

# דמנציה ומחלת אלצהיימר

אבחון, טיפול והתמודדות



# תוכן העניינים

5..... הקדמה

6..... מהי דמנציה? ומהי מחלת אלצהיימר?

6..... מהם הביטויים השכיחים של דמנציה?

8..... שלבי המחלה

10..... מתי לגשת לאבחון?

11..... מהו הטיפול התרופתי?

11..... האם קיימות תרופות להפרעות בהתנהגות?

## החיים עם דמנציה ואלצהיימר הלכה למעשה -

12..... המלצות למטפלים

14..... תקשורת בינאישית

18..... תזונה

22..... האכלה בשלבים מתקדמים

23..... רחצה

24..... הלבשה

25..... נפילות ושמירה על בטיחות

27..... בילוי

28..... שינויים בהתנהגות

30..... עקשנות

30..... שאלות שחוזרות על עצמן

31..... שוטטות

32..... פעולות שחוזרות על עצמן

32..... אגירה, החבאה ואיבוד חפצים

33..... ירידה בלקיחת יוזמה (אפתיה)

33..... בעיות שינה

34..... היצמדות למטפל

34..... האשמות

35..... סיכום

- 37..... **דמנציה בשלבים מתקדמים**
- 37..... הגישות הטיפוליות בשלבים מתקדמים
- 38..... מי מחליט על גישת הטיפול הרצויה למטופל?
- 39..... **קבלת עזרה, זכויות ושירותים**
- 39..... מרכזי יום לקשיש
- 39..... גמלת סיעוד - ביטוח לאומי
- 41..... קצבת שירותים מיוחדים של ביטוח לאומי
- 41..... העסקת עובד זר
- 43..... אשפוז מוסדי
- 44..... עקרונות כלליים להערכת מוסדות טיפוליים
- 44..... זכויות מטעם מס הכנסה
- 45..... **מתן הנחיות מקדימות וייפוי כוח**
- 46..... **מינוי אפוטרופוס**
- 47..... **מתי יש להפנות לטיפול תומך (פליאטיבי) או להוספיס?**
- 48..... **קבוצות תמיכה ואתרים מומלצים**
- 50..... **נספח: סוגי הדמנציה העיקריים**





## הקדמה

יתכן שאתם, כמו אנשים מבוגרים רבים, שמים לב לשינויים החלים בחשיבה או בזיכרון, שלכם או של הקרובים לכם. שינויים אלו יכולים להיות חלק מהזדקנות תקינה או להיגרם ממחלה. חשוב להבין את מקור השינויים על מנת לאפשר טיפול מיטבי תוך שמירה על איכות חיים. לצד השינויים הטבעיים בתפקודי החשיבה המתרחשים עם העלייה בגיל, עולה גם שכיחותה של קבוצת המחלות הנקראת דמנציה. הצורה המוכרת והשכיחה מבין סוגי הדמנציה השונים היא מחלת האלצהיימר. הטיפול וההתמודדות עם המחלה הם מורכבים ומצריכים גיוס כוחות נפשיים, גופניים, וגם כלכליים של האדם החולה ומשפחתו.

מטרתה של חוברת זו היא להציע מידע, כלים, רעיונות והמלצות שעשויים לסייע לכם בהתמודדות היומיומית עם המצב, בנוסף לטיפול ולתמיכה מהצוות המטפל. אנחנו מקווים שתמצאו בחוברת זו הצעות ורעיונות שיאפשרו לכם לשפר את איכות החיים באופן המיטבי עבורכם. אנו בשירותי בריאות כללית, מודעים לאחריות ולאתגרים הכרוכים בטיפול באדם עם דמנציה ועומדים לשירותכם.

בברכה,

**הצוות המטפל**

\* החוברת כתובה בלשון זכר, אך היא מיועדת לנשים ולגברים כאחד.

## מהי דמנציה? ומהי מחלת האלצהיימר?

דמנציה, הקרויה בעברית "קהיון", היא קבוצה של מחלות הפוגעות במוח וגורמות להידרדרות מתמשכת ובלתי הפיכה בתפקודי החשיבה והגוף. התסמינים באים לידי ביטוי בבעיות זיכרון, זיהוי, תפיסה, שיפוט ושינויים בתפקוד ובהתנהגות. דמנציה היא קבוצת מחלות, כאשר המוכרת והשכיחה בהן היא מחלת האלצהיימר (בנספח, עמוד 50, ניתן למצוא פירוט של סוגי הדמנציה העיקרים).

### מהם הביטויים השכיחים של דמנציה?

- **פגיעה בזיכרון לטווח קצר** - כולנו שוכחים מדי פעם מה רצינו לעשות, מילים מוכרות, או מספרי טלפון, ומאוחר יותר נזכרים בהם. אולם למי שיש דמנציה, עלול לשכוח לעיתים קרובות יותר, והוא לעיתים אינו נזכר כלל שרצה לעשות או להגיד משהו.
- **פגיעה בביצוע מטלות מוכרות ושכיחות** - כאשר אנחנו עסוקים במספר משימות, כמו לדוגמא, אירוח חברים לארוחה - לעיתים קורה, שלא נשים לב ונזכר רק בסוף הארוחה ששכחנו להגיש מנה מסוימת. לעומת זאת, אדם עם דמנציה עלול לשכוח שבכלל הכין אותה.
- **ירידה בלקיחת יוזמה (אפתיה)** - כולנו מתעייפים לעיתים מעבודות משק בית, מעבודה, או מחובות חברתיות - אצל מרבית האנשים מדובר בתופעה זמנית וחולפת. אדם עם דמנציה עלול להפוך לפסיבי לחלוטין ואדיש לסביבתו, יסרב לצאת מהבית למפגשים חברתיים או משפחתיים ולפעילויות אחרות אליהן היה רגיל, ויזדקק לעידוד ודחיפה.
- **קשיי שפה ותקשורת** - כולנו נתקלים במצבים בהם קשה לנו למצוא מילה שעומדת על קצה הלשון, אך לרוב, נצליח לסיים את המשפט עם מילה מתאימה אחרת. אדם עם דמנציה עלול להחליף את המילה

החסרה במילים שאינן מתאימות, לשכוח מספר מילים במשפט, ולהפוך את המשפט כולו לבלתי הגיוני.

● **פגיעה ביכולת לזהות חפצים ובני אדם (אגנוזיה) -** אדם עם דמנציה יחווה, לעיתים, חוסר יכולת לזהות חפצים מוכרים (מזלג, כיסא, מברשת שיניים), או אנשים הקרובים אליו (ילדים, חברים). הדבר אינו נובע מפגיעה בתפקוד החושים, אלא כתוצאה מהמחלה.

● **קשיי התמצאות במקום ובזמן -** טבעי לשכוח לרגע איזה יום היום, או לאן התכוונו ללכת. אדם עם דמנציה עלול ללכת לאיבוד בשכונה שלו, מבלי לדעת היכן הוא נמצא, איך הגיע לשם וכיצד יחזור הביתה.

● **קשיים ביכולת השיפוט והתכנון -** אנשים בדרך-כלל יודעים לנהל את חשבון הבנק שלהם ומתכננים את ההוצאות הכספיות. גם אם יתבלבלו בחישובים מסובכים, בסופו של דבר יגיעו לפתרון. אדם עם דמנציה עלול לשכוח לחלוטין את משמעות המספרים ומה יש לעשות בהם. לעיתים, יבזבז כספים בצורה מוגזמת או יחסוך במוצרי יסוד.

● **שינויים במצב הרוח ושינויים בהתנהגות -** לכולנו לפעמים יש יום גרוע, כולנו לעיתים עלולים להיות עצובים, מתוחים או עצבנים. אצל אדם עם דמנציה מתרחשים שינויים קיצוניים במצב הרוח, לעיתים ללא סיבה נראית לעין ותוך פרקי זמן קצרים.

● **שינויים באישיות -** באופן טבעי עם העלייה בגיל, רואים לעיתים, הקצנה בתכונות אופי מסוימות, אצל אדם עם דמנציה, אפשר לראות שינויים באישיות המתבטאים לעיתים בהקצנה של תכונות קיימות, או בהופעתן של תכונות חדשות שמעולם לא איפיינו אותו - הוא עלול להפוך קנאי, רגזן, חשדן, מלא בפחדים, תוקפני, שלא כמו בעבר.

## שלבי המחלה

דמנציה משפיעה על כל אדם באורח שונה, על פי מאפייניו ואישיותו ועל פי התפתחות המחלה. ניתן לסווג את שלבי המחלה ל- 3 שלבים עיקריים

**השלב הראשון:** מאופיין בקשיים ניכרים בזיכרון, קשיי תקשורת, שינויים במצב הרוח ובהתנהגות. בשלב זה האדם עשוי למצוא דרכים להסתיר את השכחה, כך שאנשים שאינם חיים איתו יתקשו להאמין שהוא אכן חולה. לשלב זה חשיבות רבה בתכנון העתיד, מכיוון שבשלב זה האדם לעיתים מודע לשינויים החלים בו, הוא יכול לשתף את הסובבים אותו ולערוך תכניות לעתיד, כגון: להמשיך לגור בבית, או לעבור לגור ליד הילדים או בדיור מוגן, לחשוב על בניית שיגרת חיים מותאמת למצב החדש, לערוך צוואה, למנות מיופה כוח לנושאים רפואיים ו/או כלכליים, להכניס שותפים לחשבון הבנק ועוד.

**שלב הביניים:** בשלב זה נצפית ירידה נוספת בזיכרון ובתפקוד היומיומי: יתכנו קשיים בבישול, ניהול כספים, נהיגה, התמצאות במרחב ובזמן, עריכת קניות וסידורים. האדם זקוק לסיוע בחלק מן הפעולות היומיומיות והשגחה על מנת למנוע ממנו לסכן את עצמו ו/או את סביבתו.

