

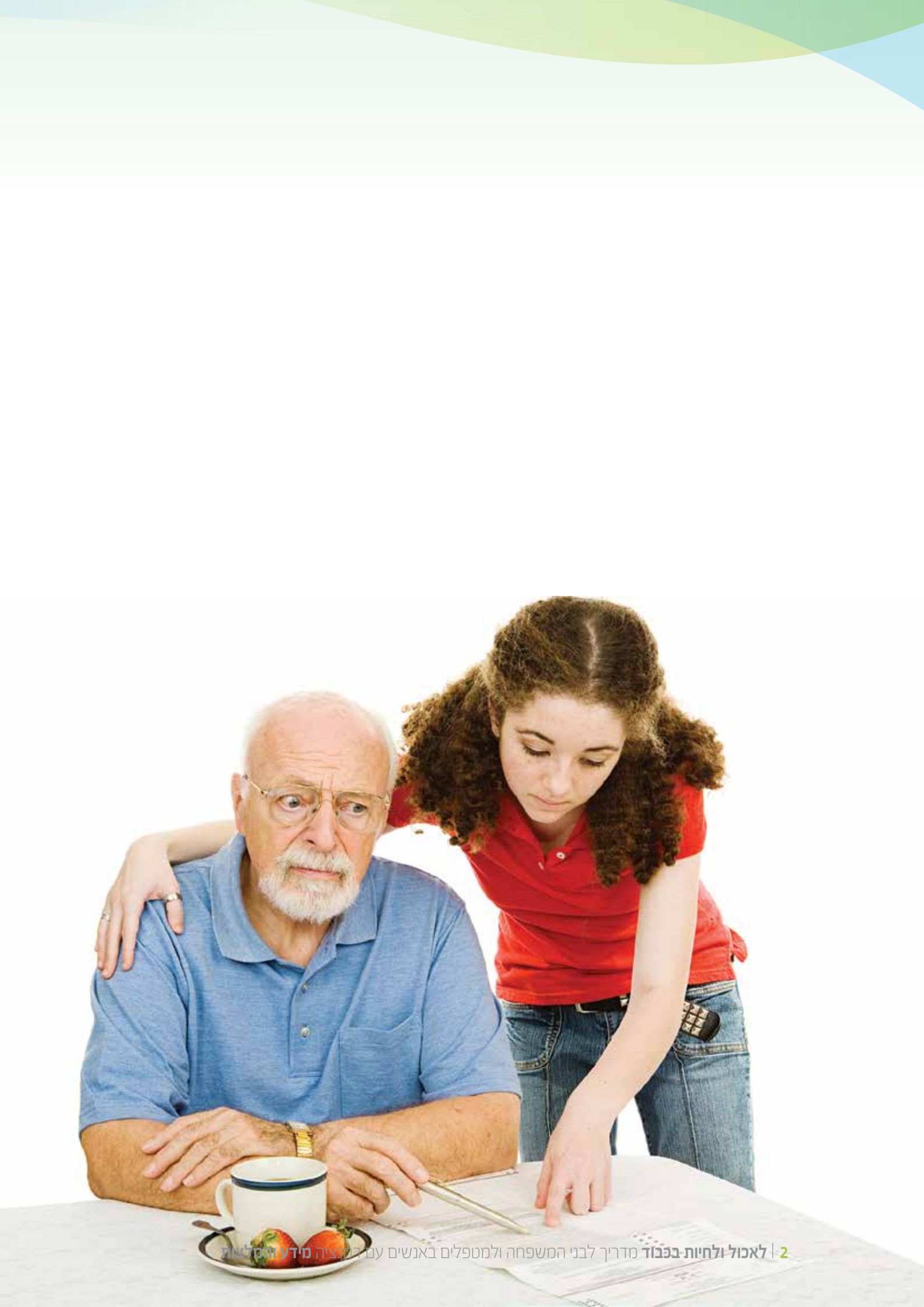
לאכול ולחיות בכבוד

מדריך לבני המשפחה ולמטפלים באנשים עם דמנציה



מידע והמלצות

התכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת אלצהיימר ודמנציות אחרות



לאכול ולחיות בכבוד

מדריך לבני המשפחה ולמטפלים באנשים עם דמנציה¹

מידע והמלצות

חוברת זו נכתבה בידי אנשי מקצוע ממשרד הבריאות, תוך שיתוף פעולה בין מקצועי. בכתיבה השתתפו דיאטנים, מרפאות בעיסוק וקלינאית תקשורת, שהסתייעו בעובדת סוציאלית ובאחות לגיבוש המידע והשלמתו.

עסקו במלאכת הכתיבה:

גב' יוספה כחל - דיאטנית (MPH, RD) - רכזת תחום תזונה בגריאטריה, המחלקה לתזונה, משרד הבריאות

מר אבידור גינסברג - דיאטן (BSc, RD) - מידען המחלקה לתזונה, משרד הבריאות

גב' אורלי ברגרזון ביטון - קלינאית תקשורת (MA, SLP) - מרכזת תחום בקרה ארצית בקלינאות תקשורת, האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

גב' שרית רבינוביץ - מרפאה בעיסוק (MSc, OT) - מרכזת תחום בקרה ארצית בריפוי בעיסוק, האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

דר' מעין כץ - מרפאה בעיסוק (PhD, OT), סגנית מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק ומרכזת תחום גריאטריה, משרד הבריאות

השתתפו בעשייה:

גב' מלכה פרגר - עובדת סוציאלית (MA) - מנהלת השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות
דר' דורית רובינשטיין - אחות (PhD, RN) - אחות אחראית בקרה ארצית בגריאטריה, האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

סיוע בעריכה:

ד"ר איריס רסולי - רופאה (MD MPH) - מומחית בבריאות הציבור ובמינהל רפואי, מנהלת המחלקה לשירותי גריאטריה בקהילה, האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, בצוות המוביל את התכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת אלצהיימר ודמנציות אחרות

1 הערה: האקדמיה ללשון קבעה את המילה "קיהין" אולם בחוברת זו נשתמש במילה הלועזית "דמנציה", שמתייחסת גם למחלת אלצהיימר.

לאכול ולחיות בכבוד -

מדריך לבני המשפחה ולמטפלים באנשים עם דמנציה - מידע והמלצות

הקדמה

למזון ולפעולת האכילה יש חשיבות בשמירה על איכות חיים כגורם הנאה וסיפוק נוסף על תפקידם החשוב בשמירה על הבריאות. לאכילה יש משמעות חשובה לאורך כל החיים, גם כאשר נראה לנו שהאדם אינו מתפקד כלל; האכילה היא אחד התפקודים האחרונים שנשמרים.

באנשים הסובלים מדמנציה, מופיעים קשיים בתחום התזונה והאכילה, המהווים אתגר לא פשוט למטפלים. קשיים אלה מופיעים כבר בשלבים המוקדמים של המחלה, אך מחמירים עם התקדמותה. לא אחת ההתמודדות עם הקשיים באכילה מתסכלת מאוד את המטפלים העיקריים ומצריכה התארגנות בנושא הארוחות לאורך היום.

לאור זאת התעורר הצורך לתת מענה ופתרונות להתמודדות מכבדת של בני משפחה ומטפלים עם קשיי האכילה המאפיינים את השלבים השונים של **מחלת הדמנציה**.

דפי מידע אלה מתמקדים בקשיים באכילה ובתזונה של אנשים עם דמנציה, ונועדו לתת הכוונה מעשית ועזרה **לכל המטפלים המתמודדים עמם**, לרבות בני משפחה, מטפלים במסגרת חוק סיעוד, מטפלים זרים, מנחים בקבוצות תמיכה למשפחות, עובדים במוסדות סיעודיים ועוד - **במטרה לשמור על תזונה מספקת, על בטיחות האדם - ובה בעת לשמור על כבודו**.

. המידע הנכלל בדפים אלה מבוסס על ניסיון רב אשר נצבר בארץ ובעולם בתחום חשוב זה.

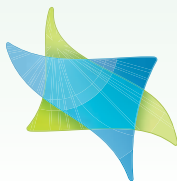
בה בעת, חשוב כי אתם, המטפלים, תשמרו על עצמכם ועל בריאותכם. -לעתים אתם עסוקים כל כך ודואגים למטופל/לבן המשפחה שלכם, אך שוכחים לדאוג לעצמכם: מזניחים את התזונה, את הפעילות הגופנית ולפעמים אף לא משתתפים באירועים משפחתיים וחברתיים. מבלי לשים לב, אתם עלולים להזניח את הגוף ואת הנשמה לאורך זמן, אולם חשוב שתדעו כי מצב מתמשך, שמעיף אתכם, עלול לפגוע בבריאותכם כך שלא תוכלו להמשיך ולטפל ביקירכם. **לכן חשוב מאוד שתשמרו קודם כל על בריאותכם**.

זיכרו כי תזונה נכונה ושילוב של פעילות גופנית באורח החיים היום-יומי שלכם יקדם את בריאותכם למענכם ולמען הסובבים אתכם.

למידע נוסף אנא עיינו בסוף החוברת בפרק: "עקרונות התזונה הנכונה"



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



לשכת שר הבריאות

אזרחים יקרים,

תוחלת החיים בישראל בעלייה מתמדת, וזו ברכה גדולה, אבל בצדה יש גם עלייה במספר האנשים הלוקים בדמנציה ומארכים חיים. חולי הדמנציה מהווים אתגר למשפחות החולים, לחברה ולמערכת הבריאות. עם זאת בארץ ובעולם מתחזקת המגמה שבני המשפחה מטפלים ביקריהם שחלו בדמנציה, בבית במסגרת הקהילה. הטיפול בבית שומר על כבודו של האדם בימים של חולשת הגוף והנפש. במסגרת ההתמודדות עם מחלת הדמנציה אנו מבקשים לתת את הדעת להיבטים הייחודיים של דפוסי התזונה והאכילה של אוכלוסייה זו, לרבות קשיי בליעה, וכיצד ניתן למנוע או למתן את הבעיות הבריאותיות הנובעות מכך.

