

ללכת ביחד איתך

מפת דרכים
להתמודדות
עם מחלת
הדמנציה

מה לעשות,
מתי ואיך



בית ספר לאומי
לקידום הזדקנות מיטבית
ע"ש ג'ודית מורטון



הג'וינט

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר





צוות כתיבה (לפי סדר הא'-ב'): אורנה אשכנזי, יוסי ברנט, מאיה פרנקל יוסף, מירב פרוינד, נגה אבני, נטע כהן, נתי בלום - פורום המומחים לדמנציה (*)

עיבוד ועריכה: נטע כהן

עריכת לשון: אלישבע מאי

עיצוב: סטודיו לוגו

* פורום המומחים כלל כ-60 אנשי מקצוע משרדי ממשלה, קופות חולים, המוסד לביטוח לאומי, חברות סיעוד, עמותות וארגונים, המסייעים לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם. הפורום פעל בהובלה של אגף הגריאטריה במשרד הבריאות וג'וינט-אשל, כחלק מיישום התוכנית הלאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות ופעילות בית הספר הלאומי לקידום הזדקנות מיטבית ע"ש ג'ודית מורטון.

** הכתוב מנוסח בלשון זכר וברבים מטעמי נוחות בלבד ומיועד לכל המינים.

כסלו תשפ"ה | דצמבר 2024



תוכן העניינים

4	מבוא
8	דאגה והתלבטות ראשונית
11	ירידה קוגניטיבית ראשונית
16	תחילת דמנציה - שלב 1
23	אמצע המחלה - שלב 2
30	דמנציה מתקדמת - שלב 3
38	כמה מילים אליכם, בני המשפחה המטפלים
39	טבלת מענים לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם
42	חוברות, ספרים ומקורות קריאה נוספים





מבוא

סיוע לאדם עם ירידה קוגניטיבית או דמנציה הוא מסע שיכול להימשך שנים רבות, שבו כל אדם יכול להתקדם באופן שונה ובקצב משלו. בני המשפחה והמטפלים הנלווים למסע זה נזקקים למידע, לתמיכה ולהכוונה בדרך, שיסייעו להם להתמודד עם האובדנים, להבין ולזהות את ההחלטות שיש לקבל בכל שלב ואת הצעדים שיש לנקוט ולכוון את ציפיותיהם.

מעין "מפת דרכים" מלווה, שמספקת מבט כולל על המחלה ועל הצפוי לאורכה בשלבים השונים של התקדמותה.

לפניכם מפה כזו.

בכדי להתחיל את השימוש במפה, בחרו בשלב שבו האדם הקרוב לכם ו/או שבו אתם מטפלים, נמצא.

תוכלו להיעזר בהסבר הבא:

דאגה והתלבטות ראשונית

אתם חשים שמהשו נראה אחרת עם האדם. הוא מבולבל יותר, אולי שוכח יותר דברים מאשר בעבר או ששינה משהו בהתנהגותו הרגילה. ייתכן שהיה מאורע מסוים שמטריד אתכם ואתם תוהים אם יש סיבה לדאגה.

ירידה קוגניטיבית ראשונית

תחושת הבלבול, קשיי הזיכרון או החשיבה של האדם מתרחשים בתדירות גבוהה יותר מדרך כלל. ייתכן שנלווה להם גם קושי בביצוע משימות יום-יומיות או בשמירה על סדר היום, שהאדם היה רגיל אליו. יכול להיות שאתם מוצאים את עצמכם חוזרים על מידע או משאירים לו תזכורות על נושאים שונים.



תחילת דמנציה | שלב 1

האדם עצמאי, אבל נראה מבולבל יותר, שוכח יותר שמות או פרטים או חוזר על שאלות ואמירות שנענו רק זמן קצר קודם לכן. ייתכן שהוא מתקשה לזכור היכן הניח חפצים שונים, לקלוט מידע ולהתרכז בשיחה איתכם. יכול להיות שאינו זוכר את היום או השנה וזקוק ליותר סיוע במטלות יום-יומיות מורכבות ובסיטואציות חברתיות. ניכר כי ישנה הצטמצמות ברמת הפעילות וההשתתפות שלו בפעולות שהיה רגיל לבצע. אולי גם הבחנתם בשינויים קיצוניים יותר במצב הרוח, באופי או בהתנהגות שלו.