**השלב המתקדם:** הדמנציה משפיעה, במשך הזמן, לא רק על המוח, אלא על הגוף כולו. בשלב זה האדם אינו מסוגל לתקשר באופן מילולי ולטפל בעצמו. הוא תלוי באחרים וזקוק לעזרה מלאה בפעולות היומיומיות, בכל שעות היממה, ולעיתים סובל מאי-שליטה על הסוגרים.

הטיפול בשלבי המחלה המתקדמים נועד בעיקר להקל על החולה, למנוע סבל ולאפשר לו תנאים נוחים ככל האפשר. חשוב להביא בחשבון לא רק את הצרכים הפיזיים של החולה, אלא גם את צרכיו הרגשיים והרוחניים.



## חשוב!

בני המשפחה המטפלים באדם הסובל מדמונציה מתמודדים עם אתגרים ושינויים רבים כתוצאה מהתקדמות המחלה, כמו: שינויים באישיות, התנגדות לטיפול והתקפי כעס. הטיפול לאורך זמן בבן המשפחה עלול לגרום למטפלים שחיקה נפשית, גופנית וחברתית, ולעיתים גם קשיים ברמה הכלכלית. חשוב מאד שבני המשפחה יוועצו בצוות המטפל כיצד להתמודד, ישתפו ויעזרו זה בזה ובשירותים בקהילה. מידע על עזרה, זכויות ושירותים וקבוצות תמיכה בעמ' 39 – 49. מידע נוסף בנושא זה תמצאו בחוברת בהוצאת המחלקה לחינוך וקידום בריאות של הכללית "המטפל העיקרי - מי מטפל במטפל?" אותה ניתן לקבל במרפאה או באתר הכללית.



## מתי לגשת לאבחון?

כדאי לאבחן את הדמנציה מוקדם ככל האפשר, מכיוון שקיימות תרופות אשר בחלק מהמקרים, מצליחות להאט את הדרדרות המחלה. לכן, אם אתם מרגישים שיש לכם בעיות בזיכרון או בתפקוד הקוגניטיבי, או שאתם חושדים שלמישהו קרוב יש בעיות בזיכרון, קושי בהתמצאות במרחב, בלבול, שיפוט לקוי וכד' - יש לפנות לרופא המשפחה. בשלב הראשון, רופא המשפחה עורך בדיקה על מנת לשלול מצבים היכולים לגרום לדמנציה. אם הם הפיכים וניתנים לטיפול, כגון דיכאון, מחסור בוויטמין B12, תת תפקוד של בלוטת התריס, מחלות ממאירות (כגון גידול במוח), ריבוי תרופות ועוד, הרופא ימליץ על טיפול מתאים. לאחר שלילת גורמים אלו, או לאחר טיפול בהם, אם עדיין קיימת בעיה, יש להמשיך את תהליך האבחון.

**האבחון של דמנציה מתבצע על-ידי רופא גריאטר, נוירולוג, פסיכיאטר או במרפאת זיכרון, וזאת לאחר הפנייה מרופא המשפחה. לאבחון עצמו יש להגיע עם תוצאות בדיקות דם עדכניות, רשימת התרופות שהאדם נוטל ועם בן משפחה או מלווה נוסף.**

רבים מהאנשים מאובחנים במחלה שנים לאחר שכבר חלו. לעיתים, האדם מכחיש את קיומם של הקשיים ומסתיר את אובדן הזיכרון. לעיתים, הוא מייחס לתסמינים סיבות אחרות, כגון עייפות, תהליכי הזדקנות רגילים, או סיבה חיצונית אחרת. לפעמים, הוא מוותר מראש על האבחון מתוך מחשבה שאין תרופה, כך שאין מה לעשות. במקרים רבים אדם אינו מודע כלל לעובדה שיש לו בעיה ורק אנשים בסביבתו, כגון בני משפחה או עמיתים בעבודה, מרגישים שיש שינויים משמעותיים בזיכרון ובתפקוד.

האבחון המוקדם מאפשר, כאמור, התאמת טיפול תרופתי שיכול לסייע בהתמודדות עם השינויים ההתנהגותיים, וכן את התארגנות המשפחה, תכנון עתידי ומניעת מצבי סיכון.

## מהו הטיפול התרופתי?

התרופות המצויות היום לטיפול במחלת האלצהיימר הן תרופות המקלות על התסמינים ועל בעיות ההתנהגות, אך אינן מרפאות אותה. תרופות אלו מיועדות לחולים בשלבי המחלה הראשונים, אולם ניתנות גם בשלבים מאוחרים יותר של המחלה. התרופות מסייעות לעיתים לשיפור התפקודים הקוגניטיביים, הרגשיים וההתנהגותיים.

## האם קיימות תרופות לטיפול בהפרעות ההתנהגות?

הפרעות התנהגות שכיחות מאד במצבים של דמנציה, כגון פסיכוזה (מחשבות שווא או הזיות), חוסר שקט, תוקפנות, הפרעות שינה (הפיכת לילה ליום, חוסר שינה), שיפוט לקוי, קנאה, חשדנות, חוסר שליטה בדחפים מיניים, דיכאון, חרדה ושוטטות. חלק מהפרעות ההתנהגות עלולות לגרום סבל ניכר לחולה ולעומס רב על המטפל ובני המשפחה. במידה שלא ניתן להרגיע את האדם באמצעים רגילים, כפי שמפורט בהמשך בפרק "שינויים בהתנהגות" (עמ' 28), יש להיוועץ ברופא המטפל ולשקול מתן טיפול תרופתי.



## החיים עם דמנציה ואלצהיימר הלכה למעשה - המלצות למטפלים

בשלבים ההתחלתיים עד הבינוניים של המחלה, האדם החולה יכול לקחת חלק בטיפול ולתכנן יחד עם משפחתו את ההתנהלות היומיומית כדי להקל על מי שמטפל באדם עם דמנציה ואלצהיימר, מוצעות כמה המלצות שיסייעו לכם בהתמודדות ויאפשרו להעניק טיפול מיטבי ליקירכם

- **אספו מידע ממקור מוסמך** על המחלה מרופא המשפחה ומצוות המרפאה, מרופא יועץ, מארגונים ועמותות וגורמים בקהילה - ככל שתדעו יותר, יהיו בידיכם אפשרויות רבות יותר ואמצעים יעילים יותר לטיפול ולהתמודדות יומיומית.



## דוגמאות לשאלות נפוצות שניתן להפנות לצוות המטפל:

- מהי דמנציה?
- אילו שירותים זמינים עבור האדם בקהילה?
- האם מגיעות לך/לו זכויות מיוחדות?
- האם קיים סידור מוסדי? כיצד עושים זאת?
- איפה מתקיימות קבוצות תמיכה?
- האם אלצהיימר היא מחלה גנטית?
- מה עושים כשהאדם החולה מנהל שיחות עם אנשים מהעבר שלו, אפילו כאלה שמתו לפני שנים רבות? איך עלי להגיב?
- האם לאדם עם אלצהיימר מותר לנהוג?

● **שתפו קרובים בטיפול וגם בדאגותיכם** - חשוב שתהיה לכם אוזן קשבת של אדם קרוב אותו תוכלו לשתף בהרגשותיכם ובדאגותיכם. ניתן ורצוי להצטרף לקבוצות תמיכה הפועלות ברחבי הארץ (מידע נוסף תוכלו למצוא בעמ' 48).

● **אם מתעוררות בעיות, נסו לפתור אותן בזו אחר זו** - בחרו כל פעם דבר אחד שיש ביכולתכם לעשות, על מנת להקל על היומיום ולהביא לשיפור באיכות החיים שלכם. לפעמים שינוי קטן יכול לחולל שיפור גדול. בדקו האם בני משפחה נוספים יכולים לסייע לכם, ובצעו חלוקת מטלות.

● **בנו סדר יום קבוע** - נבשו שיגרה פשוטה, קבועה וצפויה לארוחות, למתן תרופות, לפעילות גופנית, להליכה לישון. אם תגבשו שיגרה קבועה, האדם החולה עשוי ללמוד בהדרגה למה לצפות. הוא יכול להמשיך וליהנות משימור יכולות שונות שלו הקשורות למקצועו ולעיסוקיו. עם זאת, מכיוון שדמנציה הינה מחלה פרוגרסיבית (מתקדמת לאט) הדברים שהאדם מחבב, וכן יכולותיו, עלולים להשתנות עם הזמן. זה מחייב אתכם, המטפלים בו, להיות קשובים וגמישים.

● **הקפידו על מנוחה מספקת ותזונה בריאה** - חשוב מאד שגם המטפל ינוח מספיק ויתרחק לזמן מה מהמחויבויות המוטלות עליו במסגרת הטיפול. המנוחה שלכם, דאגה לצרכים האישיים שלכם והקפדה על פעילות שאתם אוהבים ונהנים ממנה, תשפיע גם על איכות הטיפול שתתנו.

## תקשורת בינאישית

אחד מהביטויים של דמנציה ואלצהיימר הוא שינוי וקשיים בתקשורת הבינאישית. התמודדות מותאמת למצבו של החולה עשויה לתרום לאיכות החיים של המטפלים והמטופלים כאחד ולאווירה רגועה יותר. לפניכם כמה המלצות שעשויות לסייע:

● **השתמשו ביצירתיות ובדמיון** - אלו כלים טובים מאוד שיעזרו לכם להתמודד ולהסתגל למצבים משתנים. הסתגלות היא המפתח להצלחה ביכולת להתמודד ולטפל בצורה מתאימה. אם דבר אינו יכול להיעשות בדרך אחת, שאלו את עצמכם האם ניתן לעשותו בדרכים שונות (לדוגמא: חלוקת משימה מורכבת לתתי משימות, השארת הוראות בכתב), או שניתן לוותר בכלל – חשוב ללמוד להשלים עם השינויים ולהסתגל למצבים משתנים.