ככלל, חינוך לאכילה נכונה ובריאה מקדם בריאות ויכול למנוע מחלות בקרב כלל האוכלוסייה. וזו גם נקודת המוצא שלנו - אוכל תופס מקום חשוב בחיינו. הרמב"ם ועמו עוד רבים וחשובים בתולדות ישראל כתבו רבות על מוצרי מזון ומנהגי אכילה בהקשרים הפילוסופיים, הבריאותיים והרפואיים שלהם; בכל כתביו הרפואיים הרמב"ם שב ומדגיש את החשיבות שיש לייחס להרגלי אכילה נכונים כתנאי הכרחי לשמירה על גוף בריא: "צריך אדם להרחיק עצמו מדברים המאבדין את הגוף, ולהנהיג עצמו בדברים המברין ומחלימין".

חוברת זו נכתבה בידי אנשי הצוות הרב-מקצועי במשרד הבריאות במסגרת התכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת אלצהיימר ודמנציות אחרות, שמוביל האגף לגריאטריה במשרד הבריאות.

יש בה מידע חיוני לכל מי שמטפלים באנשים הלוקים בדמנציה ולבני משפחותיהם,

אני תקווה כי מידע זה יחזק את ידיהם ויקל את סבלם של החולים.

בברכת בריאות טובה,

ח"כ הרב יעקב ליצמן

שר הבריאות

פתח דבר ראש האגף לגריאטריה

דמנציה היא אחת מבעיות הבריאות הקשות והמכאיבות ביותר. הדמנציה נגרמת על-ידי מספר מחלות ניווניות שפוגעות במוח, השכיחה ביניהן היא מחלת האלצהיימר. מחלות אלה גורמות להידרדרות מתמשכת ובלתי הפיכה ביכולות החשיבה ובתפקוד המוח, ולהתמודדות מאתגרת בעבור החולה ובני משפחתו. התסמינים הראשונים של המחלה הם אובדן זיכרון ופגיעה ביכולת החשיבה וההתמצאות, ובהדרגה מתפתח אובדן היכולת לבצע פעילויות יום-יומיות ולתקשר עם הסביבה. הקושי בתזונה ובהזנה מאפיין את השלב המתקדם של המחלה. חוברת זו נועדה לסייע ולהדריך את בני המשפחה בנושא זה.

התזונה היא חלק בסיסי וחיוני ממרקם החיים לכל אדם, אך לגבי הלוקים במחלות הדמנציה הפעולה הפשוטה הזאת נעשית מורכבת, מסובכת ולעתים קשה מאוד לביצוע בגלל תופעות המחלה - הבריאותיות וההתנהגותיות. לבני משפחה ולמטפלים אחרים, פעולה חיונית זו של האכלת יקירם הופכת לעתים למשימה בלתי אפשרית כמעט, והם מחפשים סיוע בהתמודדותם עם שלל הבעיות שהם עומדים בפניהן מדי יום ביומו.

חוברת הדרכה זו, שכתבו אנשי מקצוע מובילים במשרד הבריאות, ובהם תזונאים, מרפאים בעיסוק וקלינאי תקשורת, נועדה לתת למשפחות כלים ודרכי התמודדות בהזנת האדם עם מחלת דמנציה בשלב המתקדם - הן מבחינת הרכב ומרקם המזון עצמו, והן מבחינת דרכי ההאכלה אל מול האתגרים שהיא מציבה לחולים אלה.

אני מודה לאנשי המקצוע במשרד הבריאות מהמחלקה לתזונה בשירותי בריאות הציבור, השירות הארצי לריפוי בעיסוק, אנשי האגף לגריאטריה - מתחומי קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק, רפואה וסיעוד - והשירות הסוציאלי, שהיו שותפים ליוזמה זו ועמלו במשותף כדי לכתוב, לערוך ולהביא מידע זה לבני המשפחה של הסובלים ממחלת הדמנציה ולמטפלים אחרים.

ברכותיי והערכתי לעמותת עמדא - לחולי דמנציה, אלצהיימר ומחלות דומות בישראל - אשר יוזמת ומובילה מהלכים לסייע למשפחות חולים עם מחלות הדמנציה - ועשתה זאת גם בנושא חשוב זה של תזונה והזנה.

תודתי לאשל - האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים לזקן בישראל - אשר סייעה בתהליך.

החוברת היא חלק מהעבודה במסגרת **התכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות** בהנהגת משרד הבריאות ובשיתוף משרד הרווחה, המשרד לשוויון חברתי, המוסד לביטוח לאומי, קופות החולים וגורמים רבים אחרים.

אני מבקש להביע את הערכתי העמוקה לבני המשפחה ולמטפלים האחרים, אשר סועדים את האנשים החולים במחלת הדמנציה במסירות. אני בטוח שחוברת זו תתרום לטיפול נכון יותר בתחום התזונה ותסייע להם בהתמודדותם היום-יומית עם חולים אלה.

בברכה,



ד"ר אהרן כהן
ראש האגף לגריאטריה
משרד הבריאות

פתח דבר - עמותת עמדה

עם העלייה בתוחלת החיים ובמספר הזקנים בעולם כולו ובישראל, עולה גם מספר האנשים החולים במחלת אלצהיימר.

מחלת אלצהיימר הוגדרה מגפה ואחת הבעיות המובילות בבריאות הציבור במאה ה-21.

חברת זו היא בבחינת נדבך נוסף להנחיות/המלצות לאנשי מקצוע ולציבור הרחב, בדומה למדריך המלא לחולי דמנציה, אלצהיימר ומחלות דמויות, שפורסם ע"י עמותת עמדה.

להנחיות בנושא תזונה יש ערך מניעתי בכל הגילים, ובייחוד אצל האדם הדמנטי. נושא התזונה בשלבים מסוימים של המחלה הוא גורם חשוב וקריטי בהתנהלות היום-יומית של אנשי מקצוע ובני משפחה (המטפלים העיקריים), מול החולה המתקשה באכילה ובבליעה.

אנו בטוחים שמדריך זה ישמש כלי חשוב לדרכי התמודדות עם המחלה, ויקל ולו במעט את הקשיים הרבים הניצבים בפני משפחות החולים והמטפלים בהם.

ברצוני להודות לכל חברי הוועדה במשרד הבריאות ולחברי ועדת ההיגוי על מסירותם ועל השקעתם בנושא.

זיכרו - אתם לא לבד - עמותת עמדה - 8889*, 035341274



רוט גרי
מנכ"ל



יונה אליעד
יו"ר

פתח דבר - אשל - ג'וינט (האגודה לתכנון ופיתוח שירותים למען הזקנים בישראל)

בשנים האחרונות יש מודעות רבה יותר לכך שתזונה נבונה היא מרכיב הכרחי בשמירה על הבריאות ובמניעת מחלות ואף תורמת לאיכות החיים. תזונה נאותה משפיעה על מצב הבריאות בכל גיל ועל אחת כמה וכמה ובעת מחלה או בזקנה.

ירידה ברמת התפקוד הקוגניטיבי משפיעה על כושר השיפוט לגבי צריכת מזון, עלולה לפגוע ביכולת לרכוש מצרכי מזון ולבשלם ואף לעורר תגובות כמו סירוב לאכול. הקושי מופיע כבר בשלבים המוקדמים של מחלת הדמנציה והוא מחמיר עם התקדמותה. בשלבי המחלה המאוחרים מתעורר גם קושי לאכול ולבלוע את המזון.

הקשיים בתזונה ובאכילה הם אתגר לאנשי מקצוע, למטפלים, ולבני המשפחה. ההתמודדות עם קשיים אלה היא יום-יומית ולא אחת היא מקור לתסכול רב בעבור המטפל (בשכר) ו/או בן המשפחה.

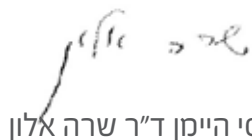
דפי המידע מתמקדים בקשיים אלה ומכוונים לפתרונות מעשיים לכל המטפלים בחולי הדמנציה, לאורך שלבי המחלה.

לכתיבת דפי המידע חברו יחד אנשי מקצוע ממוסד הבריאות, תזונאים, מרפאים בעיסוק וקלינאי תקשורת מהמובילים בתחומם. בחוברת תמצאו מידע על הסימנים להפרעות וקשיים באכילה ובבליעה, עצות ו"טיפים" מעשיים, בכלל זה דוגמאות לתפריטים. המידע מתבסס על ניסיון רב אשר נצבר בארץ ובעולם בתחום חשוב זה.

גיבוש דפי המידע ופרסומם הם שלב נוסף וחשוב במאמצים של ג'וינט ישראל-אשל - בשיתוף עם משרד הבריאות ועמותת עמדא - להעמיק את הידע בהיבטים השונים של מחלת הדמנציה בשלביה השונים ולפתח כלים מעשיים ויעילים שישרתו את כל המטפלים ויקלו על החולים בדמנציה. זאת כחלק מהתכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת אלצהיימר ודמנציות אחרות, שג'וינט-אשל שותפה לה.

גישה מקצועית נכונה תסייע במציאת פתרונות יעילים ומועילים בהזנת חולים עם דמנציה, אשר ישמרו את איכות חייהם של האנשים עם דמנציה ושל המטפלים בהם.

