ליועצים המקצועיים:

ד"ר מלכה אטלי, ד"ר גל איפרגן, טובה ארצי, ד"ר אילן זלינגר, ד"ר דיאן לוין,
נעמי סיון, עפרה פלד, אריאלה צור, לריסה ראם.

חוברת זו מבוססת על חומרי הדרכה שהוכנו במוסדות הבאים:

בית חולים לוינשטין - מרכז שיקום, שירותי בריאות כללית,
החברת "שיקום לאחר אירוע מוחי"

בית רבקה - מרכז רפואי גריאטרי, שירותי בריאות כללית

מרכז רפואי זבולון - מחוז חיפה וגליל מערבי, שירותי בריאות כללית,
החברת "אירוע מוחי הדרך לשיקום"

עמותת נאמן - החברת "חיים לאחר שבץ מוחי"

פרקים נבחרים בחוברת זאת התבססו על החוברת

"יד ביד - הכללית למען התומך בקשיש" של שירותי בריאות כללית

שירותי בריאות כללית

חטיבות בתי-חולים וקהילה * לשכת אחות ראשית

האגפים לרפואה ולסיעוד

המחלקה לחינוך וקידום בריאות

לפרטים ולהצטרפות:

***2700 מכלטלפון**

clalit.co.il

חפשו אותנו גם ב-f

© כל הזכויות שמורות 2013