אמצע המחלה | שלב 2

יכולות הזיכרון והחשיבה של האדם הולכות ופוחתות והוא מתקשה לזכור פרטים אישיים ו/או דברים שאירעו לפני פרק זמן קצר. הוא כבר לא מסוגל לבצע פעולות יום-יומיות בסיסיות - שוכח להתקלח, לאכול, מתקשה לקיים שגרות שהיה רגיל בהן בעבר. הוא מתקשה בבחירה בין אפשרויות, בתכנון ובביצוע חישובים פשוטים. קיימים מצבים שהוא פועל בשיפוט לקוי ומסכן את עצמו. הוא פחות יוזם פעולה או שיחה, לא תמיד יודע איזה יום היום ואיפה בדיוק הוא נמצא. בנוסף לכך, יכול להיות שהוא צועק יותר, מתנהג בתוקפנות, חסר סבלנות, אדיש, מסרב לשתף פעולה או מבצע כל התנהגות אחרת שאינה מקובלת או מתאימה לו. ייתכן שהוא מתהלך ברחבי הבית ללא מטרה או מדמיין שהוא רואה או שומע דברים שאינם שם באמת. יתכן שאתם מרגישים שהוא נעשה יותר ויותר תלוי בכם לביצוע פעולות היום-יום.



דמנציה מתקדמת | שלב 3

האדם תלוי בכם או במטפל שלו לחלוטין בכל תפקודי היום-יום. הוא אינו זוכר כמעט דבר ומסוגל לתקשר במילים מועטות בלבד. פעמים רבות נראה לכם כאילו הוא אדיש למתרחש ושקוע בעולם משלו. ייתכן שאתם שמים-לב שהוא סובל יותר מדלקות ריאות, דלקות בשתן או זיהומים שונים, ושהיו מספר פעמים בשנה-שנתיים האחרונות שבהן אושפז בבית החולים.

לאחר בחירת השלב המתאים, תוכלו לקרוא על המאפיינים של אותו שלב ועל פעולות שמומלץ לבצע, עבורכם, כבני משפחה או כמטפלים, ועבור האדם. תוכלו להיעזר ברשימה של אתרי האינטרנט השונים, המופיעה בסוף החוברת, כדי למצוא את המידע הדרוש לכם לצורך התמודדות עם המחלה.

טיפול באדם עם דמנציה הוא תהליך ארוך ומאתגר, שיכול לטמון בחובו התמודדויות מורכבות. רגשות אשמה, תסכול, כעס, עצב ויגון הם לגיטימיים במסע זה, כמו גם רגשות סיפוק, חמלה, שמחה, אכפתיות ואהבה. זכרו שאתם עושים את הטוב ביותר האפשרי מבחינתכם ושמרו על כוחותיכם לאורך המסע.



המידע בחוברת זו מבוסס על המקורות הבאים:

דמנציה ואלצהיימר - משרד הבריאות

עמותת מלב"ב

עמותת עמדא

ערכת דמנציה - עמותת Caregivers Israel

פסיכוגריאטריה פרקים נבחרים - ירמיהו הייניק וצבי דוולצקי

Dementia Road Map: A guide for family and care partners. Dementia Action Collaborative, Washington State.

The Dementia Roadmap - with you every step. Alzheimer Support Wiltshire.

When your loved one has dementia - a roadmap for families. Kootenay Boundary, Division of Family Practice and Interior Health.



דאגה והתלבטות ראשונית

שלב זה אינו מסמל בהכרח את תחילתה של מחלת הדמנציה, אך אירע דבר מה שהעלה את החשש והדאגה שלכם. ייתכן ששמתם לב לשינוי בהתנהגות או ביכולות החשיבה והזיכרון של האדם וכעת אתם תוהים האם מדובר במצב נורמלי, שאולי מהווה חלק מהזדקנות רגילה, או שקורה משהו אחר.

שאלות שעשויות להתעורר:

- האם הכול בסדר עם האדם? 
- האם עליו ללכת לרופא או לבצע בדיקה כלשהי? 
- מה נעשה אם הוא יסרב להצעה להיבדק? 

מה ייתכן שראיתם?