בברכה,



יוסי היימן ד"ר שרה אלון

מנכ"ל אשל-ג'וינט מנהל תכניות בכירה, אשל-ג'וינט



המחלקה לתזונה - שירותי בריאות הציבור השירות לריפוי בעיסוק והשירות לקלינאות תקשורת - מינהל הרפואה

אכילה היא צורך קיומי ופעילות משמעותית מאוד בחיי כל אדם. לפעולת האכילה על כל המתלווה אליה - קניות, בישול, הכנת האוכל ואכילתו - יש גם משמעויות תרבותיות, חברתיות ורגשיות.

אכילה היא פעילות מורכבת, התלויה בתפקודים פיזיים וקוגניטיביים, תפקודים חושיים ותפקודי לעיסה ובלעיה. בקרב אנשים עם דמנציה חלה ירידה בתפקודים אלה, דבר שעלול לפגוע פגיעה ממשית בהנאה מהאכילה ומהמזון וכן בבטיחות האכילה, ובד בבד גם למנוע השתתפות בפעילויות חשובות סביב אכילה, מה שיכול לגרום לבדידות חברתית.

תזונה מאוזנת ובריאה חיונית בכל גיל ובכל מצב ומהווה מרכיב חשוב בשימור הבריאות ואיכות החיים. העדר תזונה מאוזנת ובריאה, עקב קשיים בתפקודי אכילה ובלעיה, עלול לגרום לתחלואה, כגון פצעי לחץ, דלקת ריאות וזיהומים אחרים, הידרדרות בריאותית הדורשת אשפוז - ולעתים אף לסיכון חיים. על כן חשוב במיוחד להקפיד על תזונה מאוזנת ועל כללים לאכילה בטוחה בליווי והדרכה של המשפחה והמטפלים.

בשביל החולה עם דמנציה, איכות החיים מההיבט של האכילה והתזונה נקבעת רבות על-ידי הצוות המטפל, בני המשפחה והמטפלים העיקריים. כל עוד אפשר, חשוב מאוד לשמר את הרצונות והיכולות של האדם לבחור מה הוא רוצה ומעדיף לאכול, ולשמור על מידה מסוימת של עצמאות גם אם נדרשות לכך התאמות סביבתיות.

חובת הדרכה זו היא תוצר של עבודה משותפת של תזונאים, של קלינאי תקשורת ושל מרפאים בעיסוק, שחברו יחד למען מטרה חשובה - לתרום לאיכות חייהם של האנשים עם דמנציה ולמנוע את בידודם החברתי, ככל האפשר, תוך התייחסות רחבה ובהתאמה למצבם הבריאותי והתפקודי.

ברצוננו להביע תודה והערכה לכל העושים במלאכה: לאנשי משרד הבריאות ולשותפים האחרים שעמלו רבות כדי שמפעל ההדרכה החשוב הזה יקרום עור וגידים לטובת המטופלים ובני משפחותיהם.

בברכה,

פרופ' רונית אנדוולט - מנהלת המחלקה לתזונה
אורלי בוני - מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק
ד"ר אורלי הרצברג - קלינאית תקשורת ארצית
משרד הבריאות



אכילה וצריכת מזון באדם הבריא - מה היא כוללת?

אכילה היא פעילות מסובכת הרבה יותר מהכנסת מזון לפה. היא כוללת כמה שלבים:

א. קניית המזון

ב. הכנת הארוחה

ג. ארגון הסביבה שבה אוכלים - למשל סידור השולחן

ד. אכילת המזון

א. קניית המזון ואכסונו

שלב זה מתחיל לפני הארוחה עצמה, כאשר אנו הולכים או נוהגים אל השוק או אל החנות, זוכרים מה רצינו לקנות, בוחרים מה אנו רוצים לקנות, איזו כמוט דרושה לנו (כגון קילוגרם עגבניות וכיכר לחם), משלמים, חוזרים הביתה ומסדרים את המזון בארונות ובמקרר.

ב. הכנת הארוחה

אנו מתכננים מה אנו רוצים לאכול: ארוחה פשוטה שלא דורשת הכנה מיוחדת (פרוסת לחם עם גבינה) וארוחה מורכבת יותר שדורשת הכנה (כגון לחתוך סלט או לבשל מרק, לאפות פשטידה או לטגן קציצות). את הבישול נוכל לעשות בהתאם למתכון או מהזיכרון שלנו.

ג. ארגון סביבת האכילה (למשל סידור השולחן)

בשגרת חיים בריאה, אנו מסוגלים לבחור ולתכנן מתי נרצה לאכול את ארוחת הצהריים שלנו, איפה נרצה לאכול (במטבח? בפינת האוכל?) ועם מי אנו רוצים לאכול (לבד? עם חברים? עם הילדים?). אנו עורכים את השולחן: פורשים מפה, בוחרים את הצלחת, הכוס, כלי האוכל (סכין, מזלג, כף) שבעזרתם נרצה לאכול.

אנחנו יכולים לרוב גם להחליט האם אנו רוצים לאכול בחדר מואר בתאורה חזקה או חלשה, האם אנו רוצים לאכול עם מוזיקת רקע או בשקט וכל זאת עוד לפני שהתחלנו לאכול (אווירה).

ד. אכילת המזון

בזמן האוכל אנו מסוגלים לאכול בעצמנו, בוחרים בקצב האכילה (לאט ובנחת או מהר), ומסוגלים ללעוס ולבלוע היטב סוגי מזון ומשקה שונים. אנו מסוגלים להשתמש בחושים שלנו - לראות, להריח ולטעום את המזון. בהתאם לכך אנו יכולים להחליט - האם אנו מעוניינים לקחת עוד חתיכת פשטידה, עוד סלט ירקות או להחליט שאנו לא מעוניינים לסיים לאכול את מה שבצלחת. לאחר מכן אנו מסוגלים לפנות את הכלים לכיור ולשטוף את הכלים.

לא כולנו עושים את כל הפעולות המתוארות למעלה. למשל, במשפחות רבות נהוג שרק אחד מבני הזוג עורך קניות, אחר רגיל לבשל או לשטוף כלים.

חלוקת תפקידים זאת נעשית מתוך בחירה ולא בגלל קושי אמיתי בביצוע.

הקשיים שיתוארו בהמשך מתייחסים למי שחווים קושי בפעולות שהיו רגילים לבצע קודם לכן.





מדוע אנשים עם דמנציה מתקשים באכילה?

מחלת הדמנציה כשלעצמה עלולה לפגוע באכילה: מחלת הדמנציה מתאפיינת בשינויים קוגניטיביים שמתקדמים עם הזמן ומשפיעים על ההבנה, על הזיכרון ועל כושר ההתמצאות - לכל אלה יש השפעות רבות על תפקוד האכילה והתזונה.

בשלבים הראשונים של המחלה, כאשר האדם עם הדמנציה מרגיש ש"משהו אצלו לא בסדר", ייתכנו תגובות של דיכאון, חרדה ואי שקט (שעלולים להתבטא בשיטוט בבית ביום ובלילה או קושי לשבת במקום אחד ולהתרכז). לתופעות אלה השפעה על האכילה ועל צריכת המזון. לדוגמא, כאשר משוטטים הרבה, הגוף מוציא אנרגיה (קלוריות) רבה והדבר גורם לירידה במשקל שמחמרת עוד יותר כאשר התזונה אינה מספקת.

אירועים משמעותיים בחיי המטופל עלולים לגרום לקושי רגשי ולחוסר רצון לאכול: למשל מחלה או מוות של בן/ בת זוג או בני משפחה אחרים או חברים, שינוי סביבת המגורים (כגון מעבר לקרבת מגורי הילדים או לדיר מוגן). בנוסף, בדידות חברתית והעדר תעסוקה משמעותית משפיעים על התזונה.

יובש בפה: מספר סיבות יכולות לגרום לכך: ירידה בכמות הרוק המופרש (עקב חוסר שתייה, תרופות וכדומה) בצד שינוי בהרכב הרוק, הופכת את הרוק לצמיג. בנוסף, הקשישים נוטים לנשום דרך הפה, משאירים את הפה פתוח כל הזמן וחלל הפה מתייבש.

בעיות בחלל הפה: כוללות בעיות בשיניים, בחיך, בחניכיים ובלשון. כל אלה יכולים להשפיע על בחירת סוג המזון (לדוגמה להעדיף קציצה על פני שניצל, פירה על פני תפוח אדמה אפוי), הימנעות מאכילת מאכלים חריפים או חמוצים מדי.

לשיניים יש השפעה מכרעת על תהליך האכילה. שיניים חולות ולא מטופלות מכאיבות ועשויות לגרום לקשיים בלעיסה, ושיניים תותבות שלא יושבות טוב על החניכיים יכולות לגרום לזיהומים ולכאבים. גם זיהומים בחלל הפה, לדוגמה פטרת על הלשון (הניכרת בשכבה לבנה על הלשון ו/או פצעונים), דלקות חניכיים, כאבים בלסת וכדומה - מקשים את האכילה.

כאב: כאב מכל סוג שהוא מטריד ומציק ויכול להשפיע על צריכת המזון.

מצב של מחלה: לרבות דלקות וזיהומים (דוגמת דלקת בדרכי שתן ודלקת ריאות) - עלול לגרום לחולשה כללית ולהשפיע על התיאבון ועל היכולת לבלוע.

תרופות: אנשים מבוגרים רבים, בייחוד קשישים, סובלים ממחלות רבות ולכן מטופלים במגוון רחב של תרופות. יש תרופות המשפיעות על תפקודים שונים: עירנות, חשיבה, תחושת רעב ותיאבון, תהליך הבלעיה, ויש תרופות הגורמות לבחילה או לעצירות. כפועל יוצא מכך, יש פגיעה בתיאבון וברצון לאכול.