- **המנעו מויכוחים** - אל תנסו להתווכח עם האדם החולה כאשר הוא אומה, לדוגמא : "אני רוצה לבקר את אמא ואבא" או "אני צריך ללכת למשרד" כשלילה בחוץ... זרמו עם החוויה שלו, נסו לזהות את הרגש מאחורי הדברים (געגוע, רצון להרגיש אהוב, חשוב, בעל תפקיד), ולא להתייחס בשלילה לדברים ככאלו שאין בהם שום היגיון. אפשרות נוספת, נסו להסיט את תשומת הלב לנושאים אחרים.
- **השתדלו לשמור על חוש הומור** - הוא יעזור לכם לעבור משברים רבים. גם האדם החולה זקוק לצחוק טוב ונהנה ממנו.
- **אל תעשו "מבחני זיכרון"** - אל תבדקו את האדם החולה, מסרו לו את המידע בצורה ישירה ועניינית. וותרו על שאלות כגון: "איך קוראים לאדם הזה?", "מה הכתובת שלך?" או "איזה יום היום?" אמרו לו ישר את התשובה מבלי לתת לו תחושה שבודקים אותו.



חשוב ששיגרת היום תכלול גם פעילות גופנית  
ובהתאם למצב הבריאותי.

פעילות גופנית מפחיתה מתח, שומרת על בריאות  
טובה יותר, מרעננת, שוברת שיגרה ומרגיעה. בנוסף,  
הפעילות עוזרת לשמור על כישורים מוטוריים,  
לישון שנת לילה טובה, וגם עוזרת לשמור על יציאות  
תקינות.

העדיפו פעילות בצוותא, שתאפשר גילויי חיבה  
וקירבה.

היועצו בצוות הרפואי לגבי הפעילות הגופנית  
המתאימה.





● **יצירת קשר** - דברו בשלווה ובעדינות. הקפידו לספר לאדם החולה מה אתם עושים ומדוע. הניחו לו, ככל הניתן, לקחת חלק בהחלטות. **הימנעו מלדבר אודותיו בנוכחותו** - דברו אליו והזכירו גם לאחרים להימנע מכך. השתדלו לדבר לאדם בגובה העיניים ולא לעמוד מעליו. השתדלו להתקרב ובמידת הצורך להשיג את תשומת הלב בעזרת מגע עדין. ככל שהמחלה מתקדמת, כך התקשורת המילולית ביניכם לבין האדם תהפוך לקשה יותר. כדאי וניתן לפצות על כך על-ידי תקשורת דרך מגע, מבט ורגש.

● **עזרים לזיכרון** - בשלבים ההתחלתיים של הדמנציה, עזרי זיכרון יכולים לעזור לאדם לזכור, והם יכולים לסייע במניעת בלבול. להלן מספר עצות:

● דאגו לתלות במקום מרכזי בבית (על המקרה, ליד דלת הכניסה) לוח שנה ושעון, על מנת לסייע לאדם להתמצא בזמן ובמקום.

● הציגו תמונות גדולות עם ציוני שמות ברורים של הקרובים על מנת שהוא יוכל לזהות מיהו מי.

● שימו פתקים על דלתות של חדרים עם מילים ובצבעים זוהרים ובולטים שיזכירו לו למה כל חדר משמש, ומה יש בכל ארון.

● מומלץ להכין מספר פתקים הכוללים את פרטי האדם ומספרי טלפון של אנשי קשר, ולשים בארנקו ובכיסו. זאת מכיוון שלאדם הסובל מאלצהיימר/דמנציה יש קשיי התמצאות והוא עלול ללכת לאיבוד. רצוי להכין צמיד ועליו חרוט שמו המלא ומספר טלפון של האדם המטפל בו.

● ניתן לפזר ברחבי הבית מדבקות הכוללות תזכורות שונות אודות פעילויות יומיומיות.

## תזונה

תזונה בריאה ומאוזנת חשובה לכל אדם. מומלץ לדאוג להגיש מזונות מגוונים, המכילים את כל אבות המזון וכוללים ירקות, פירות, דגנים מלאים וחלבון, על פי עקרונות התזונה הים תיכונית.

אדם עם דמנציה, עשוי לשכוח לאכול, אפילו אם הארוחה תהיה במקום גלוי. כאשר אדם שוכח לאכול, מחביא את האוכל, אוכל מזון מקולקל, מתקשה לאכול או יורד במשקל, זהו סימן שיש לשקול שינוי בצורת האכילה ובסוג המזון שמוגש. להלן מספר הצעות:

● **ניתן להתקשר טלפונית, ולהזכיר לו לאכול עכשיו** - מדובר בסידור זמני המתאים לשלבי המחלה הראשונים.

● **יש להגיש את הארוחה כחלק משיגרה קבועה**, ללא קשר לרמת התיאבון.

● **ייתכן והאדם עם דמנציה לא מזהה את המזון המונח בצלחתו. כדאי לתווך לו מה האוכל המוגש לו.**

● **תרופות מסוימות**, יכולות להשפיע על התיאבון.

● **בעיות דנטליות** - כגון חוסר שיניים, כאבי שיניים, שיניים תותבות שלא צמודות היטב, פצעים או יובש בחלל הפה, יכולות להוביל לירידה בצריכת המזון. חשוב לטפל בהתאם ולשמור על היגיינת הפה.

● **יש לוודא שטמפרטורת האוכל והשתייה מתאימה** – לעיתים, אדם עם דמנציה לא שם לב ולא בודק את טמפרטורת המזון ועל כן, יש להיזהר מפני כוויות.

● **ייתכן ואדם עם דמנציה יעדיף תפריט המוכר לו** - יכולה להיות העדפה למזונות מוכרים, המוכנים בדרכים המוכרות לו. מזונות חדשים עלולים לבלבל אותו. מכיוון שלעיתים, חוש הטעם והריח נפגעים, ניתן לנסות לתבל את המאכלים יותר מהרגיל על מנת שהטעמים יהיו חזקים יותר. מומלץ להיות קשובים לאדם וגמישים עם האוכל המוצע. לעיתים ישנה העדפה למזון מסוים ולעיתים ישנה דחייה ממזון שאהב בעבר.

● **בזמן הארוחה** – חשוב לשמור על אווירה רגועה ונעימה בזמן האוכל, עם מינימום הסחות דעת, כמו כלים צבעוניים או צפיה במסכים. מומלץ להושיב את האדם בתנוחה נוחה ובטוחה לאכילה. רצוי



להגיש את האוכל בכלים בצבעים שונים מצבע השולחן/המפה, על מנת לעזור באבחנה בין הצלחת לסביבה. להגיש רק את מה שהכרחי לאכילה, על מנת למנוע בלבול. ניתן להגיש מזון אחד בכל פעם, ולא למלא את הצלחת בשלל מאכלים. חשוב לשמור על טמפרטורת אוכל מתאימה - שלא יהיה חם או קר מדי, ולחתוך את האוכל עברו, על מנת שיהיה רך ומותאם ליכולת הלעיסה שלו.

● **אופן האכילה** - זמן האכילה עשוי להתארך. יש לקחת זאת בחשבון. האדם עשוי לשכוח שאכל ולבקש לאכול שוב. מומלץ להגיש את האוכל במנות קטנות, ולתת את הארוחות בשלבים (דייסה, פרי, מעדן, ביצה וכדומה). רצוי לשמור על העצמאות של האדם באכילה, עד כמה שניתן. עם התקדמות המחלה, צפוי שהאדם יפתח בעיות קואורדינציה וקושי לאכול בצורה נקייה. לכן, מומלץ שימוש בצלחות נצמדות לשולחן עם וואקום (או מגבת לחה מתחת לצלחת). בנוסף, רצוי להשתמש בסכו"ם מעובה (ידיעות גדולות ועבות) ו/או לעודד אכילה בידיים, אם השימוש בסכו"ם מסובך מדי. הדבר ידחה את הזמן שבו הוא יזדקק לעזרה באכילה.

● **אגירת מזון** – התופעה נובעת לרוב מתוך פחד שלא יהיה אוכל. ניתן לדאוג שארוחה קלה תהיה זמינה בכל עת, להשאיר צנצנת עוגיות במקום גלוי. במידה שהאדם נוטה לאכילת יתר (אופייני לשלבי המחלה הראשונים), ניתן לנעול ארונות ומקרר, ולסלק מהבית מזון שאינו מותאם לו.

● **שתייה** – יש לוודא שהאדם לא ישכח לשתות וישתה מספיק כדי למנוע התייבשות. חשוב לבדוק שהשתייה אינה חמה מדי, כדי למנוע כוויות. רצוי להקפיד על מתן שתייה בכמות קטנה, כחצי כוס בכל פעם במהלך היום.

● **הימנעות מאכילה או יריקת מזון** - יכולים לנבוע מיושב בפה ובגרונן, שמשנה את טעם המזונות. ניתן לערבב את המזון עם נוזל (כמו: מרק, חלב ועוד), להוסיף רטבים למזון, להגיש מזון דייסתי או טחון עם נוזל. כמו כן, חשוב שרופא יבדוק את חלל הפה ואת השיניים על מנת לשלול בעיות אחרות.

● **חנק** – עם התקדמות המחלה עלולות להופיע בעיות לעיסה ובליעה, שעלולים לגרום לחנק. יש לתת מאכלים רכים ולחתוך אותם במידה ובליעתם בשלמות מסוכנת (כמו: ביצה קשה, בננה, נקניקיה, ענבים ועוד). במידת הצורך, אפשר לתת מאכלים דייסתיים או טחונים בלבד. חשוב לוודא שהאדם יושב זקוף בכסא ולא להאכיל אותו כשהוא נסער או עייף. בסיום הארוחה רצוי לבדוק שלא נשאר מזון בפה. יש לדאוג שיישאר ישוב בכיסאו 15 דקות מתום האכילה ולא להשכיבו מיד אחרי הארוחה. מומלץ ללמוד להגיש עזרה ראשונה במקרה של חנק.