יכול להיות שהבחנתם בשינויים בזיכרון או בחשיבה של האדם, שנראים לכם חריגים לעומת המצב הרגיל או שמשפיעים על פעילותו ביום-יום. אולי ראיתם שהוא מתקשה לבצע יותר ממשימה אחת בכל פעם, לפתור בעיות מורכבות או לקבל החלטות. אולי ניסה ללמוד משהו חדש, כמו להפעיל את שלט הטלוויזיה או הטלפון החדש, והתקשה בכך. יכול להיות ששמתם לב שהוא שוכח יותר אירועים שאירעו לאחרונה או שיחות שהתקיימו, או שלוקח לו יותר זמן לבצע פעולות שבעבר ביצע בקלות (למשל, לבשל ממתכון, לנהוג, להשתמש במחשב או בטלפון הנייד).

יכול להיות שהאדם מודע לשינויים שהוא חווה ואולי גם מודאג מהם, גם אם אינו אומר דבר. ייתכן שחברים ובני משפחה אחרים גם הם שמו לב לשינויים.



מה תוכלו לעשות?

- קראו על שינויים נורמטיביים בזיכרון (כחלק מההזדקנות) ועל אלו שמהווים נורות אדומות ומעידים על צורך בבדיקת רופא. תוכלו לשוחח על כך גם עם רופא המשפחה שלכם.
- עקבו אחר השינויים שאתם רואים. נסו לשים לב באיזו תדירות הם קורים, האם הם חוזרים על עצמם והאם הם משפיעים על פעילויות היום-יום של האדם. באם קרה אירוע חריג, ששונה מהתנהגותו האופיינית או שמסכן אותו, ו/או שהשינויים שאתם רואים חוזרים על עצמם, פנו לרופא המשפחה להתייעצות.
- אם האדם לא מספר על השינויים שחווה, מצאו את העיתוי המתאים והאופן הנכון לדבר אתו על כך.
- בקשו מהאדם לקבוע תור לרופא המשפחה שיוכל להעריך את מצבו ולהפנותו, במידת הצורך, להמשך בירור וטיפול.
- אם האדם מעוניין בכך, לוו אותו לביקור אצל הרופא והיו שם עימו. תוכלו לקרוא מראש על תהליך האבחון הצפוי ולספר לרופא על השינויים שבהם הבחנתם.
- עד לביקור אצל הרופא וגם לאחריו, ודאו שהאדם ואתם נוקטים באורח חיים בריא:
 - הישארו פעילים ומעורבים בקבוצות חברתיות שונות.
 - המשיכו לבצע פעולות ותחביבים שמהם אתם נהנים.
 - הקפידו על תזונה נבונה.
 - הקפידו על ביצוע פעילות גופנית.
- אם לכם או לאדם יש מחלות רקע, המשיכו לעקוב אחריהן ולטפל בהן.
- אם האדם מעוניין בכך, בררו על קבוצות לשימור הזיכרון, קבוצות פעילות, ומסגרות לפעילות חברתית. תוכלו למצוא מידע על כך באתרי האינטרנט השונים, בקופת החולים, במרפאות זיכרון, במרפאות גריאטריות או דרך עמותות וארגונים פרטיים.



לקבוע תור
לרופא
המשפחה.

לשתף בני משפחה,
חברים וקרובים
אחרים במה שקורה -
אל תישארו לבד עם
החששות שעולים
בכם כעת.

צעדים להמשך

ודאו שביצעתם את
הצעדים הבאים:

לקרוא על כלים
משפטיים שיכולים
לסייע לכם ככל
שהאדם מזדקן.

לבצע תכנון משפטי -
לקבל עם האדם החלטות
לגבי העתיד וכיצד היה
רוצה שיטפלו בו, במקרה
שלא יוכל עוד לקבל
החלטות בעצמו.



ירידה קוגניטיבית ראשונית (MCI¹)

ירידה קוגניטיבית ראשונית נחשבת לירידה קלה ביכולות הזיכרון והחשיבה, אך אינה מוגדרת דמנציה. ייתכן ששלב זה יהפוך בהמשך למחלת הדמנציה, אך ייתכן גם שלא.