עצירות - אנשים רבים, בייחוד מבוגרים, מתלוננים על תופעת העצירות, שעלולה להיות מלווה בהרגשה של כאבי בטן, מלאות ונפיחות מגזים ולצורך להתאמץ בשירותים (אשר עלול לגרום לטחורים ולדימום). שלל התופעות הללו גורמות לחוסר תיאבון. אנשים עם דמנציה לפעמים לא יכולים להביע במילים את הרגשותיהם ולהתלונן על כך שהם סובלים מעצירות, אבל אנו יכולים לעתים לראות שהם סובלים מהתופעה על פי הבעות הפנים ושפת הגוף שלהם.

יש סיבות רבות לקושי באכילה באנשים עם דמנציה. במקרים רבים ניתן לסייע.
מומלץ לפנות לרופא המטפל.

שינויים במשקל:

בעיות באכילה באנשים עם דמנציה, בשלבי המחלה השונים, עלולות לגרום לירידה או אף לעלייה משמעותית במשקל הגוף, לכן חשוב להקפיד על שקילה אחת לחודש.
אם יש ירידה במשקל של יותר מ-5 ק"ג במשך חצי שנה, יש לפנות לרופא המטפל ולייעוץ דיאטן.



מהם הסימנים שיכולים להעיד על בעיות באכילה ובבחירת מזון?

תמרורי אזהרה



כבר בשלבים הראשונים של מחלת הדמנציה, ניתן לראות קשיים בכל אחת מארבע הפעולות של תפקוד האכילה - קניית המזון, הכנת הארוחה, ארגון הסביבה שבה אוכלים, ואכילת המזון (כפי שמצוין לעיל).

קשיים אלה הם בבחינת תמרורי אזהרה, המעיד על כך שהאדם עם הדמנציה לא מתפקד כפי שתיפקד עד עכשיו, ולכן הוא זקוק לעזרה.

לפניכם סימני האזהרה בכל אחת מארבע הפעולות של תפקוד אכילה.

- הטיפים וההמלצות שלפניכם חשובים במיוחד בשלבים הראשונים של הדמנציה.
- אופי המחלה וקצב התקדמותה שונה מאדם לאדם ולכן אין פתרון אחד שמתאים לכל אדם ובכל מצב.

הערה: הטיפים הללו יכולים לעזור גם לאוכלוסייה בריאה ולאנשים הסובלים ממגוון מחלות שאינן קשורות לדמנציה.



א. קניית המזון ואכסונו - האם...?

- מסע הקניות אורך זמן רב מדי?
- האדם עורך קניות באופן לא מסודר ולא יעיל? - למשל קונה ירקות ופירות, לאחר מכן קונה מוצרי חלב ושוב חוזר לקנות עוד ירקות.
- יש בעיה בהתנהלות עם הכסף? למשל, האם קורה שהאדם עם הדמנציה ממלא עגלה גדולה עם הרבה מצרכים אף שבארנק יש רק עשרה שקלים?
- יש בעיה בבחירת המצרכים? למשל קונים עשר חבילות של מרגרינה, ובאותו זמן שוכחים לקנות מה שצריך באמת: חלב, ביצים, ירקות, לחם.
- הולכים לקניות פעמים רבות אבל בבית יש כמות מועטה של מזון.
- רואים שינוי במגוון המזונות שקונים ואוכלים? - למשל, פתאום אדם שכל ימי חייו אכל אותו סוג של לחם והקפיד לקנות רק גבינה לבנה 5%, מתחיל לקנות לחמים שונים וגבינות שמנות?
- יש במקרר מזונות בכמות גדולה מהנדרש?
- יש במקרר מזון שחלקו מקולקל?
- המזון שנקנה מאוחסן במקום הנכון? פתאום מצאנו גלידה או בשר קפוא בארון המטבח ומלפפונים טריים במקפיא?

ב. הכנת הארוחה - האם...?

- שוכחים איך לבשל תבשילים מוכרים?
- יש התנהגות מסכנת במטבח? למשל, שוכחים סיר על האש, או משאירים תבנית בתנור דולק, או מחממים שמן במחבת ושוכחים אותו עד שמריחים שמן שרוף, או שופכים מים חמים מהקומקום ונכווים?
- מבשלים שוב ושוב אותו סיר אורז, גם כאשר יש די אורז מבושל?
- מפסיקים להכין אוכל מבושל?

ג. ארגון סביבת האכילה - האם...?

- זמני הארוחות לא מאורגנים, או פתאום אוכלים ארוחת בוקר בצהריים וארוחת ערב בשתיים בלילה? האם יש שינוי קיצוני ללא סיבה מוצדקת?
- שוכחים לאכול או לחלופין אוכלים בלי הפסקה?
- יש שינוי בהרגלי האכילה ובמקום האכילה - האם האדם התחיל פתאום לאכול במקומות שלא היה רגיל לאכול בהם - בסלון? בחדר השינה? במרפסת?
- יש קושי בהתארגנות לאירוח לארוחות, בייחוד קושי בעריכת השולחן?
- אחרי האוכל - האם מפנים את השולחן כמו פעם? מנקים את הכלים? מאחסנים את המזון שנשאר? האם הכלים חוזרים למקומם הקבוע?

ד. אכילת המזון - האם...?

- ! בזמן הארוחה יש שינוי בנימוסי שולחן? פתאום כבר לא ממש אכפת כשהבגדים מתלכלכים בזמן הארוחה?
- ! יש שינוי במשך הארוחה - למשל: אוכלים במהירות רבה או הארוחה נמשכת זמן רב? לא מסיימים את הארוחה?
- ! ממעטים לאכול?
- ! אוכלים ארוחה גדולה ולאחר מכן אומרים "לא אכלתי כלום" או "לא אכלתי"?
- ! מסרבים לפתוח את הפה? משאירים את הפה פתוח כל הזמן?
- ! מתלוננים שהאוכל "נתקע" בגרון? "לא נבלע לי"?
- ! משאירים את האוכל בחלל הפה זמן ממושך מבלי לבלוע? לועסים זמן ממושך? בולעים מהר בלי ללעוס?
- ! משתעלים תוך כדי אכילה/שתייה או מייד אחריה?

**תמרוני אזהרה אלה עלולים להעיד על בעיה רפואית הדורשת
בירור ואבחון - לשם כך יש לפנות לרופא המטפל בקופת
החולים.**

עיכוב באבחון ובטיפול עלול לגרום להידרדרות.



טיפים והמלצות להתמודדות עם בעיות בתפקוד אכילה באנשים הסובלים מדמנציה

המלצות	הבעיה
א. קניית המזון	
אינו מסוגל לערוך קניות משום שהפסיק לנהוג	למצוא זמן מתאים להסיעו לקניות או לעודדו להשתמש בתחבורה ציבורית
מתקשה לערוך קניות בגלל חולשה וקושי להביא את המזון הביתה	לעודדו להשתמש בעגלת קניות עם גלגלים או להיעזר בשירות משלוחים או לערוך קניות באמצעות האינטרנט, בליווי ובתמיכה
לא זוכר: "מה רציתי לקנות"	להשאיר במטבח פנקס עם עט או עיפרון במקום קבוע ולהכין רשימת קניות לקחת את רשימת הקניות בזמן הקניות
קושי בניהול הכספים	על בן משפחה להקציב סכום כסף קבוע מראש, להקפיד כי האדם עם דמנציה יצא לקניות עם רשימת הקניות, או להתלוות אותו לקניות ולשלם במקומו.
קונה כמויות מוגזמות של אוכל, חלק מהמזון אינו בריא	להתלוות אליו לקניות לעתים קרובות ככל האפשר
אנו רוצים לבדוק אם יש מזון מקולקל ו/או לא בריא במקרר או בארון בלי לפגוע ברגשותיו	חשוב למצוא תירוץ כדי לפתוח את המקרר או את הארון בלי שהאדם ייפגע. אומרים בקול רם: "אני הולך לקחת לי כוס חלב מהמקרר".
מצאנו הרבה פעמים אוכל מקולקל במקרר וכלי האוכל מלוכלכים מאוד במצב המסכן את הבריאות	לשקול בדחיפות עזרה צמודה יותר.
ב. הכנת הארוחה	
שוכחים איך לבשל מתכונים מוכרים	להכין יחד מתכונים מוכרים, לבדוק יחד את מרכיבי המתכון ואת דרך ההכנה, לנסות לפרק את המתכון לשלבים ולבחור את השלב המשמעותי ביותר לאדם. למשל בהכנת עוגיות- להכין בצק מראש והאדם עם הדמנציה רק ייצור את הצורות.
שוכחים סיר על האש, תבנית בתנור, שמן במחבת	להשתמש בשעון מעורר על מנת להזכיר מתי לסגור את התנור או לכבות את הגז. שימוש בכיריים, שבהם יש מנגנון שמונע דליפת גז- מומלץ לבדוק עם היצרן. לחלופין- התקנה של מנגנון שכזה. אפשר לרכוש מנגנון כזה בארגון "יד שרה". לשקול שימוש בכיריים חשמליים - זה מונע סכנת דליפת גז אך לא מונע כוויות.