● **קושי בבליעה** – במקרים רבים עדיפה האכלה איטית באמצעות כפית או כף. במידה שמאכלים בכף, יש להעלות רק כמות קטנה של מזון על הכף בכל פעם, ולחכות עד שהאדם יבלע, לפני שמגישים את הכף הבאה. יתכן וצריך להזכיר לאדם לבלוע. במידה שאינו בולע, יתכן ששכח את פעולת הלעיסה והבליעה, ודרך ההתמודדות היעילה ביותר היא להגיש מזונות דייסתיים או טחונים ומשקאות סמיכים שלא דורשים לעיסה. בחלק מהמקרים, בעיקר כשיש חשד **לאספירציה (מעבר של מוצקים, נוזלים או רוק, המיועדים לעבור בוושט, לתוך דרכי הנשימה)**, יש צורך להימנע ממתן משקאות ומאכלים נוזליים, כמו מרק, או ממאכלים במרקמים מוצקים וקשים. מומלץ להיוועץ בצוות המטפל להתאמת מרקם האוכל והשתייה.

## חשוב לדעת!

ירידה במשקל אינה מרמזת בהכרח על התקדמות המחלה. לעיתים קרובות, מדובר בבעיה הניתנת לפתרון, או על מחלה שאינה קשורה בהכרח לדמנציה. חשוב להיוועץ ברופא שיבדוק האם מדובר בבעיה אחרת (עצירות, דיכאון, שבץ, בעיה בחלל הפה, שריפת אנרגיה מוגברת הנובעת מחוסר שקט שהאדם נמצא בו). לעיתים, כל מה שצריך הוא סביבה רגועה ותומכת, אוכל טעים ומוכר.

במידה שיש ירידה בצריכת המזון מסיבה כלשהיא ו/או ירידה במשקל - מומלץ להיוועץ בדיאטנית ובמידת הצורך, לשקול מתן תוספי תזונה.



### האכלה בשלבים מתקדמים

הדרך העדיפה למתן מזון ונוזלים לאדם עם דמנציה בשלבים מתקדמים, היא **דרך הפה**. זו הדרך הטבעית המשמרת את תפקודי הפה, ויש בה גם תועלת פסיכולוגית של טעימה והנאה מהמזון.

בשלבים מתקדמים, עלול החולה לאבד את התיאבון ו/או את הרצון לאכול ולשתות, ו/או לאבד את יכולת הבליעה (Dysphagia). במצב זה, האכלה דרך הפה עלולה לגרום לאספירציות חוזרות. ניתן להמשיך ולהאכילו דרך הפה בכמויות קטנות ובצורה איטית.

מומלץ לקבל הדרכה מהצוות המטפל כאשר האדם החולה מגיע למצב בו כמויות המזון והנוזלים הניתנות דרך הפה מועטות, או שהוא סובל

מאספירציות חוזרות למרות האכלה זהירה, או שאין מי שיאכיל וישקה אותו דרך הפה בזמן ובסבלנות הנדרשים.

## רחצה

לעיתים, האדם מסרב להתקלח, ויכולות להיות לכך כמה סיבות: יתכן שהוא מרגיש שהוא נקי, שפעולת הרחצה אינה נעימה לו, שמבחינתו מדובר בפעולה מורכבת ומסובכת מדי (לדוגמא, ויסות טמפרטורת המים), שהוא חושש שלא יוכל לבצע. יתכן גם שהוא נבהל מהשתקפות דמותו במראה, או שהוא חושש מפגיעה בפרטיותו, מכיוון שמישהו נוסף נוכח.

### כמה עצות שיכולות לסייע למטפלים להתמודד עם המצב:

- הקפידו להיות רגועים ועדינים, והימנעו מכניסה לוויכוחים סביב השאלה האם בכלל יש צורך באמבטיה. במקום זאת, הזמינו אותו: "בבקשה בוא עכשיו להתקלח". אמרו בקצרה מה יש לעשות, צעד אחר צעד, בתהליך הרחצה.
- הקפידו על שיגרה קבועה של רחצה - כך האדם יתרגל לצפות לכך ויתנגד פחות. השתדלו לשמור על הסדר והשעות בהן היה רגיל להתקלח/לעשות אמבטיה.
- הפכו את המשימה לפשוטה יותר על-ידי חלוקתה לרצף של משימות קטנות.
- במידת הצורך, הציעו לו להתרחץ עם בגדים או בגדים תחתונים.
- הכינו בגדים ומגבות מראש.
- השתמשו באותם אביזרי רחצה, ולא יותר מאחד מכל סוג (סבון אחד, שמפו אחד, מברשת שיניים אחת), על מנת למנוע בלבול.
- אם ניתן, רחצו את המטופל במקלחת, כדי להפחית סיכון לנפילה. אם לא ניתן ומשתמשים באמבטיה, אל תמלאו יותר מדי מים באמבטיה מחשש לטביעה.

- בדקו את טמפרטורת המים כדי להימנע מכוויות.
  - בשלבי מחלה מתקדמים, אל תשאירו את האדם לבדו באמבטיה/מקלחת.
  - התקינו עזרי בטיחות בחדר האמבטיה - מעקה, שטיחון/מדבקות נגד החלקה, כיסא.
  - כסו את המראות - אם האדם חש שלא בנוח כשהוא רואה את דמותו במראה.
  - השמיעו מוסיקה או שירו יחד איתו.
- זמן הרחצה הוא הזדמנות טובה לבדוק ולשים לב האם על הגוף ישנם פצעים, פריחה, או עור מגורה.

## הלבשה

עם התקדמות המחלה, קשה יותר לאדם להתלבש בעצמו - ללבוש בגדים על צידם הנכון ובסדר המתאים. השימוש בכפתורים, אבזמים, שרוכים וכדומה, הופך כמעט לבלתי אפשרי.

### כמה עצות מועילות:

- הכינו מערכות של בגדים מראש.
- סדרו אותם לפי סדר הלבשתם.
- אמרו לאדם כיצד להתלבש צעד אחר צעד.
- אם האדם מסרב להחליף בגדים - נסו שוב מאוחר יותר.
- ותרו על בגדים עם כפתורים, שרוכים, רוכסנים ואבזמים - נסו טרינינגים, חולצות טריקו, מכנסיים עם גומי, נעליים ללא שרוכים ואבזמים, שניתן להדק באמצעות סרט צמדן (סקוטש). **כפכפים אינם בטיחותיים ועלולים לגרום נפילות.**



- ותרו על דוגמאות צבעוניות ובגדים שמצריכים גיהוץ - בחרו בצבעים מנוגדים כדי שיהיה קל להבחין ביניהם.
- אם האדם לבוש בצורה מוזרה בעיניכם, אך מתעקש שזהו רצונו ואין בכך בעיה עקרונית - הניחו לו.
- כאשר הרחצה וההלבשה מסתיימים, עודדו אותו להתבונן במראה ודאגו שאנשים נוספים יחמיאו לו.

## נפילות ושמירה על בטיחות

במהלך הזמן, מתפתחים נוקשות וסרבול, ויתכן שהאדם יתקשה לקום מהכיסא או מהמיטה. יתכן שהוא יפתח הליכה כפופה או יגרור רגליים - מצבים שעלולים להגביר את הסיכון לנפילות, ולכן חשוב להקפיד על פיקוח צמוד עליו.

- דווחו לרופא על כל שינוי בהליכה, ביציבה ובנוקשות, על נפילות ותנועות שחוזרות על עצמן - חשוב לבדוק האם מדובר בסיבה הניתנת לטיפול, כגון תרופות שהאדם נוטל, שבץ קל, או סחרחורות.
- סדרו את הבית בצורה שתסייע למניעת נפילות: הוציאו שטיחונים שניתן להחליק עליהם, או הדביקו אותם לרצפה; הקפידו על התקנת מוטות וידיות אחיזה - במיוחד בשירותים ובחדר האמבטיה; הקפידו על תאורה טובה, בעיקר בשעות הלילה. ניתן לקבל חוברת בנושא זה "מניעת נפילות ותאונות בית בגיל המבוגר" במרפאות.
- ציידו את האדם בטלפון נייד פשוט ביותר להפעלה שיהיה נגיש וזמין.
- התקינו לחצן מצוקה בבית ודאגו גם ללחצן שניתן לענוד על היד.

## בנוסף, להלן מספר שינויים שתוכלו לעשות בעצמכם בבית על מנת לשמור על הבטיחות:

- מומלץ להוציא את סוגר הדלת הנועל את הדלת מבפנים, מכיוון שאם האדם יסגור אותה, הדרך היחידה להיכנס לבית תהיה באמצעות הזמנת מנעולן. כמו-כן, חשוב לשמור אצלכם מפתח נוסף לבית. מומלץ גם להוציא מפתחות מדלתות חדרי האמבטיה והשירותים.
- מומלץ להשתמש בכיריים המופעלות בחשמל, מכיוון שבכיריים המופעלות בגז קיימת סכנה של דליפת גז. אם בכל זאת משתמשים בגז, חשוב להקפיד על סגירת צינור הגז המרכזי לאחר הבישול.
- חשוב להקפיד לנעול ארונות בהם מאוחסנים מסמכים חשובים, חפצים שבירים וחדים, תרופות, או חומרי ניקוי מסוכנים.

## חשוב!

ניתן להיוועץ במרפאה בעיסוק, או בצוות הרפואי, לגבי סידור הבית ומניעת נפילות. כמו כן, בקשו מצוות המרפאה חוברת בשם "מניעת נפילות ותאונות בית בגיל המבוגר" של המחלקה לחינוך וקידום בריאות בכללית.





## בילוי

בילוים, כיף ושמחת חיים חשובים לכל אחד. גם אם יש דמנציה או מחלה דומה, אין פירוש הדבר שלא ניתן עוד ליהנות מהחיים. חשוב לעשות פעילויות הגורמות הנאה לכם וגם לאדם החולה. פעילויות לדוגמא: טיול רגלי או טיול במכונית, בילוי עם הנכדים, משחק עם בעלי חיים, משחקי קופסה, השתתפות בפעילות של מרכזי יום, פעילות עם מתנדב, ציור, האזנה למוזיקה, הזמנת אורחים, אכילה מחוץ לבית מפעם לפעם, קריאה יחד בעיתון ושיחה על נושאים המעניינים אתכם. כל אחד ימצא את הפעילויות המתאימות לו והמהנות אותן.