שאלות שעשויות להתעורר:

- לאן עלינו ללכת כדי לבדוק ירידה בזיכרון?
- כיצד לעזור לאדם עם קשיי הזיכרון והחשיבה שחוזה?
- איך לעזור לאדם לשמר את איכות חייו?

למה עליכם לצפות בשלב זה?

האדם עדיין עצמאי, אך ייתכן שמתקשה לנהל את חשבון הבנק, לשלם חשבונות, לבשל בעצמו ארוחות, לבצע קניות או לנהוג. אולי תבחינו שהוא מתקשה בביצוע משימות בנות מספר שלבים או שתי פעולות בוזמנית. ייתכן שישכח שמות ופרטים, יפגין פחות יוזמה ואמביציה או יחווה שינויים תדירים במצב הרוח. לעיתים, בשלב הזה, כאשר האדם מודע לירידה הקוגניטיבית, מופיעה ירידה גם במצב הרוח, ואולי תבחינו שהוא מדוכדך ומסוגר יותר. יכול להיות שתרגישו שהוא נסמך עליכם יותר ותלוי בכם להתארגנות ביום-יום.

1- MCI - Mild Cognitive Impairment



ייתכן שתחושו:

- דאגה וחוסר שקט נוכח השינויים שהאדם חווה.
- חוסר סבלנות או כעס על השינוי ביכולות ובהתנהגות של האדם.
- שחברים ובני משפחה אחרים אינם שמים-לב לשינויים אצל האדם ולא מבינים את החששות שלכם.

מה תוכלו לעשות?

- קראו באתרי האינטרנט השונים על סימנים אפשריים למחלת הדמנציה ובדקו האם הם מוכרים לכם מהתנהגותו של האדם. תוכלו גם לשאול את רופא המשפחה על כך.
- גם אם זיהיתם רק סימן אחד שחוזר בתדירות גבוהה ופוגע בתפקוד היום-יומי של האדם, מומלץ לקבוע תור לרופא המשפחה. הרופא יוכל להעריך האם הסימן שאתם רואים נובע מהתחלה של מחלת הדמנציה או ממשווא אחר ולהנחות אתכם כיצד לפעול.
- זכרו שייתכן שהאדם חווה ירידה ביכולות הזיכרון והחשיבה שאינה תלויה בו, אלא נובעת משינויים החלים במוחו. גם אם זה לא נראה כך, הוא עושה את הטוב ביותר האפשרי מבחינתו. השתדלו להיות סבלניים ואמפתיים כלפיו.
- שימו-לב ששלב זה אינו בהכרח תחילתה של מחלת הדמנציה. ייתכן שיתפתח לדמנציה בעתיד, אך ייתכן גם שהמצב יישאר כפי שהוא. אם האדם עדיין לא שיתף איש מקצוע במצבו, בקשו ממנו לקבוע תור לרופא המשפחה ולשתף אותו בקשיים שחווה. אם תרצו, תוכלו גם אתם לשוחח עם הרופא ולהתייעץ אתו לגבי השינויים שאתם רואים.
- אם מדובר בירידה קוגניטיבית, הנובעת ממחלת הדמנציה, זכרו שחשוב לאבחן את המחלה עם הופעת הסימנים הראשונים. אבחון מוקדם יאפשר לאדם לאמץ



אורח חיים מתאים, לקבל תרופות שעשויות להאט את קצב התקדמות המחלה, להשתתף בקבוצות תמיכה לאנשים במצב דומה ולתכנן ביחד עימכם כיצד ירצה שיטפלו בו ככל שהמחלה תתקדם.