הבעיה	המלצות
לא נזהרים בהכנת משקאות חמים	יש לוודא שיכולים להשתמש בקומקום חשמלי/ מיחם/ תרמוס וזוכרים מה עושים אתו. יש לוודא שהאדם מסוגל להשתמש בהם בלי להיכוות.
חוזרים ומבשלים אותו התבשיל, אף על פי שתבשיל כזה, שהוכן זה מכבר, נמצא במקרר או על השיש.	דורש התייחסות. מומלץ במקרה כזה לדאוג שלא יצטברו בבית חומרי גלם רבים מדי כמו שקיות אורז, קמח או אטריות רבות.
קושי במציאת סירים וכלי בישול	לארגן את המטבח כך שכלי האוכל וכלי הבישול הנפוצים יאוחסנו במקום שניתן להגיע אליו בקלות. להוציא כלים שאינם בשימוש.
קושי לטפס או להתכופף על מנת למצוא כלים	לארגן את המטבח כך שכל הכלים הדרושים לשימוש יום-יומי יהיו בהישג יד בלי לטפס ובלי להתכופף. בכל מיקרה יש להימנע מטיפוס בסולם או עמידה על כיסא ללא השגחה, כדי למנוע נפילות! במקרים שיש צורך בכלים שלא בשימוש יום-יומי, כמו לפני אירוח, על בני משפחה להוריד את הכלים ממקום האחסון הגבוה ולהביאם לשולחן.
קושי בתכנון ובהכנה של ארוחת חג	להיערך זמן מוקדם ככל האפשר ולהימנע מבישול ברגע האחרון. מציעים גם להקל ולהכין יחד עוגה או מאכל משפחתי אהוב, תוך שמירה על כבודו של האדם.
מפסיקים להכין אוכל מבושל	לספק אוכל מבושל מוכן בקביעות.
ג. ארגון סביבת האכילה	
זמני הארוחות לא מאורגנים	לארגן מנות מוכנות במקרר עם פתק "ארוחת בוקר", "ארוחת צהריים", ולצלצל להזכיר לגשת למקרר ולקחת את הארוחה המתאימה. למי שעדיין מסוגל, להכין טבלת מעקב עם סימון "אכלתי ארוחת בוקר".
שינוי במקום האכילה	חשוב לוודא שמקום האכילה מותאם לאכילה בטוחה, שהדרך מהמטבח למקום האכילה נקייה ממכשולים פיזיים, ושהשינוי בסביבה אינו משפיע על המזון שאוכלים. לדוגמה: אם במקום ארוחות מזינות במטבח הוא מתחיל לאכול רק מול הטלוויזיה, חשוב לוודא שאין מכשולים בדרך לסלון, שהכורסה ממוקמת מול שולחן ובגובה המתאים, ושהמיקום לא גורם לכך שאוכלים רק חטיפים או ממתקים.
גורמים סביבתיים שמפריעים לאכילה	יש לשים לב לתאורה, לנוחות הישיבה, למרחק בין הכיסא לשולחן. חשוב מאד לאכול בסביבה שקטה ורגועה עם מיעוט גירויים שיכולים להסיח את הדעת חשובה, בייחוד כשיש אי שקט ו/או חשד להפרעות בליעה.

הבעיה	המלצות
קשה לערוך את השולחן	אם קשה לערוך את השולחן כמקובל באירוח, מומלץ לעשות זאת יחד עם האדם או במקומו, כדי לאפשר לו לארח. מצב שבו אין יכולת לארגן את סביבת האכילה לארוחה יום-יומית פשוטה - מחייב עזרה!
קושי לפנות את כלי האוכל ולנקותם לאחר ארוחה.	דרושה עזרה.
ד. האכילה עצמה כללי: חשוב לבוא לביקורים בשעות המיועדות לארוחות. ביקורים כאלה יכולים לעזור בשמירה על סדר היום ולסייע לאדם לאכול ארוחה מגוונת ומסודרת.	
מתקשים להשתמש בכלי אוכל	לעיתים התאמת אביזר לאכילה - כגון צלחת מקובעת לשולחן, כוס לאחיזה בטוחה, סכו"ם מותאם אישית - יכולה להקל על התפקוד באכילה ולאפשר יותר נוחות ובטיחות בזמן האכילה. מומלץ להתייעץ עם מרפאים בעיסוק. לפרטים על אביזרי עזר לאכילה נא ראו בסוף החוברת.
זלילת יתר	לארגן את המזון במקרר בקופסאות אטומות כדי למנוע פיתוי לאכילה מוגזמת. חשוב מאוד שלא יהיה אוכל חשוף וזמין: לא להשאיר צנצנת עוגיות או ממתקים במקום בולט ומזמין. אפשר להשאיר קערה עם ירקות חתוכים או מעט פירות שתהיה זמינה לנשנושים. יש לאפשר לאכול מדי פעם בפעם ארוחות קטנות, כדי לספק את הצורך שבאכילה. מומלץ לארגן תעסוקה מעניינת בתוך הבית ומחוצה לו ובכך למנוע אכילה מיותרת מתוך חוסר מעש. אם הבעיה אינה חמורה ויש עלייה קטנה במשקל- אין מקום לדאגה. לפעמים אפילו מוטב שיהיה מעט עודף משקל (רזרבה). לעומת זאת, אם בעית ה"זלילה" מחמירה ואין כבר שליטה על מה שקורה, כדאי לנסות להתייעץ עם דיאטנית.
צורך ורצון עז לזלול ממתקים- שוקולד, עוגות, סוכריות...	לנסות לתת מנות קטנות של ממתק בכל פעם כך שלא יאכל בהגזמה: קוביית שוקולד אחת, ביסקוויט אחד... להציע גם מזונות אחרים, מתוקים אך בריאים יותר- למשל חתיכת פרי או סלט פירות, יוגורט עם פרי, שוקו, פירות יבשים (אם זה מתאים לשיניים)...
שינוי בנימוסי שולחן: כבר לא אכפת כשהבגדים מתלכלכים	צריך עזרה. לספק תוך כדי הארוחה מפיות, לשטוף פנים, להחליף בגדים אחרי הארוחה.

הבעיה	המלצות
ממעטים לאכול	לנסות לברר את הסיבה לכך: שיניים לא מתאימות, דיכאון/חרדה, מחלה אקוטית... במקרים אלה יש לפנות לרופא המשפחה. לחלק לארוחות קטנות לאורך היום, רצוי לשתות רק אחרי הארוחה ולא לפניה, כדי לא למלא את הקיבה במים. חשוב להקפיד שהמזון יהיה מעורר תיאבון- הגשה נאה, טעמים מנוגדים, צבעים וריחות מגרים. כאשר מריחים את האוכל מוכן ומתבשל - זה מעורר רצון לאכול. אם האדם רוצה לאכול בעצמו אך אינו מסוגל לאחוז בכלי אוכל (כף, מזלג וסכין) ניתן להגיש אוכל שאפשר לאכול בידיים ("אוכל אצבעות" - ראה פירוט להלן) כשהאוכל לא טעים כדאי לנסות לבדוק למה- אולי האוכל לא חם מספיק או לא קר מספיק, אולי חסר סוכר, תיבול חריף או טעם אהוב אחר. הניסיון מראה ש ארוחת הבוקר נאכלת טוב יותר מארוחת הערב. אבל אם האדם עם הדמנציה ער ופעיל יותר בשעות הלילה דווקא, יש להציע לו אוכל גם בשעות האלה.
ממעטים או מסרבים לשתות	למי שנמצא חלק מהיום לבד ללא השגחה או עזרה, מומלץ ליצור שגרת שתייה מבקבוקי מים. ניתן לסמן כל בקבוק לפי ימות השבוע ולהדריך את האדם עם הדמנציה לשתות לפחות את כל הבקבוק ששייך לאותו יום. הדבר דומה לקופסת התרופות שעוזרת להתארגן בלקיחת תרופות במועדים קבועים. אם יקירנו מסרב לשתות, אפשר לנסות לומר לו ש"הרופא אמר שצריך לשתות!" אפשר להפוך את השתייה לטקס או לחוויה נעימה שעושה טוב בלב, למשל: "אמא, הכנתי לנו קפה/ תה טעים כמו שאת אוהבת. כמה כיף לשתות ביחד".
מחזיקים את המזון בפה; לועסים זמן ממושך; משתעלים תוך כדי אכילה/ שתייה או מיד אחריה	- ייתכן שיש צורך בייעוץ עם דגש על התאמת מרקמי המזון ודרכי אכילה והאכלה. אנשים עם דמנציה זקוקים לזמן ארוחה ארוך יותר. מומלץ להקצות לפחות שעה לכל ארוחה. מומלץ לחלק את הארוחות ליותר ארוחות קטנות לאורך היום. חשוב לבדוק שהפה ריק בסיום הארוחה. מומלץ להמתין כ-30-45 דק' מסיום הארוחה ועד למעבר למצב שכובה. מומלץ לפנות לרופא, לקלינאי תקשורת ולדיאטנים להערכה וייעוץ

חשוב לעקוב, להתייעץ ולהתאים את הפתרונות למצב המשתנה:

- אם אדם חולה בדמנציה, חשוב מאוד שבני המשפחה או המטפלים בו יבקרו אותו לעתים קרובות ככל האפשר ויהיו מודעים לשינויים שחלים בו. ביקורים קבועים אלה חיוניים ומאפשרים לצפות בתפקוד האדם ובהתנהגותו.
- הביקורים הללו חשובים גם כדי לזהות סכנות, למשל: אדם אשר שוכח סיר על האש, אוכל מזון מקולקל מן המקרר או אדם ששוכח לאכול ולשתות - מסכן את בריאותו ואת הסובבים אותו עד כדי סכנת חיים!
- כאשר בני המשפחה גרים רחוק מקרוב המשפחה הסובל מדמנציה: מומלץ לאתר שכן או חבר אשר גר בקרבת מקום, כדי שיבקר אותו ויוכל לצפות בנעשה. חשוב להעיר את תשומת לבו של המבקר למצבים שהוזכרו לעיל.