נמצא כי פעילות המשולבת עם מגע או עיסוי, לרוב מתקבלת בברכה.

## שינויים בהתנהגות

אדם עם דמנציה אינו נראה חולה כלפי חוץ. הפנים אותן פנים, ההליכה, לפחות בשלבי המחלה הראשונים, אותה הליכה, אולם משהו משתנה, וזה ניכר בהתנהגותו של האדם. יש לזכור תמיד, שהפרעות התנהגותיות הן חלק מהמחלה, הן אינן נעשות במכוון ואינן נובעות מתוך רוע או כפיות טובה כלפי הסביבה. אם כך, מדוע זה קורה?

מחלת הדמנציה פוגעת במוח. לעיתים, האדם אינו מצליח להבין את מה שהוא שומע או רואה, בגלל הירידה בתפקוד החושים והקושי לפרש את המציאות. בלבול זה עשוי להפוך את האדם לחרד ולמבוהל ועל כן תליתי במטפל.

אנו רואים תופעות כגון אלו, בעיקר בשעות הערב. יתכן והסיבה לכך היא עייפות, או שהאדם החולה אינו מסוגל לראות בבירור באור עמום ומפרש את מה שהוא רואה באופן שגוי. לכן, השארת אורות דולקים עוזרת לעיתים קרובות. גם תזכורת היכן הוא נמצא והסבר על מה שקורה, עשויה גם היא לעזור. בנוסף, לעיתים קורים בבית כמה דברים במקביל - טלוויזיה דולקת, ילדים שבאים לבקרה הכנות לארוחת הערב, עייפות. מצבים אלו עלולים להקשות על האדם להבין מה קורה ולגרום לו לתגובה קיצונית. חשוב שתדעו שהאדם אינו עושה זאת בכוונה, למרות שלפעמים נדמה שהוא עושה זאת דווקא בשעות שהן הקשות ביותר גם עבורכם.

לפעמים, קל מאוד להבין מה גרם להתפרצות, אך לפעמים זה נראה בלתי אפשרי לאתר את שורש הבעיה. עלינו לזכור כי בכל מקרה קיימת בוודאי סיבה ממשית, ולא להסתפק בהסבר שזה בגלל המחלה.

ייתכן וישנה סיבה גופנית להתפרצות: חשוב לבדוק האם האדם סובל מעצירות, דלקת בדרכי השתן, כאב שיניים, או בעיה גופנית אחרת? האם הוא ישן מספיק? האם קיימות בעיות שמיעה או ראייה? האם האדם החל ליטול תרופה חדשה? כל הגורמים האלה יכולים להשפיע דרמטית על מצב הרוח ועל ההתנהגות של אדם שיש לו דמנציה.

הצעד הראשון בהתמודדות עם שינויים בהתנהגות הוא להבין שזוהי התנהגות אשר לאדם החולה אין שליטה עליה. שנית, כדאי לזכור שכל עימות או ויכוח איתו בנוגע לאמיתות התלונה רק יחמירו את המצב.

לפעמים, **ניתן להסיח את דעתו של האדם על-ידי שינוי נושא השיחה, או מיקוד תשומת ליבו במשהו אחר בסביבתו.** אפשרות נוספת יכולה להיות, לעיתים קרובות, מגע פיזי המספק נחמה ועידוד, כל עוד הוא אינו מפרש את המגע כניסיון לרסנו.



## לפניכם התייחסות לשינויים שכיחים בהתנהגות והצעות לפתרון:

תיאור ההתנהגות	מאפיינים	פתרונות
<p><b>עקשנות</b> <b>דוגמא:</b> <b>סירוב להתרחץ</b></p>	<p>לעיתים, האדם מתעקש מכיוון שהוא חושש מהמשימה עצמה, או שלא יוכל לעמוד במטלה שעליו לבצע, או שהוא אינו מבין את משמעותה. לדוגמא, רחצה - יכולה לעורר התנגדות עקב פחד ממים.</p>	<p>חשוב להבין מה גורם לאדם להתנגדות ובהתאם לכך לחפש פתרונות. לדוגמא: אם נראה שאדם מבולבל בכניסה למקלחת, ניתן לעזור לו בכך שנכוון אותו למקלחת ונפשט את המטלה עבורו: לכוון את המים, להגיד לו איזה פריט לבוש להוריד, באיזה סבון להשתמש ומתי. אם שום דבר אינו עוזר, עדיף להניח לו ולנסות מאוחר יותר.</p>
<p><b>שאלות שחוזרות על עצמן</b></p>	<p>השכחה היא הסיבה המרכזית לשאלות החוזרות על עצמן. בנוסף, יכול להיות שהאדם מרגיש בלבול, פחד וחוסר ביטחון, כשהוא אינו מצליח להבין את ההתרחשויות סביבו. יתכן וזו דרכו לבטא געגוע לתקופה בה הרגיש משמעותי.</p>	<p>במקום לענות שוב על השאלה, יהיה יותר מועיל להרגיע את האדם, לומר לו שהכל בסדר, ואתם דואגים לכל מה שהוא צריך ולהסיט את תשומת ליבו לנושא אחר.</p>

## לפניכם התייחסות לשינויים שכיחים בהתנהגות והצעות לפתרון:

פתרונות	מאפיינים	תיאור ההתנהגות
<p>על מנת להקטין את הסכנות הכרוכות בשוטטות, מומלץ לנעול חלונות ודלתות, גם פנימיים, ולהתקין שערי בטחון (במידת האפשר). כמו-כן, מומלץ לאפשר הליכה יומית עם ליווי, או בסביבה בטוחה.</p> <p>אם לא ניתן למנוע את השוטטות, כדאי לצייד את האדם בכרטיס או בצמיד בו יצינו פרטיו האישיים ומחלתו. את הכרטיס יש להדק לדש או לכיס הבגד, או להכניס לארנק. אפשרות נוספת היא להשתמש בטכנולוגיות לאיתור האדם, כמו טלפון סלולרי, שעון, נעליים, הכוללים טכנולוגיית GPS. כדאי גם ליידע את הסביבה הקרובה, כולל חנויות בסביבה, לגבי זהותו ומחלתו של האדם. זוהי פעולה חשובה שיכולה להציל את חייו בעת שוטטות.</p>	<p>שוטטות, יכולה להיגרם מכמה סיבות, כמו לדוגמא: בעיית הזיכרון והקושי לזהות את הסביבה; תחושת אי-שקט שיכולה להיות תוצאה משנית של טיפול תרופתי; שעמום; דחף פנימי לבצע פעילות, כמו הליכה; או ללא סיבה ברורה.</p>	<p><b>שוטטות</b></p>

## לפניכם התייחסות לשינויים שכיחים בהתנהגות והצעות לפתרון:

תיאור ההתנהגות	מאפיינים	פתרונות
<p><b>פעולות שחוזרות על עצמן</b></p>	<p>לעתים, האדם חוזר על משימה מסוימת ואינו פוסק מלבצע אותה, כמו שטיפת ידיים, קיפול בגדים, צעידה, או הדלקה וכיבוי של אורות בבית. הסיבה למצב זה היא שעקב הפגיעה במוח, ישנה נטייה "להיתקע" בפעילות מסוימת וקושי לעבור לפעילות אחרת.</p>	<p>אם הפעולה אינה מסוכנת, הרי שאין בעצם הפעולה דבר מזיק, אלא אם המטפל חש שאינו יכול לשאתה יותר. אם יש צורך להתערב, הדרך המתאימה לעשות זאת היא באמצעות מגע עדין והסטת היד בעדינות מהפעולה עצמה, תוך אמירה המציעה ביצוע משימה אחרת, לדוגמא: "תודה שהדלקת את האוך, עכשיו בוא נערוך את השולחן". אפשרות נוספת היא שאילת שאלות הבודקות האם הפעולה מזכירה לאדם משהו מעברו - במידה וכן, מומלץ לשאול על תקופה זו.</p>
<p><b>אגירה, החבאה ואיבוד חפצים</b></p>	<p>תופעות אלו שכיחות בקרב חולי דמנציה ואלצהיימרה.</p>	<p>מומלץ: לשמור חפצים חיוניים במקום מאובטח; להימנע מלהשאיר דברים מפוזרים; לדאוג לשכפול מפתחות ולזוג משקפיים נוסף. כדאי בכל מקרה לזכור, היכן האדם מטמין חפצים. ברוב המקרים, הוא יחזור למקומות אלה גם בעתיד. אפשר גם להציע לו מקום בולט במיוחד שבו הוא יכול להניח את החפצים שלו.</p>



## לפניכם התייחסות לשינויים שכיחים בהתנהגות והצעות לפתרון:

תיאור ההתנהגות	מאפיינים	פתרונות
<p><b>ירידה בלקיחת יוזמה (אפתיה)</b></p>	<p>חוסר עניין בפעילות, העדפה לישיבה/ שינה מרובה.</p>	<p>ניתן להציע פעילויות אהובות על האדם שמתאימות ליכולותיו, לכוון לפעילות שמגרה חושים: האזנה למוסיקה, ליטוף חיות, ביקור של חברים, ציור, גינון.</p> <p>חשוב לא להגיע לעימותים במידה שהאדם אינו מעוניין לשתף פעולה.</p>
<p><b>בעיות שינה</b></p>	<p>עם העלייה בגיל, ללא קשר לקיומה של דמנציה או אלצהיימה, אנשים זקנים נוטים לישון פחות בשלבי השינה העמוקים. השינה הופכת לקלה יותר והתעוררויות מוקדמות הופכות לשכיחות. בנוסף, ישנה נטייה מוגברת לתנומות קצרות במשך היום. בעיות השינה מחריפות כשיש אלצהיימה ולעיתים הן מתבטאות בעודף שינה מוגזם.</p>	<p>מומלץ: להציב תאורת לילה וסיר לילה ליד המיטה; לסיים לאכול מוקדם; להימנע מקפה ומאלכוהול בערב; להימנע מפעילות גופנית בשעות אחר הצהריים; לטפל בכאבים פיזיים, במידה שקיימים. על מנת לשפר את השינה בלילה, כדאי לעודד שינה רק בשעות הערב ולמנוע, ככל האפשר, תנומות קצרות במשך היום, או אחר הצהריים.</p>