- בדקו עם רופא המשפחה ו/או עם המרפא בעיסוק אילו שינויים תוכלו לערוך באורח החיים של האדם ובפעילויות יום-יומיות, שיקלו עליו ויסייעו לו להתמודד בצורה טובה יותר ולשמר את איכות חייו.
- שקלו להיות שותפים בחלק מפעילויות היום-יום, שבהן יתכן שהאדם מתקשה כרגע, למשל ביצוע קניות במשותף. עצם הנוכחות שלכם עשויה להקל עליו ולהעניק לו ביטחון ורוגע.
- שימו-לב לבעיות בטיחות שעלולות להתעורר בבית, למשל בעת בישול, בהפעלת תנור או במקלחת. אם זיהיתם כאלה, פנו למרפא בעיסוק להדרכה בנושא ולהכוונה לגבי עזרים מתאימים. שקלו האם צריך מטפל שישגיח על האדם ויסייע לו במידת הצורך.
- שקלו למצוא מסגרת שתיתן מענה לצרכים החברתיים של האדם. בדקו במחלקה לשירותים חברתיים בעיר או דרך עמותות שונות, אילו מסגרות קיימות בקהילה (לדוגמה, מרכזי יום) ובררו עם האדם האם ברצונו להשתלב בהן.
- בדקו את אופן ניהול הכספים של האדם בבנק וחשבו האם יש צורך בניהול חשבון משותף ו/או בייפוי כוח בחשבון.
- שימו-לב למצבים כמו הסתגרות, שינויים במצב הרוח, הפחתה בפעילויות פנאי או בעיסוקים אחרים, ניתוק קשרים חברתיים או דיבור מועט. מצבים אלה שכיחים למדי, אך חשוב להתייעץ לגביהם עם אנשי מקצוע, כגון מרפא בעיסוק, עובד סוציאלי ורופא משפחה.
- עדכנו את רופא המשפחה שלכם שאתם מטפלים באדם עם ירידה קוגניטיבית, כדי שיהיה מודע לצרכים שלכם בהתמודדות עם המצב. ודאו שאתם מוקפים ברשת תמיכה של בני משפחה, חברים או קרובים אחרים, שתוכל לסייע גם לכם במידת הצורך.



מה עוד תוכלו לעשות כדי לעזור לאדם?

- חשבו האם האדם זקוק לתזכורות על משימות היום-יום, על תורים או פגישות שנקבעו לו. אם כן - סייעו לו בכך.
- סייעו לו לנהל מחלות כרוניות, כגון סוכרת, יתר לחץ דם ומחלות לב ולשמור על בריאותו.
- בדקו האם האדם זקוק לעזרה בתפקוד בסיסי ואינסטרומנטלי בבית. אם כן - פנו לעובד סוציאלי כדי שיסייע לכם בהגשת בקשה לגמלת סיעוד בביטוח הלאומי.
- עודדו את האדם לקיים אורח חיים בריא, הכולל פעילות גופנית סדירה, תזונה נבונה ופעילויות חברתיות.
- בכל פעילות, שימו-לב לבטיחות שלו וודאו שהוא לא מסכן את עצמו במהלכה.
- עודדו את האדם להמשיך בתחביבים ופעילויות שמהם נהנה ולגוון ביניהם ככל שניתן. במידת הצורך, התייעצו על כך עם מרפא בעיסוק מקופת החולים.
- המשיכו בפעילויות חברתיות ומשפחתיות שגרתיות, לרבות כאלה הכוללות אירוח חברים, ביקור בני משפחה ויציאה מחוץ לבית.



אם האדם עדיין לא נבדק על ידי גורם רפואי, קבעו בהקדם תור לרופא המשפחה או להערכה אצל איש מקצוע מתחומי הגריאטריה, הנזירולוגיה או הפסיכיאטריה. תוכלו גם לפנות למרפאה גריאטרית בקופת החולים או למרפאת זיכרון, שבהן נמצא צוות רב-מקצועי שיוכל להעריך את מצבו של האדם ולהציע לו תוכנית טיפול ומעקב מתאימה.

שוחחו עם האדם על הצורך להפסיק לנהוג. ספרו על כך גם לרופא המשפחה, שיידרש לעדכן את משרד הרישוי.

צעדים להמשך

ודאו שביצעתם את הצעדים הבאים:

ודאו שיש לכם הנחיות מקדימות, המתארות את האופן שבו האדם היה רוצה שיטפלו בו בעתיד. עודדו אותו למנות תומך החלטות ולשתף אתכם במה שהיה רוצה שיקרה.

ערכו פגישה משפחתית כדי לדון במצב ובדרכים לסייע לאדם. נסו לחלק ביניכם את המשימות, כך שכל בני המשפחה יהיו מעורבים בטיפול ויוכלו לסייע. עודדו בני משפחה, חברים ומכרים אחרים לבקר בקביעות וודאו שיש מי שמסייע ותומך גם בכך.