**אם יש סכנה - נדרשת עזרה קבועה ולווי צמוד לפעולות השונות.
מומלץ להתייעץ עם רופא/ה, אח/ות ועובד/ת סוציאלית/ת.**



אכילה באצבעות - "אוכל אצבעות"

לא אחת אנשים עם דמנציה מתקשים לאכול באופן עצמאי בסכין ומזלג. יכולות להיות לכך כל מיני סיבות: לפעמים האדם עם הדמנציה לא מסוגל להבין מה תפקידם של הסכין והמזלג ולפעמים יש לו קשיים מוטוריים, כמו רעד בידיים או שאינו יכול לאחוז ב סכין. במקרים כאלה, חשוב לאפשר לאדם להתנסות באכילת "אוכל אצבעות"

- אוכל אצבעות הוא כל אוכל שאפשר לאכול בידיים.
- כאשר נותנים אוכל זה לאדם חולה בדמנציה, אנו עוזרים לו להרגיש שהוא עצמאי ויכול לאכול בעצמו בלי עזרה ולהרגיש שהוא עדיין שולט באכילה.
- אוכל אצבעות יכול להיות ארוחה מלאה או חלקית, למשל: פרוסת לחם, חתיכת פרי או ירק או ציפס.
- אפשר לתת אוכל אצבעות בכל הארוחות וגם בין הארוחות.
- חשוב להתאים את האוכל להעדפות של האדם וליכולת שלו ללעוס (או להציע מזונות רכים כשיש צורך בכאלה).



דוגמה לתפריט יומי, של 5 ארוחות ביום כמומלץ, המורכב כולו מאוכל אצבעות (חוץ מהשתייה).

ארוחת בוקר:

- ביצה קשה או ממולאת (למשל באבוקדו, בטחינה, במיונז) או חתיכות חביתה.
- כריך חתוך לחתיכות קטנות עם אבוקדו, טחינה, חומוס, חמאת בוטנים, מיונז, חמאה, גבינה לבנה שמנה, גבינה מותכת, גבינה צהובה, סרדינים או טונה בשמן, חביתה, סלט ביצים, חלבה, מטבוחה או סלט טורקי וכל דבר שמעורר את התיאבון ואת החשק לאכול.
- ירקות טריים, חתוכים, למשל: עגבנייה, מלפפון, פלפל בצבעים שונים, צנון, קולרבי, גזר
- משקה

ארוחת עשר:

- פירות העונה בצבעים שונים חתוכים, למשל: תפוח, אבטיח, מלון, אפרסק, תפוז, בננה, תות שדה

ארוחת צהריים:

- תפוחי אדמה מבושלים או אפויים חתוכים לחתיכות שנוח להחזיק באצבעות.
- אטריות/ פסטה רחבות שנוח להרים בידיים, ברוטב סמיך
- ירקות מבושלים לפי הטעם - חתיכות קישוא, גזר, כרובית, דלעת, בטטה, שעועית ירוקה וצהובה, פול, אפונה...
- מקלות דגים מטוגנים או אפויים, חתיכות עוף, שניצלים חתוכים, קציצות מכל הסוגים - למשל: כרישה (פרסה), כדורים או קציצות מבשר בקר, עוף, הודו או דגים, קובה ממולאת, שוק קטנה של עוף, לביבות מקטניות...
- משקה

ארוחת ארבע:

- כריך חתוך או פרי או פרוסת עוגה או עוגייה שנוח להחזיק.

ארוחת ערב:

- כמו בבוקר או לגוון ולהוסיף מזונות כמו:
- קוביות גבינה צהובה או מותכת,
- פשטידות חתוכות לחתיכות קטנות או אפויים בתבנית שקעים
- ריבועי פיצה, פנקייק או חביתיות (בלינצ'ס) חתוך, עלי גפן
- סרדינים או מקרלים שלמים מסוגנים מהשמן
- משקה



כיצד מתמודדים עם עצירות?

כאמור, אנשים רבים, בייחוד מבוגרים, מתלוננים על תופעת העצירות, שעלולה להיות מלווה בכאבי בטן, בהרגשת מלאות ונפיחות מגזים ובצורך להתאמץ בשירותים (אשר עלול לגרום לטחורים ולדימום) - כל התופעות והתחושות הללו גורמות לחוסר תיאבון. אנשים עם דמנציה לפעמים לא יכולים להביע במילים ולהתלונן על כך שהם סובלים מעצירות, ולעיתים אנו יכולים לראות שהם סובלים מהתופעה על פי הבעות הפנים והגוף שלהם.

מדוע זה קורה ומה לעשות?

- בגיל המבוגר מערכת העיכול עובדת לאט יותר; שימוש בתרופות מסוימות יכול להחמיר את המצב.
- כיוון שאוכלים מעט מידי, ובפרט תזונה שאינה עשירה בסיבים (ראו להלן כיצד להגדיל את צריכת הסיבים במזון)
- כאשר לא שותים מספיק - הצואה נעשית קשה - ראו להלן הסבר בנושא חשיבות השתייה
- חוסר בפעילות גופנית וישיבה ממושכת הופכים את המעיין ל"עצלים" - רצוי לעודד את האדם עד כמה שניתן לעשות פעילות גופנית שמתאימה לו, בהתייעצות עם הרופא ועם הפיזיותרפיסט.
- לעיתים לא זוכרים לגשת לשירותים ואז היציאות הופכות קשות יותר ויותר. לכן חשוב מאוד להרגיל תחילה את האדם ללכת לשירותים בקביעות, למשל: אם רגילים לבקר בשירותים אחרי ארוחת הבוקר, כדאי לשמר הרגל זה.
- אם כל הניסיונות לטפל בבעיה בדרכים המצוינות לעיל לא עולים יפה, כדאי להתייעץ עם הרופא.





סיבים טבעיים מהצומח מונעים עצירות!

מזונות רבים מכילים סיבים, העוזרים לעיכול ולאזן רמות הסוכר והשומנים בדם. כדאי להקפיד על שתייה מספקת בצד מזונות מכילי סיבים על מנת למנוע עצירות. כדאי ורצוי מאוד לכלול מזונות אלה בתזונה היומית. מזונות אלה נמצאים בקבוצת הדגנים ובקבוצת הירקות והפירות וכן בקטניות.

● **דגנים מלאים:** חיטה מלאה ולחמים מקמח מלא, שיבולת שועל, אורז מלא, אטריות ומוצרי פסטה מקמח מלא, כוסמת, בורגול, ג'ריש, סולת מחיטה מלאה, תירס.

● **קטניות:** שעועית בכל הצבעים ומכל הסוגים, אפונה, חמוס, תורמוס, עדשים, לוביה, פול.

● **ירקות ופירות** בכל הצבעים ומכל הסוגים. מומלץ לרוחץ אותם היטב ולהגיש אותם בקליפתם, אם אפשר. בזמן הארוחות וביניהן מומלץ לאכול ירקות ופירות טריים: אפשר לחתוך אותם לחתיכות ולהגיש כתחליף לחטיפים המלוחים - פרוסות מלפפון, מקלות גזר וסלרי, פלחי פירות העונה וכדומה.

שתייה - חשובה ומסייעת גם לעצירות

אנשים רבים לא מרגישים צורך לשתות או לפעמים שוכחים לשתות. חוסר נוזלים יכול לגרום לבלבול, לעייפות, לכאבי ראש, לעצירות ולדלקות בדרכי השתן. מומלץ להרבות בשתיית מים לאורך כל היום, בזמני הארוחות וביניהן. להלן כמה עצות לעידוד השתייה:

- **כמה מים כדאי לשתות?** הדבר תלוי במזג האוויר, בכמות המלח שאוכלים, במשקל הגוף, בפעילות הגופנית. כאשר מזג האוויר חם - מזיעים יותר ולכן צריך לשתות יותר. אפשר לדעת זאת גם לפי צבע השתן: אם הצבע בהיר, סימן ששתינו מספיק. אם הוא צהוב או כהה, סימן שצריך לשתות עוד.

- **מתי לשתות?** כדאי להגיש משקה בזמן הארוחות וגם בין הארוחות.

- **מה כדאי לשתות?** כדאי להגיש מים בטמפרטורה המועדפת: יש המעדיפים מים קרים (בעיקר בקיץ) ואחרים מעדיפים מים בטמפרטורת החדר. בכל פעם כדאי להציע משקה בטעם שונה ומסקרן: אפשר להוסיף למים טעמים באמצעות פלח לימון או עלה נענע. רצוי שהכוס תהיה שקופה, כדי לראות מה יש בה. רצוי להסביר מה יש בכוס ובאיזו טמפרטורה: "אבא יש לך כאן כוס מים קרים/ תה חם עם סוכר/ מיץ תפוזים טרי."

- טיפ: בשלבים מתקדמים של המחלה ניתן לתת גם שתייה ממותקת, כדי לעודד את האדם לשתות.

- **מומלץ לא להגזים** בצריכת תה שחור וירוק, קפה, קקאו, קולה ומשקאות אנרגיה, מפני שהם מכילים חומר שנקרא קפאין. עודף קפאין עלול לגרום לקושי להירדם בלילה או בצהריים, לאי שקט, לעצבנות, לרעד, להשתנה מרובה, להפרעות בקצב הלב, להפרעות בעיכול ועוד.

- **שתיית אלכוהול:** כמויות קטנות (למשל כוסית יין או בירה) של אלכוהול בדרך כלל אינן מזיקות, אך שתייה קבועה של כמויות גדולות של אלכוהול גורמת לתופעות כמו בלבול, אי שקט ועצבנות ולנזקים חמורים לגוף.



עוברים שלב - כשהדמנציה מחמירה

החמרה במצב המחלה היא הדרגתית ואינדיווידואלית. ייתכן שהאדם יכול לאכול באופן עצמאי אך צריך שיגישו לו לצלחת. לעתים יהיה זקוק לדרבון מילולי בלבד. במצב כזה כדאי להזכיר בפשטות ובאדיבות: "לאכול בבקשה".