## לפניכם התייחסות לשינויים שכיחים בהתנהגות והצעות לפתרון:

פתרונות	מאפיינים	תיאור ההתנהגות
<p>השתדלו לא לתת להתנהגויות מסוג זה להתיש אתכם, מומלץ לשמור על קור רוח. נסו למצוא עבור האדם עבודות קלות שיעסיקו אותו, והוא יכול לבצען: ניקוי אבק, הברקת סכ"ם (ללא סכינים), קיפול כביסה, קיפול מפיות, גזירה או צביעה.</p>	<p>בשלבים מסוימים של המחלה, האדם ייצמד למטפל, שנתפס כדבר הבטוח ביותר בעולמו. הוא יראה סימני דאגה כאשר המטפל נעלם מטווח ראייתו. דבר זה יכול, לעיתים, להפריע למטפל.</p>	<p><b>היצמדות למטפל</b></p>
<p>הימנעו בכל מצב מלסתור את האדם או להתווכח איתו והשתמשו בהסחת הדעת. אין טעם לנסות ולעמת אותו עם המציאות או עם ההיגיון. זירמו איתו וגלו סקרנות לעולמו הפנימי של האדם כפי שהוא חווה אותו.</p>	<p>ישנם אנשים עם דמנציה המתלוננים ללא הפסק, למרות המאמצים לתת להם את הטיפול המיטבי. הבלבול, קשיי ההתמצאות והחרדה בה הם נמצאים, ומביאים אותם להתנהגות תוקפנית כלפי האנשים הקרובים להם, שהופכים בעיניהם ממטפלים לאויבים.</p>	<p><b>האשמות</b></p>

## לסיכום, כמה כללים ועצות שעשויים לסייע למטפלים ולקרובים:

- אל תענו בצעקות על צעקותיו של האדם החולה – צעקות יכולות לגרום לו להשתתק מפחד, אך הן לא ישנו את הרגשתו הפנימית ויפגעו בכבודו, ועל כן יגרמו לעליה בסף החרדה והתוקפנות.
- מצאו את המקומות בהם אתם יכולים לקבל תמיכה, לשתף ולפרוק את רגשותיכם וקשייכם – נסו לא לעשות זאת מול האדם החולה. תוכלו תמיד לפנות לקבלת סיוע לעובדת סוציאלית במרפאה, או לשירותי הרווחה.
- אל תנסו להסביר דברים בהיגיון בעת התפרצות כעס; אנשים עם או בלי דמנציה בעת כעס, או כאשר הם חשדניים, כמעט אף פעם לא יקשיבו לקול ההיגיון.
- אם ניתן לקיים שיחה, שאלו שאלות על המצב והקשיבו בתשומת לב רבה להסבר, בין אם הוא הגיוני או לא. ייתכן ומההסבר תוכלו להסיק מסקנות על מה עורר את הכעס מלכתחילה.
- הימנעו מלשנות את שגרת היום-יום של החולה, ואם בכל זאת יש הפרעה – השתדלו לחזור לשגרה במהירות האפשרית.
- והכי חשוב, שמרו על כבוד האדם, נסו להיות אמפתיים למצבו וזכרו לזרום עם המציאות כפי שהוא רואה אותה.
- במידה ששום דבר אינו עוזר, היוועצו ברופא לגבי טיפול מתאים.



## דמנציה בשלבים מתקדמים

עם הזמן, ישנה הידרדרות במצב וכעבור 3 – 6 שנים מאבחון המחלה, האדם יגיע לדמנציה בשלב מתקדם. לשלב זה מאפיינים משלו, והעיקריים שבהם:

- פגיעה בזיכרון שגורמת, למשל, לחוסר יכולת לזהות בני משפחה
- יכולת דיבור הולכת ופוחתת
- נדרשת עזרה מלאה בפעולות היומיום
- חוסר יכולת להתנייד באופן עצמאי
- אי שליטה על הסוגרים
- קשיים בבליעה
- זיהומים שונים בגוף, כמו דלקת ריאות, דלקת בדרכי השתן

### הגישות הטיפוליות בשלבים מתקדמים

ישנן שתי גישות למתן טיפול בדמנציה מתקדמת, כאשר המטרה היא לפני הכל להעניק לאדם החולה סביבה אוהבת ונעימה, להפחית את סבלו ואת חוסר השקט בתקופת סוף החיים:

- **גישת ה"נוחות"** – גישה זו מדגישה את השמירה על נוחות האדם, אפילו אם משמעות הדבר היא שלא יינתנו לו טיפולים רפואיים שיכולים לעזור לו להאריך את חייו (לדוגמא, ויתור על צינורות הזנה, הנשמה או החייאה, הימנעות מאשפוז). מתן דגש לפעילות שהאדם נהנה ממנה, כגון: האזנה למוסיקה, עיסוי, אוכל טעים (גם אם טחון).

● **גישת "הארכת חיים"** - בגישה זו המטרה היא הארכת החיים, כולל טיפולים רפואיים (לדוגמא, טיפול רפואי במחלה פתאומית, הנשמה, והזנה מלאכותית) וטיפול להקלת הסבל.

### **מי מחליט על גישת הטיפול הרצויה למטופל**

את קבלת ההחלטות רשאי לקבל מיופה הכוח או האפוטרופוס של החולה, שתפקידו לקיים את רצונותיו של האדם, כפי שהביע אותם באופן מפורש בהיותו צלול. במידה שלא הביע באופן מפורש את רצונותיו, יש לנסות ולהחליט מה האדם היה רוצה לו יכול היה להתבטא.



# קבלת עזרה, זכויות ושירותים

## מרכזי יום לקשיש

מרכזי יום לקשיש מעניקים מגוון שירותים לאנשים עם קשיי תפקוד על רקע פיזי ו/או על רקע ירידה בזיכרון (תשושי נפש), על מנת לשפר את איכות חייהם ולהקל על בני משפחותיהם. אל המרכזים מגיעים באמצעות הסעה, והשהות במרכז כוללת ארוחות בוקר וצהריים. בחלק מהמרכזים ישנם גם שירותי כביסה, רחצה, תספורת, מניקור ופדיקור. במרכזי היום לקשיש, נהנים החברים מפעילויות חברתיות, חוגים, הרצאות, טיולים ועוד. במקום ניתנים גם שירותים מקצועיים, כמו פיזיותרפיה, בדיקות על-ידי אחות, מתן תרופות ויעוץ גריאטרי.

יש צורך בהתאמת המרכז למטופל. ישנם מרכזי יום יעודיים לחולי דמנציה עם שערים סגורים.

חלק מהמרכזים פועל בין השעות 8:00 - 13:00, ואחרים עד 15:00 או 19:00, בתמורה לתוספת תשלום.

## גמלת סיעוד - ביטוח לאומי

חוק סיעוד של ביטוח לאומי מעניק גמלת סיעוד לאזרחים בגיל פרישה שנזקקים לעזרה בביצוע פעולות יומיומיות, כמו הלבשה, רחצה, סיוע באכילה.

הגמלה ניתנת גם לזקנים שזקוקים להשגחה צמודה בביתם בכדי למנוע סיכון לעצמם או לאחרים. גמלת סיעוד כוללת עזרה של מטפל בביתו של האדם, או לחילופין סיוע במימון עובד זה, שהייה במרכזי יום לקשיש, התקנת לחצן מצוקה בביתו של האדם, מתן שירותי כביסה ואספקת מוצרי ספיגה חד-פעמיים. לעיתים, הגמלה ניתנת לצמיתות, ולעיתים לתקופה מוגבלת (במקרה שמדובר בקושי תפקודי זמני).

לגמלת הסיעוד יש מספר תנאי זכאות: האדם הוא תושב ישראל שהגיע לגיל פרישה, הוא אינו מקבל קצבה מהמוסד לביטוח לאומי עבור נכות כלשהי, ולא משולמת לו גמלה ממשרד הביטחון עבור טיפול אישי או השגחה צמודה. בנוסף, על האדם להתגורר בקהילה ולא במוסד ואסור שהכנסותיו יעלו על הסכומים שנקבעו בחוק.

**ניתן לפנות לעובדת סוציאלית במרפאה/בשירותי הרווחה על מנת לקבל סיוע בהגשת הבקשה.**





## קצבת שירותים מיוחדים של ביטוח לאומי

קצבת שירותים מיוחדים של ביטוח לאומי ניתנת לאנשים מתחת לגיל פרישה. קצבה זו מיועדת, בין השאר, לחולי אלצהיימר ודמנציה שלקו במחלה לפני גיל הפרישה וזקוקים לעזרה של אדם אחר בביצוע פעולות בסיסיות, כמו הלבשה, רחצה, אכילה, ו/או זקוקים להשגחה על מנת למנוע סיכון לעצמם או לאחרים.

הזכאות לקצבה זו מותנית במספר קריטריונים:

- האדם מבוטח בביטוח לאומי, חי בישראל, גילו 18 ומעלה, ונמצא עד 90 יום מגיל הפרישה.
- נקבעה לאדם, על ידי הביטוח הלאומי, נכות רפואית בשיעור 60% לפחות, והוא מקבל קצבת נכות, או שלא משולמת לו קצבת נכות, אבל הביטוח הלאומי קבע לו נכות רפואית של 75%.
- האדם לא מאושפז במוסד סיעודי או בכל מקום אחר בו ניתנים שירותי רפואה.
- האדם לא מקבל מהביטוח הלאומי קצבה לנפגעי עבודה, וגם לא תשלום עבור טיפול או עזרה בבית מתוקף חוק אחר.
- ההכנסה החודשית של האדם לא עולה על חמש פעמים השכר הממוצע במשק.
- האדם אינו מקבל הטבות על פי הסכם ניידות, אלא אם כן ועדה רפואית קבעה לו מוגבלות בניידות בשיעור 100%, או שהוא זקוק לכיסא גלגלים ומשתמש בו, או שהוא מרותק לביתו.