תחילת דמנציה - שלב 1

שאלות שעשויות להתעורר:

למה מתכוונים כשאומרים "דמנציה"? האם הכוונה לאלצהיימר או למשהו אחר? 

האם האדם יכול להמשיך לנהוג? 

האם בטוח לתת לו לבשל ולאפות? להתהלך באופן עצמאי? האם יש התנהגות או פעולה שמבצע, שעשויות לגרום לי לחשוש לביטחונו? 

האם אפשר להשאיר את האדם לבד? אם כן - לכמה זמן? 

לכמה תמיכה הוא זקוק כעת? 

האם יש תרופות, טיפולים או שינויים באורח החיים, שיכולים להאט את קצב התקדמות המחלה? 

כיצד אסייע לו להישאר פעיל מבחינה גופנית וחברתית? 

האם יש כלים משפטיים שבהם עלינו להיעזר? 

אם הוא חלה, האם זה אומר שגם לכם תהיה דמנציה? 

איך אתם מתמודדים? האם יש לכם מספיק עזרה ותמיכה? 



למה עליכם לצפות בשלב זה?

האדם עלול להיתקל בקושי להשלים פעולות מסוימות. ייתכן שיחווה גם:

- ירידה בזיכרון לטווח קצר, שכחה של שמות אנשים או חפצים המוכרים לו, חזרה על אמירות ושאלות.
- חוסר התמצאות בזמן (שכחה של היום או החודש) ובמקום (הליכה לאיבוד, תחילה במקומות לא מוכרים ולאחר מכן גם במקומות מוכרים).
- קושי ובלבול בזמנים או ברצף של אירועים. למשל, האדם יספר על אירוע שהתרחש לפני מספר שנים כאילו התרחש לפני מספר ימים. עם זאת, תוכלו לשים-לב שהוא זוכר היטב אירועים מהעבר הרחוק.
- ירידה ביכולות לבצע פעולות מוכרות, למשל לשלם חשבונות, לערוך קניות, לבשל לפי מתכון, להפעיל מכשירי חשמל או גז בצורה בטוחה.
- קושי לנהוג בצורה בטוחה.
- קושי להשלים משימות פשוטות ו/או לבצע מספר משימות בו-זמנית. לדוגמה, יתחיל לבשל ארוחת ערב ללא תכנון נכון של השלבים.
- ירידה ניכרת ביכולות או בביצועים במקום העבודה ו/או במפגשים חברתיים.
- צורך בזמן רב יותר כדי לעבד מידע.
- צורך בכתיבת תזכורות רבות ולעיתים אף איבוד התזכורות.
- העדפת דברים מוכרים על פני חדשים.
- אובדן עניין בתחביבים או בפעילויות פנאי, אדישות כלפי אירועי יום-יום וחוסר רצון להיפגש עם חברים ומשפחה.
- הבעת תחושות של עצב, חשדנות, חרדה, כעס ותסכול.
- שינויים במצב הרוח ואף במאפייני האישיות (עשוי להתנהג אחרת מכפי שאתם מכירים אותו, למשל, אדם רגוע ונינוח שהופך לחסר סבלנות ולהפך).



סימנים שייתכן ותראו:

- בלבול ושכחה.
- אובדן חפצים.
- קושי לבצע משימות מוכרות, כמו ליטול תרופות כנדרש, להכין ארוחות או להשתמש בטלפון.
- הליכה ממקום למקום או הליכה לאיבוד.
- קושי להסתדר בשעות הערב והלילה.

ייתכן שתחושו:

- תחושות של אובדן, תסכול ועצב על האדם שאינו כתמול שלשום.
- חוסר שקט כאשר האדם נמצא לבד בבית.
- אחריות גוברת לביטחון שלו, צורך גובר להשגיח עליו ולהזכיר לו דברים או לתקן אותו כשהוא טועה.
- צורך לדאוג לעזרה בבית, למשל לאחזקת הבית, לניקיון שלו או להתנהלות של האדם בתוך הבית.
- בדידות. תחושה שאתם לבד מול התהליך שהאדם חווה, שאף אחד לא מבין מה אתם מרגישים ושאין לכם את הידע והכלים להתמודד עם המצב.
- דאגה וחשש שאם האדם אובחן עם דמנציה, גם אתם עלולים לחלות בעתיד.