עם הזמן והתקדמות המחלה המצב מחמיר עד שהאדם אינו זוכר מהם שלבי האכילה ואף אינו מבין את ההוראה "תאכל בבקשה". שינויים אלה יצריכו שינויים במזונות עצמם, בהרכבם ובדרכי ההאכלה.

חשוב להיות עירניים בזמן האוכל: אם האדם משתעל בזמן הארוחות או מיד אחריהן, זה עלול להצביע על בעיית בליעה (ראה פירוט בהמשך). במקרה כזה חשוב לפנות לרופא המשפחה ולהפנות את תשומת לבו שיתכן שיש בעיית בליעה ולהציע התייעצות עם רופא אף אוזן גרון ועם קלינאית תקשורת.

כאב, עצירות ובעיות בפה: כפי שצוין - מצבים אלה נפוצים מאוד בגיל המבוגר, ובחולי דמנציה בפרט, ותיתכן החמרה בהם בשלבים המתקדמים של המחלה. עם זאת, יורדת היכולת של המטופל להביע כאב או אי נוחות בעקבות מצבים אלה ולכן חשוב ליזום מעקב וטיפול בהם גם ללא תלונות מפורשות מצד המטופל.

תרופות: בשלבים המתקדמים של הדמנציה גובר השימוש בתרופות בכלל ובייחוד בתרופות המשפיעות על ההתנהגות או בתרופות נוגדות כאב - ומתגברות תופעות הלוואי, העלולות לגרום לירידה בעירנות, לחוסר תאבון, לקושי בבליעה. לכל אלה יש השפעה ישירה על האכילה.

שיניים: האדם עם הדמנציה עלול לסבול מבעיות שיניים כמו כל אדם אחר, אולם בשלבים המתקדמים של המחלה הוא יתקשה להביע את עצמו ולהצביע על מקור הבעיה. על כן אבחון הבעיה והטיפול בה יידחו והיא תוחמר עד כדי כך שתגרום לכאבים, לקשיים בלעיסה, לסירוב לאכול, לירידה במשקל, לאי שקט, להסתגרות ולשינויי התנהגות אחרים. למניעה - חשוב לבנות עם רופא השיניים תכנית אישית מותאמת לאדם עם הדמנציה. חשוב לשים לב לסימנים כמו שן שבורה או מתנדנדת, תותבות לא מותאמות, פצעים בחלל הפה ובכלל - לכל שינוי התנהגותי המופיע בסמיכות לארוחה או במהלכה ויכול להצביע על בעיות שיניים.

יובש בפה: יובש בפה הוא תופעה שכיחה במחלות כגון סוכרת וכתופעת לוואי של תרופות למיניהן, כמו תרופות נגד לחץ דם גבוה, נגד אלרגיה, נגד דיכאון וכו'. יובש בפה עלול לגרום לקשיים בלעיסה ובבליעה, לפגיעה בשיניים, לפטרת ואפילו לפגוע בדיבור. יש להקפיד לשתות הרבה, לשמור על היגיינת הפה ולפנות להתייעצות עם הרופא המטפל.



שינויים באכילה ובבליעה כביטוי להחמרת הדמנציה

שינויים במצב הקוגניטיבי ושינויים במצב העירנות של אדם עם דמנציה עלולים להתבטא בשינויות, בירידה בקשר עם הסביבה, בחוסר יכולת של המטופל להביע את עצמו ואת רצונותיו ובחוסר הבנה של סיטואציית האכילה והשלבים הנדרשים.

ירידה בחושים - ככל שהמחלה מתקדמת יש ירידה בתגובות לטעם, לריח ולצלילים של כלי האוכל, אשר בדרך כלל מהווים גירוי ראשוני לפני שאנו בולעים.

בעיות בליעה - בליעה היא תהליך של העברת המזון דרך הפה אל הלוע ומשם לקיבה. הבליעה היא תהליך מורכב, המערב מערכת שלמה של שרירים ועצבים. עם התקדמות המחלה נגרמת פגיעה בעצבים ובשרירים המעורבים בתהליך האכילה והבליעה, וזה גורם להפרעות בבליעה אשר יכולות להשפיע על התזונה ובד בבד לגרום לכניסת מזון לריאות, לשיעול ולחנק בזמן האכילה, לדלקות ריאות חוזרות ולסכן חיים.

מהם הסימנים להפרעת בליעה?

- ! האדם מדווח על אוכל שנתקע בגרון
- ! מחלות חוזרות ונשנות בדרכי הנשימה, כמו דלקת ריאות
- ! עליות חום לא מוסברות
- ! ירידה ניכרת במשקל
- ! שיעול או כחכוך בזמן האכילה ו/או השתייה
- ! שינוי או מאמץ בנשימה בזמן בליעה
- ! האדם מחזיק את המזון בפה
- ! האדם מסרב לאכול
- ! האוכל נשאר בפה לאחר הבליעה

סימן אחד או יותר מהסימנים הללו, יכולים להעיד על הפרעת בליעה!

יש לפנות ללא דיחוי לרופא המטפל - לבירור ולטיפול מתאים

עצות וטיפים שימושיים לפני הארוחה, במהלכה ולאחריה - בשלבים המתקדמים של מחלת הדמנציה:

עם ההחמרה במצבו של החולה, גדל הצורך בליווי של אדם נוסף לאורך כל היום ולעתים קרובות גם בלילה. בשלב זה נדרש המלווה פעמים רבות לעזור לא רק בהכנת המזון ובארגון הסביבה, אלא גם בפעולת האכילה עצמה.

לפני הארוחה:

חשוב לוודא שהאדם עם הדמנציה יהיה עירני ככל האפשר. מומלץ לעשות כל דבר שמניסיונכם מעורר את יקירכם, למשל: לדבר איתו, להשמיע מוסיקה אהובה, לגעת בעדינות באזורי הפנים והידיים...

לשים לב לתנוחה שבה האדם יושב: יש לוודא כי האדם נמצא בתנוחה הקרובה ביותר לישיבה. חשוב במיוחד שהראש יהיה זקוף ולא שמוט לפניו.

לשמור על הרגלים של אכילת ארוחות במקומות מסודרים בבית כגון במטבח, פינת אוכל, גינה.

להנעים את זמן הארוחה על ידי שינוי או התאמה של סביבת הארוחה: למשל אכילה ליד שולחן (גם אם אינו אוכל בעצמו), הדלקת אור נעים או פתיחת תריס/חלון, אווירה שקטה או השמעת מוסיקה בהתאם.

לבדוק אם האדם עם הדמנציה אוהב לאכול עם שיניים תותבות או בלעדיהן.

להקפיד שמי שרגיל להיעזר במשקפיים ובמכשיר שמיעה ישתמש בהם גם בזמן האכילה.

לוודא שהפה לח/רטוב לפני תחילת הארוחה. ניתן לטפטף כמה טיפות של מי סוכר.

לעתים ניתן לעודד יצירת רוק ע"י שימוש בנשכן, מסוג המשמש לתינוקות בתקופת בקיעת השיניים. פעילות הנשיכה מעודדת יצירה של רוק ומשמרת את התנועתיות של שרירי הפה.

להקפיד להכין את המזון במרקם המתאים למצב. יש להיעזר במכשירים מתאימים להכנת המזון, כגון: מעבד מזון, בלנדר, בלנדר ידני, פומפיה.

להגיש שש ארוחות ביום לפחות.

אם לפעמים האדם עירני דווקא בלילה, כדאי לנצל זאת לארוחה.



תוך כדי הארוחה

- ! לעולם לא להכריח אדם לאכול או חלילה לפתוח את פיו בניגוד לרצונו.
- ! תוך כדי האכילה לדבר עם האדם ולהסביר מה מתכוונים לעשות יחד. חשוב לדבר במשפטים קצרים: "עכשיו אנחנו הולכים לאכול גלידה".
- ! חשוב לשמור על קשר עין בזמן הארוחה כדי לעודד תקשורת בין אישית.
- ! יש לשים לב לתגובות מילוליות, הבעות פנים ושפת גוף כתגובה למזון. כך ניתן לזהות הנאה, נינוחות, כאב, סבל.
- ! לדבר בנועם וברוגע, על מנת להפיג חששות ופחדים. חשוב להבין שאדם אולי אינו מבין שעכשיו הוא נמצא במצב של אכילה ואינו מזהה חפצים, ועל כן עלול להיבהל כשהוא רואה כף מתקרבת לפיו.
- ! מרקמים מתאימים של המזון: יש לשנות את מרקם המזון בהתאם למצבו הרפואי הכללי וליכולת הבליעה של האדם. למשל, אם קשה לו ללעוס אוכל קשה ומוצק (לדוגמה: תפוח/בשר בקר/מלפפון) ניתן לעבור למרקם מזון רך יותר (קציצה מבושלת/ירקות מבושלים/דג מבושל עם רוטב). אם יש החמרה משמעותית ביכולת האכילה והבליעה מומלץ לעבור למרקם דייסתי סמיך ואחיד, כגון רסק תפוחים/אוכל טחון בממחה (בלנדר) או מעדן חלב.
- ! יש לתת מנוחה בין כף לכף. יש להזכיר לאדם לבלוע.
- ! אם משתעל תוך כדי הארוחה - יש לפנות לרופא המטפל ובמידת הצורך לקלינאית תקשורת להערכת תפקודי הבליעה.

לאחר הארוחה

- ! חשוב להקפיד על היגיינה ועל ניקיון הפה: לנקות את הפה משאריות מזון ולשטוף את השיניים התחתונות (אם שיש). מומלץ להשתמש במברשת רכה ובמשחת שיניים שהאדם אוהב ורגיל אליה.
- ! ניקוי חלל הפה חייב להיעשות בעדינות ובזהירות, כדי לא לגרום להקאה או לפציעה.
- ! יש להימנע מלהשכיב את האדם מיד לאחר הארוחה, על מנת לאפשר למזון להתעכל ולמנוע מצב של כניסת מזון לקנה הנשימה ולריאות.