## העסקת עובד זר

העסקת עובד זר דורשת הנפקת רישיון להעסקתו. בישראל ישנן חברות כוח-אדם רבות שמתמחות בהבאת עובדים זרים לארץ ממדינות שונות,

והן מנוסות מאוד בכל התהליכים הדרושים להעסקת עובד זה. ניתן למצוא פרטים על חברות כוח אדם, במשרד הרווחה, בקופות החולים ובאינטרנט.

### **ישנם מספר קריטריונים לקבלת היתר להעסקת עובד זר:**

- העסקת עובד זר בתחום הסיעוד מותנית בזכאות שנקבעה למבקש על-ידי המוסד לביטוח לאומי, או על ידי הערכת תלות (תפקוד), שנעשתה על ידי רשות האוכלוסין וההגירה (למי שנדחה בשל הכנסות גבוהות).
- היתר העסקה לא ניתן למבקשים ששוהים בבת-חולים, מרכזי שיקום, בתי-אבות וכדומה.

## **חשוב לדעת!**

בשלבים מתקדמים של המחלה, האדם עם אלצהיימר/דמנציה לעיתים יסרב לקבל עזרה מאדם זה. לכן, רצוי וניתן להתחיל את תהליך ההתאמה ולמצוא את המטפל/ עובד זר המתאים והמקובל על החולה עוד בשלבים המוקדמים של המחלה. בנוסף, מציאת המטפל המתאים תקל באופן משמעותי על חיי הסובבים את החולה על-ידי הפחתת הנטל ויצירת זמן לפנאי ולחיים רגילים. חשוב מאד לוודא כי המטפל קיבל הדרכה ומידע מקיף על המחלה, ושיש לו ידע כיצד להתמודד עם בעיות התנהגות, או חוסר שקט של האדם. יש להסביר לו שבעיות התנהגות הן חלק ממאפייני המחלה והתנהגות זו אינה מכוונת באופן אישי כלפי המטפל.



- ההיתר יינתן לאנשים בגיל הפרישה ומעלה. בגילאים צעירים יותר יאושר ההיתר לאלה הזכאים לקצבת שירותים מיוחדים מהמוסד לביטוח לאומי.

## אשפוז מוסדי

ככל שהמחלה מתקדמת, אתם עשויים להתקשות יותר לטפל באדם בביתו. ההשגחה יכולה להיות כרוכה בעבודה סביב השעון ולעיתים, דורשת מיומנות של איש מקצוע. לפעמים, מגיע הרגע בו המשפחה אינה מסוגלת להמשיך ולהעניק את הטיפול המקצועי הדרוש. במקרה כזה, יש לשקול סידור מגורים אחר.

לרוב יתעוררו רגשות מעורבים סביב המעבר לאשפוז מוסדי. בני המשפחה עשויים לחוש אשמה ועצב, אך במצבים רבים המעבר למוסד סיעודי הוא ההחלטה האחראית ביותר שמשפחה יכולה לקבל. מוסד כזה יכול להעניק לחולה את כל הטיפול המקצועי שהוא זקוק לו ואינו יכול לקבל בבית, ובמקביל להקל על בני משפחתו. במידה שאתם שוקלים את האפשרות, חשוב לבקר בכמה מוסדות סיעודיים ולבחון את התנאים והאווירה במקום, את היחס לחולים, להתרשם מהצוות המטפל וכו'.

אשפוז סיעודי כרוך בהוצאה כספית גדולה, לכן זכאי כל תושב במדינה לפנות ללשכת הבריאות בבקשה לסייע במימון אשפוזו. על מנת לקבל מימון כזה, על החולה לעמוד במספר קריטריונים:

- משרד הבריאות יגדיר את החולה כתשוש נפש או סיעודי.
- ההכנסות של המבקש ובני משפחתו מקרבה ראשונה ייבחנו בהתאם לקבוע בחוק.
- משרד הבריאות נותן הנחות משמעותיות לחולים במצבים סיעודיים ברכישת מכשירי שיקום ואביזרים רפואיים.

## עקרונות כלליים להערכת מוסדות טיפוליים:

1. בדקו את מצבו הפיזי של המוסד - במיוחד את המטבח וחדרי שירותים (אבזוח, ניקיון, ריח, גודל).
  2. בררו את עלות השהייה ומה היא כוללת - בררו אם יש תשלומים נוספים ודרשו זאת בכתב.
  3. בדקו את הרישיונות ממשרד הבריאות, ובאיזו תדירות נערכת ביקורת במקום.
  4. בררו את מיומנויות הצוות בטיפול באנשים עם דמנציה, האם יש מחלקה לתשושי נפש, כיצד נראה סדר היום במוסד, גיוון הפעילות לדיירים והתאמה למצבם, שעות ההשכמה, מספר האנשים במשמרת וכו'.
  5. בדקו את סוג הפיקוח על המקום, פעילויות פנאי, מזון, תחבורה, תמיכה רפואית ונפשית שהמקום מציע, והאם הם תואמים את צרכי החולה.
  6. בררו מי יהיה אחראי על מתן תרופות לאדם.
  7. עיברו בתשומת לב על האותיות הקטנות של החוזה.
  8. בדקו אילו אנשי מקצוע עובדים במוסד ואילו סוגי טיפולים ניתנים (ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה, מדריכי תעסוקה ועוד).
- כאשר האדם משולב במסגרת מוסדית בה הוא מרגיש טוב, ואתם חופשיים מן הדרישות האחרות הכרוכות בטיפול, תוכלו להקדיש יותר זמן ואנרגיה לביקורים ולהענקת אהבה ותחושת משפחתיות לאדם החולה, דבר שאיש מלבדכם אינו יכול לעשות.

## זכויות מטעם מס הכנסה

חולי אלצהיימר זכאים לקבלת **פטור רפואי ממס** עקב מחלתם, כולל התשלומים הנגבים מהפנסיה שהם מקבלים. ייתכן גם החזר רטרואקטיבי

במקרים מסוימים. אדם שהוכר על ידי המוסד לביטוח לאומי כנכה בשיעור של 90% ומעלה, זכאי לפטור מתשלומי מס. אחוזי הנכות שלו יכולים להיות כתוצאה ממחלת האלצהיימר בלבד, או כתוצאה מכמה מחלות שמתווספות למחלת האלצהיימר. הפטור ממס יכול להיות רטרואקטיבי, במקרים מסוימים.

## מתן הנחיות מקדימות ויפוי כוח

במדינת ישראל, יש לאדם זכות להחליט על הטיפול בו הוא מעוניין, ועל הצוות הרפואי לכבד את רצונו, במסגרת מגבלות החוק. החוק מאפשר לכל אדם (במידה שהוא כשיר משפטית), לתת הנחיות מקדימות, בהן יפרט את רצונו לגבי טיפול רפואי עתידי. זכותו של האדם לבקש להימנע מלתת לו טיפול רפואי לצורך הארכת חיים, כמו גם זכותו לבקש לקבל טיפול רפואי להארכת חיוו. קיימים מקרים בהם ניתן להיעזר בייפוי כוח, הנחשב למהלך פחות קיצוני מאפוטרופסות. ייפוי כוח הינו מתן הרשאה לאדם לעשות בשמו של מייפה הכוח פעולות שונות עבורו.

על ייפוי כוח זה ניתן לחתום בפני שני עדים (שאינם בני משפחה) ואיש מקצוע, אשר יכול לאשר את זהותם של הצדדים, לרבות עובד סוציאלי, רופא, עורך-דין, פסיכולוג, אחות וכו'.

אדם הסובל מדמנציה אינו יכול לחתום על טופס הנחיות מקדימות או/ו ייפוי כוח, אך אם חתם על הטפסים לפני אבחון המחלה הם תקפים בהתאם לקבוע בחוק.

ייפוי כוח מתמשך: מסמך ייפוי כוח מתמשך מאפשר לאדם לקבוע מבעוד מועד מי ינהל את עניניו הרפאיים, הכלכליים והאישיים. ייפוי כוח מתמשך מתבצע על-ידי עורך-דין עם הסמכה מיוחדת.

## מינוי אפוטרופוס

מינוי אפוטרופוס נועד למי שאינו מסוגל לנהל את ענייניו, או למי שהוכרז על-ידי בית המשפט כפסול דין. תפקיד האפוטרופוס הוא לדאוג לצרכיו ולעזור לו לנהל את ענייניו כראוי (תשלום חשבונות, ניהול חסכונות, רכישת ציוד, טיפולים רפואיים ועוד). מינוי אפוטרופוס הינו מהלך אשר למעשה שולל את זכותו של האדם להחליט, לבחור ולפעול בענייניו, ויש בכך פגיעה משמעותית בחירותו ובכבודו של האדם. לכן, מינוי אפוטרופוס הוא הליך אשר יש לנקוט בו רק במקרים בהם אין ברירה אחרת.

מינוי האפוטרופוס יכול להיות מינוי על רכושו של האדם או על גופו, או על שניהם יחד. המינוי יכול להיות זמני או קבוע - הכל בהתאם לנסיבות.

תהליך של מינוי אפוטרופוס על הגוף הוא זמין, פשוט יחסית ונותן מענה כאשר יש צורך במתן הנחיות לטיפול במצבים רפואיים מורכבים.

במקרים של דחיפות וצורך מיידי למינוי אפוטרופוס, מוגשת בקשה דחופה וניתן מינוי לאפוטרופוס זמני עד לבדיקה מעמיקה יותר של הבקשה ורק לאחריה ניתן מינוי קבוע.