מה תוכלו לעשות?

- פנו לרופא המשפחה ובקשו הפניה לאבחון על ידי אנשי מקצוע מתחומי הגריאטריה, הנזירולוגיה או הפסיכיאטריה, מרפאה גריאטרית של קופת החולים או מרפאת זיכרון. אבחון זה יסייע לכם להבין האם הסימפטומים שאתם רואים אכן מעידים על דמנציה או על אבחנה מبدלת אחרת.
- אם יתברר שלאדם יש דמנציה, זכרו שאתם לא לבד ושיש רבים במצבכם. קיימים כיום מגוון מענים שיוכלו להקל על ההתמודדות שלכם ושל האדם ולשמר את איכות החיים של שניכם לצד המחלה.
- אם תרצו לדעת יותר, קראו על מחלת הדמנציה ועל מאפייניה וודאו שיש לכם את כל המענים הנדרשים לשלב זה. תוכלו גם להתייעץ בנושא עם רופא המשפחה, עובד סוציאלי או מרפא בעיסוק מקופת החולים ועם עמותות וארגונים בתחום.
- קראו באתרי האינטרנט השונים על תקשורת מותאמת לאדם עם דמנציה בשלב הראשון של המחלה. שימו-לב, שהמשך השיח המילולי עימו חשוב, גם בשלב זה, ועודדו אותו לכך. עודדו גם בני משפחה וחברים להמשיך להיות עימו בקשר. הסבירו להם על מצבו וייעצו להם לגבי דרכי תקשורת מתאימות.
- ודאו כי הבית של האדם בטוח עבורו ומסודר בצורה המקלה עליו את התמצאותו בתוך הבית. בהתאם לצורך, התייעצו בנושא עם מרפא בעיסוק.
- למדו על חשיבות סדר יום וצרו שגרה הכוללת מגוון פעילויות, המשמרות תפקוד חברתי, קוגניטיבי, פיזי ורגשי. עודדו את האדם להמשיך ולעסוק בתחביבים ובתחומי עניין, ככל שיכול ומעוניין.
- הימנעו מביצוע משימות עבור האדם. ככל שאין בכך סיכון עבורו, עודדו אותו לעצמאות ואפשרו לו יותר זמן לכך.
- הקפידו על תזונה נכונה ומומלצת על ידי דיאטן לאדם וביצוע פעילות גופנית מותאמת לו.



- הקפידו על ביצוע הנחיות רופא המשפחה ואנשי מקצוע אחרים ועקבו אחר נטילת התרופות של האדם. ודאו שהוא נוטל את כל התרופות הנדרשות כהלכה.
- בשיחתכם עם רופא המשפחה, ודאו שהתריע למשרד התחבורה על הפסקת הנהיגה של האדם, בעקבות אבחון הדמנציה.
- אם האדם זקוק למשקפיים, למכשיר שמיעה ו/או לאביזרי עזר אחרים, ודאו שהוא משתמש בהם כנדרש והקפידו על בדיקת התאמתם אחת לתקופה (למשל, קבעו בדיקות שמיעה וראייה אחת לשנה).
- צרו קשר עם הרשות המקומית, המחלקה לשירותים חברתיים בעיר, עמותות וארגונים בסביבה ובררו האם קיימות פעילויות מתאימות לאנשים המאובחנים עם התחלה של דמנציה. הציעו לאדם להצטרף אליהן.
- התייעצו כיצד להשתמש בביטוחים שייתכן שיש לכם למימון הוצאות צפויות בשל הטיפול באדם. שקלו להיות שותפים בחשבון הבנק שלו (בהסכמתו) כדי לוודא שנמנע מהוצאות חריגות.
- הגישו בקשה לבדיקת זכאותכם לגמלת סיעוד - עבור השגחה/עזרה של מטפל בבית ו/או הגעה למרכז יום.
- שוחחו עם האדם על האופן שבו היה רוצה שתפעלו ככל שהדמנציה תתקדם ודאגו לתעד את הדברים במסמך הנחיות מקדימות ו/או בכלים משפטיים אחרים. התייעצו לגבי כלים, כגון ייפוי כוח מתמשך, תומך החלטות ומינוי אפוטרופוס ועיתוי הפנייה אליהם.
- זכרו, כאשר האדם מתנהג בצורה שונה מהמוכר, ואולי אף מאשים אתכם או מדבר בשפה לא מקובלת, אל תיקחו זאת באופן אישי או תיפגעו מכך. האדם אינו מתכוון לפגוע בכם. התנהגות זו היא ביטוי של המחלה ונובעת מהירידה הקוגניטיבית שחוזה ומצרכים שאינם מקבלים מענה.