טיפים ועצות- מה לאכול בשלבים המתקדמים של המחלה?

- כשמדובר בחולים הסובלים מדמנציה וקושי בתזונה ובאכילה, חשוב להתמקד ככל האפשר בשיפור איכות החיים באמצעות התזונה. אין זה הזמן המתאים להקפדה יתרה על צריכת סוכר או מלח או על דיאטות להרזיה. יש לאפשר לאדם לאכול את הדברים שהוא אוהב ונהנה מהם.
- ככלל, עדיף להגיש אוכל מתובל, עם מגוון טעמים חריפים, מתוקים, חמוצים, על פי הטעם האישי של האדם. אוכל מתובל מעודד תאבון, שומר את האדם עירני ומעודד בליעה.
- כאשר יש פצעים בפה, יש להימנע מתיבול יתר, ממזון חריף או חמוץ מדי.
- בהתאם למצב, אפשר לנסות לשתף את האדם בבחירת המזונות מרשימת האפשרויות המצורפות בהמשך.
- חשוב מאוד להקפיד לשתות לאורך כל היום.
- בשלבים אלה, ייתכן שיהיה צורך לעבור לשתייה בעזרת קש, מבקבוק או מכוס מיוחדת, ואף בעזרת כף. כדאי להתייעץ עם מרפאים בעיסוק לבחירת הכלי המתאים.
- יחד עם זאת יש לשים לב שנוזלים יכולים לגרום לעתים לשיעול ולכן אפשר להשתמש בחומר מסמך, שניתן לקנות בבית מרקחת בהתייעצות עם קלינאית תקשורת.
- טמפרטורה של המזון והמשקה: יש לוודא כי האוכל המוגש לא יהיה חם מדי ולא קר מדי. אוכל חם מדי עלול לגרום לכוויות; אוכל קר מדי עלול לגרום להתכווצות שרירי הפה. בנוסף, אצל אנשים רבים חום וקור יכולים לגרום לכאבים בשל דלקות חניכיים, חורים בשיניים ושיניים תותבות.



מזונות רכים ומזינים

לאנשים עם בעיות אכילה לעיסה ובליעה

בארוחות בוקר או ערב:

- דייסה עם תוספות: סוכר או דבש, שמנת מתוקה או חמוצה, ריבה, שוקולד
- מעדן חלב בטעמים שונים
- פודינג מבושל על בסיס חלב מלא עם שמנת
- ממרחים: אבוקדו, טחינה, חומוס, חמאת בוטנים חלקה, סלט ביצים במיונז, גבינה לבנה שמנה, סלט טונה בשמן טחון בבלנדר

בארוחת צהריים:

- פירה תפוחי אדמה/בטטה עם רוטב
- מרקם טחונים סמיכים וחלקים ללא גושים של ירקות בתוספת קטניות (למשל עדשים או אפונה), אורז, גריסים, פסטה. אפשר להוסיף נטפי ביצה למרק.
- דג, עוף או הודו טחונים בתוספת רוטב

בין הארוחות ("ארוחת עשר" ו"ארוחת ארבע"):

- רסק תפוחים עם תוספות שונות כמו בדיסה, חמאת בוטנים חלקה ללא חתיכות בוטנים, טחינה גולמית
 - פירות או גלידה מרוסקים בבלנדר עם מיץ, חלב או שמנת מתוקה (מילק שייק) טחון עד למרקם חלק ואחיד.
 - ממרח חלבה (ניתן להכין בערבוב סילאן או דבש עם טחינה גולמית)
 - גלידות וארטיקים
- כאשר רוצים להעשיר את התזונה יש להעדיף מזון רגיל על שימוש בתכשירים או בתוספי תזונה. כשאין ברירה ניתן לשלב את התוספים בתפריט - חשוב להתייעץ עם דיאטנית.



בשלבים מתקדמים של מחלת הדמנציה יתכן ותחושו שמאד קשה לדאוג לתזונה של יקיריכם.

יתכנו מצבים בהם יש ירידה משמעותית במשקל או כשתבחינו שלמרות הזמן הרב שאתם מקדישים להאכלה כמות המזון שיקירכם אוכל קטנה מאד. במצב כזה נכון לפנות לעזרת אנשי מקצוע. רופא המשפחה או האחיות במרפאה יעזרו לכם להגיע ליעוץ המתאים כדי למצוא את הדרך הנכונה ביותר לעזור ליקיריכם.





עקרונות התזונה הנבונה

לשמירה על תזונה נבונה המשולבת עם פעילות גופנית חשיבות בכל גיל. פירמידת המזון מדגימה זאת.

מבנה פירמידת המזון

אפשר להסתכל על הציור של פירמידת המזון מבפנים ומסביב. מה שבתוך הפירמידה = המלצות לתזונה, כל מה שמסביב לה = המלצות לפעילות גופנית. פעילות גופנית בשילוב תזונה נבונה = מתכון לבריאות



בתוך הפירמידה:

בתוך הפירמידה שש קומות ובכל קומה קבוצת מזון אחרת: חמש קומות עם קבוצות של מזונות שמומלץ לאכול וקומה שישית, המכילה קבוצת מזונות אשר אינם נחוצים לגוף.

כמויות האוכל אשר מומלץ לאכול מתוארות בצורה הבאה: יש לאכול פחות ופחות ככל שמטפסים מלמטה למעלה לכיוון קצה הפירמידה.

לדוגמה: יש לאכול מקבוצת הדגניים (למשל לחם) יותר מאשר מקבוצת המזונות העשירים בשומנים. בכל קומה של הפירמידה נמצאות קבוצות של מזונות:



קבוצות המזון

שש קבוצות המזון בפירמידה:

מים

מי ברז מומלצים לשתייה וחבל להוציא כסף על קנייה וסחיבה של מים בבקבוקים.



דגנים-

למשל לחם, אטריות, אורז, תפוחי אדמה, תירס, גריסים, סולת, שיבולת שועל ועוד



מומלץ לבחור דגנים מלאים, למשל: לחם מחיטה מלאה, אורז מלא, תפוחי אדמה בקליפה, חיטה מלאה, שיבולת שועל ועוד. דגנים אלה עשירים בסיבים, ויטמינים ומינרלים.

ירקות ופירות

מומלץ לאכול לפחות חמישה ירקות ופירות עם הקליפה בצבעים שונים כל יום, למשל שלושה ירקות ושני פירות.



מזונות עשירים בחלבון:

מוצרי בשר ועוף, מוצרי חלב, ביצים, קטניות ודגים חשוב שבכל ארוחה תהייה מנה אחת לפחות מקבוצה זו- למשל בבוקר ובערב מוצרי חלב או ביצה, בצהריים- עוף דג או קטנייה.

מזונות עשירים בשומן

למשל: אבוקדו, טחינה, שמן, זיתים, מיונז, אגוזים ובוטנים להכנת מזון עדיף שמן קנולה או זית על פני חמאה או מרגרינה.



ממתקים, חטיפים, שתייה מתוקה -

קבוצה זו אינה מומלצת לצריכה אך כאמור לעיתים היא מהווה מקור להנאה לאנשים רבים

הערה: כאמור, באנשים עם **דמנציה מתקדמת** אין הקפדה יתרה על הימנעות מקבוצה זו.



אתם לא לבד

בכל שלב ובכל מצב אין צורך להתמודד עם הבעיה לבד, מומלץ לפנות לאנשי מקצוע. רופא המשפחה יוכל לאבחן בעיות שמתעוררות, ולפי הצורך להפנות לתזונאי/דיאטן, למרפא בעיסוק, קלינאי תקשורת. ניתן גם להתייעץ, לפי הענין עם אחות או עובדת סוציאלית.

למי פונים?

קופות החולים

כאמור, כאשר אתם חווים קושי מסוים, מומלץ לפנות לאיש מקצוע בקופת החולים בה מבוטח האדם עם דמנציה.

להלן מספרי הטלפון וכתובות האינטרנט של ארבעת קופות החולים:

שירותי בריאות כללית *2700 <http://www.clalit.co.il>

מכבי שירותי בריאות *3555 <http://www.maccabi4u.co.il>

קופת חולים מאוחדת *3833 <https://www.meuhedet.co.il>

קופת חולים לאומית *507 <http://www.leumit.co.il>

מידע ותמיכה בנושא דמנציה

מידע על דמנציה מחלת אלצהיימר באתר משרד הבריאות <http://www.health.gov.il/Subjects/Geriatics/Dementia/Pages/default.aspx>

עמותת עמדא- <http://www.alz-il.net> טל *8889 טל - 1700-700-204

עמותת מלבב - www.melabev.org.il טל 1-700-70-4533

אביזרי עזר לאכילה

ניתן להתייעץ עם מרפאה בעיסוק בקופת החולים. לגבי העזרים המתאימים למצבו של האדם עם דמנציה.

ניתן לראות עזרים אפשריים ב:

עמותת מילב"ת- www.milbat.co.il טל- 07-22230007

אתר עזרים - <http://www.azarim.org.il>

יד שרה - <http://www.yadsarah.org.il> ראה מרכזי תצוגה וייעוץ

מידע כללי

מידע מגוון על הגיל המבוגר באתר משרד הבריאות <http://www.health.gov.il/Subjects/Geriatics/Pages/default2.aspx>

מידע על זכויות ושירותים לקשישים באתר משרד הבריאות http://www.health.gov.il/Subjects/Geriatics/rights_and_services_for_elderly/Pages/default.aspx

עמותת רעות אשל- <http://www.reutheshel.org.il>