תפקידו של האפוטרופוס לענייני רכוש לדאוג לרכושו של האדם ולניהול נכסיו – לשמור על הנכסים הקיימים, במידת הצורך, להשכיר או למכור אם מדובר בטובתו.

תפקידו של האפוטרופוס לענייני גוף הוא לדאוג לטיפול רפואי ולהחליט החלטות רפואיות הקשורות לטיפול בו, כולל מתן הסכמה לניתוחים ופרוצדורות רפואיות. במקרה זה, על האפוטרופוס להתלוות לכל הבדיקות הרפואיות, לדאוג לקיום מרשמים תרופתיים ולהיות במעקב אחר תופעות המחייבות בדיקה חוזרת של רופא.

הבקשה למינוי אפוטרופוס מוגשת בכתב לבית המשפט לענייני משפחה,

בצירוף חוות דעת רפואית של פסיכיאטר עם התמחות בגריאטריה, גריאטר, או נירולוג, המעידה על הצורך במינוי אפוטרופוס. במידה שעובדת סוציאלית מכירה את האדם ומשפחתו, רצוי לצרף גם את חוות דעתה. את הבקשה ניתן להגיש על גבי טופס בקשה למינוי אפוטרופוס המצוי במזכירות בתי המשפט לענייני משפחה.

**יש לציין, שמתן חוות דעת לצורך אפוטרופוסות אינה כלולה בסל הבריאות ואינה מבוצעת, בדרך-כלל, בקופות החולים.**

## **מתי יש להפנות לטיפול תומך (פליאטיבי) או להוספיס?**

**טיפול תומך (פליאטיבי):** ניתן למטופלים בכל אחד משלבי מחלתם, לא רק בשלבים האחרונים. ההתמקדות היא בטיפול בתסמינים ובסיוע לבני המשפחה בהבהרת מטרות הטיפול וכיצד הם יכולים לעזור. מטרת הטיפול הינה להקל על הסבל ועל התסמינים.

**הוספיס:** בהוספיס מטפלים באנשים עם מחלה סופנית שכבר אינם מעוניינים בטיפולים מאריכי חיים. הטיפול מתמקד בהשגת נוחות מירבית למטופל, ולא בהארכת חיים. משולבים בו תמיכה משפחתית רבה וסיוע למטופל לחיות את שארית חייו באופן האפשרי הטוב ביותר. ניתן לפנות לרופא המטפל, או אל האחות, ולבקש הפנייה להוספיס, חיצוני או בבית, בתמיכת מטפל צמוד.



## קבוצות תמיכה ואתרים מומלצים

במסגרות שונות, כמו גם בחלק מהמרפאות, מתקיימות קבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים באדם עם דמנציה בשלבים השונים. הקבוצות מאפשרות לחלוק בעיות אישיות וללמוד מאחרים ומאנשי מקצוע על פתרונות אפשריים יעילים עבורם. הקבוצות מהוות מקום בטוח ומוגן לדבר על דברים שאולי קשה לדבר עליהם בחופשיות במקומות אחרים. אווירה בטוחה ותומכת מקלה על תחושות קשות שמתעוררות באופן טבעי בעקבות הטיפול באדם עם דמנציה.

להלן רשימת ארגונים ואתרים המספקים מידע או מפעילים קבוצות לבני משפחה המטפלים ביקרים עם דמנציה:

**עמותת עמדה** - עמותה לחולי דמנציה, אלצהיימר ומחלות דומות בישראל. הוקמה על-מנת לסייע למשפחות החולים במצוקתן, מפעילה שירותים כגון:

- קבוצות תמיכה ועזרה עצמית ברחבי הארץ
  - קבוצות לחולים בראשית הדרך ולבני משפחותיהם
  - קו טלפוני לתמיכה, ייעוץ והדרכה \*8889
  - קיום כנסים וימי עיון להדרכה טיפולית תומכת ולהגברת המודעות
  - הפעלת פרויקט ייחודי לעזרה טיפולית תומכת ולשיפור איכות חיים לחולה ולבני משפחתו בבית
- [www.alz-il.net](http://www.alz-il.net)





**עמותת מלב"ב** - העמותה מספקת רשת תמיכה וסיוע נרחבת, הן לחולים והן לבני משפחותיהם, באמצעות שירותים ודרכי טיפול ייחודיים ומתקדמים.

[www.melabev.org.il](http://www.melabev.org.il)

**מרכז "ציפורה פריד" של "עזר מציון" - תמיכה וסיוע למשפחות חולי אלצהיימר**  
מרכז "ציפורה פריד" מהווה כתובת נגישה וזמינה לתמיכה וסיוע אישיים למשפחות חולי אלצהיימר (דמנציה) בכל שלבי המחלה, תוך שימת דגש על חולים בתחילת הדרך. המרכז פועל להעלאת מודעות הציבור למחלה, להשלכותיה ולדרכי ההתמודדות עימה ומסייע בקישור וגיבור עם גורמי קהילה למיצוי זכויות ולקבלת סיוע תומך כמענה לצרכים המאותרים. **משפחות המעוניינות בקבלת תמיכה**

**וסיוע מוזמנות לפנות לטל: 03-6144540.**

[www.ami.org.il](http://www.ami.org.il)

**אתר מרכז פישר לחקר מחלת אלצהיימר** - אתר המרכז מחקרים ותוכניות בנושא אלצהיימר. האתר בשפה האנגלית.

[www.alzinfo.org](http://www.alzinfo.org)

**מרכז רמת-גן לאלצהיימר** - מרכז רמת-גן לחקר וסיעוד נפגעי אלצהיימר. מטופלים בו מאות חולים מידי שנה, במסגרת טיפול ארוך-טווח, או במסגרת שירותי האבחון והייעוץ.

[www.alzheimer.org.il](http://www.alzheimer.org.il)

**משפחה מטפלת** - מרכז מידע 'רעות-אשל' ואתר 'רעות-משפחה מטפלת, מידע, יעוץ ותמיכה בכל הקשור לטיפול בבני משפחה מזדקנים

טל: 1-700-700-204

[www.reutheshel.org.il](http://www.reutheshel.org.il)

**יד שרה** - תמיכה ויעוץ פרטני, קבוצות תמיכה לבני-זוג, קבוצות תמיכה לדור הביניים, קבוצת אוורור, ביקורי בית קבועים, הרצאות וימי עיון. בנוסף, ניתן למצוא באתר מידע על השאלת ציוד, מתנדבים, מרכז ייעוץ ומידע רפואי, לחצני מצוקה, הסעות לנכים בכיסאות גלגלים ויחידת אשפוז בית.

[www.yad-sarah.net](http://www.yad-sarah.net)

**עמותת Caregivers** - עמותה שמטרתה לתת למטפלים העיקריים כלים על מנת להמשיך ולתפקד בבריאות טובה, תוך שמירה על איכות החיים. מתן מידע על שירותים וליווי אישי למטפלים עיקריים.

<http://caregivers.org.il>

## נספח: סוגי הדמנציה העיקריים

שם	תיאור
אלצהיימר	Alzheimer's Disease מחלה ניוונית של המוח, המחמירה בהדרגה, והיא השכיחה ביותר מבין סוגי הדמנציה. מכלל המאובחנים בדמנציה, 40%-60% לוקים באלצהיימר.
דמנציה הפיכה	בעיות בריאות שונות, היכולות ליצור תסמינים הדומים לדמנציה, כגון: מחסור בוויטמין B <sub>12</sub> , דלקת בשלפוחית השתן, חום גבוה, גידול במוח, דיכאון, ירידה בתפקוד בלוטת התריס, ירידה בשמיעה, ריבוי תרופות, או שילוב של תרופות. בנוסף, ישנם מצבים כגון: דיכאון, ירידה בשמיעה ואדישות, שעלולים לדמות מצב דמנטי וחשוב לא להזניחן.
דמנציה ווסקולרית	Multi-Infarct Dementia דמנציה הנגרמת כתוצאה מפגיעה בכלי הדם המובילים למוח. כאשר אספקת החמצן למוח נקטעת - תאי המוח נפגעים. דמנציה מסוג זה מופיעה בעקבות אירוע מוחי חריף, או בעקבות אירועים מוחיים קטנים.
דמנציה של האונה הקדמית	Fronto-temporal Dementia דמנציה הנגרמת מניוון האונה הקדמית במוח. סוג זה שכיח יותר בקרב אנשים בגילאים צעירים ונדיר לאחר גיל 75. בשלבי המחלה הראשונים, ישנן בעיקר הפרעות באישיות ובהתנהגות, אך בהמשך התסמינים נעשים דומים לאלצהיימר.
דמנציה עם גופיפ' לואי	Lewy Bodies Dementia דמנציה המאופיינת בהימצאותם של חלבונים בתאי העצב ומובילה לניוון רקמת המוח באופן שמשפיע על הזיכרון, על הריכוז ועל היכולת המילולית. האדם סובל מהזיות, מהאטה בתנועות, מקישיון שרירים ומרעד לא רצוני.



## כתיבה:

יעל רייכנטל, מנהלת חינוך וקידום בריאות, מחוז דן-פ"ת

## ייעוץ מקצועי:

ד"ר לאה אהרוני, ניצה אייל, ד"ר דניאל דליות,  
ד"ר גיורא וורבק, ד"ר הילה זהרוני, פרופ' דיאן לוין,  
אירית פורז, אריאלה צוק,  
כלנית קיי, לריסה ראם, מלכי רדלר

## עריכה וריכוז הפקה:

שוש גן-נוי, ענתי יום-טוב, המחלקה לחינוך וקידום בריאות

## שירותי בריאות כללית חטיבת הקהילה האגפים לרפואה ולסיעוד המחלקה לחינוך וקידום בריאות

תודתנו נתונה למשרד הבריאות  
ולג'וינט ישראל – אשל  
על תרומתם להוצאת חוברת זו.

© כל הזכויות שמורות 2024