- שמרו על הבריאות הנפשית והפיזית שלכם. כדי לסייע לאדם לאורך זמן, עליכם לדאוג, קודם כל, לעצמכם. ודאו שיש לכם רשת תמיכה ובחנו עם עצמכם בקביעות את רמת הלחץ והקושי שאתם חווים.
- הכירו את הזכויות המגיעות לכם כבני משפחה מטפלים.
- שתפו חברים ובני משפחה נוספים במצב וקבלו את תמיכתם וסיועם בהתמודדות עם המחלה. קבלו החלטות משפחתיות משותפות לגבי אופן הטיפול באדם, לרבות חלוקת אחריות ומשימות.
- אם תרצו, שוחחו עם אנשים נוספים שקרוב שלהם אובחן עם דמנציה ואף שקלו להצטרף לקבוצת תמיכה ייעודית עבורכם. בקבוצה זו תוכלו לקבל מידע, כלים ותמיכה רגשית, שיסייעו לכם להתמודד עם המצב, תשמעו על התמודדות של בני משפחה ומטפלים אחרים ותוכלו לשתף בקשיים שלכם.
- קראו על דרכים להקטנת הסיכון שלכם לחלות בדמנציה. לפי הידוע כיום, אורח חיים בריא, הכולל, בין היתר, פעילות גופנית, תזונה נכונה, איזון מחלות רקע, הימצאות בחברה ולמידה מתמדת, יכול להקטין את הסיכון לפתח דמנציה גם בקרב מי שבן המשפחה שלו חלה.



ודאו שהאדם
אינו יוצא מהבית
ללא אמצעי זיהוי
(למשל תעודה
מזהה או פתק עם
כתובת הבית).

אם האדם עדיין
נוהג, עדכנו את רופא
המשפחה ושוחחו
ביחד על הצורך
להפסיק לנהוג.

שוחחו עם האדם
על העדפותיו
לטיפול בסוף
החיים ותעדו
אותן.

ערכו מפגש משפחתי לחלוקת
משימות הטיפול ולחשיבה כיצד
לפעול בצמתים מרכזיות, כגון
החלטה על הפסקת נהיגה או
בעיות בטיחות אחרות. חשבו
כיצד תוכלו ביחד לסייע לאדם
להישאר פעיל, בריא ומעורב
חברתית ככל הניתן.

צעדים להמשך

**ודאו שביצעתם את
הצעדים הבאים:**

היעזרו באחרים
שיגבו אתכם
ויאפשרו לכם
לחלוק במשימות
הטיפול ולשמור על
כוחותיכם לאורך זמן.

צרו קשר עם קופת
החולים ועם עמותות
המסייעות לאנשים
עם דמנציה ובני
משפחותיהם ובררו לגבי
זכויות ומענים שעשויים
להיות רלוונטיים ולסייע
לכם ולאדם.



אמצע המחלה - שלב 2

שאלות שעשויות להתעורר:

- מהם המאפיינים של השלב הזה במחלה? 
- לכמה עזרה האדם זקוק? האם הוא מצליח להתלבש לבד? להתרחץ? להתנייד בצורה בטוחה? 
- מה לעשות כדי שהבית יהיה יותר בטוח עבורו? 
- האם האדם יכול להתמצא כשהוא לבד בבית? בחוץ? 
- עד כמה השינויים בתפקוד שלו קרו לאחרונה? 
- האם הוא יכול להיזכר בשמות של בני המשפחה או להביע את צרכיו במילים ברורות? 
- מה לעשות אם האדם ממשיך לנהוג? 
- איך מתמודדים עם התנהגויות מאתגרות (למשל צעקות, התנהגות תוקפנית, סרבנות, קושי לשתף פעולה)? 
- אילו שירותים או ארגונים יכולים לסייע לנו? 
- כיצד לשמור על איכות החיים שלו ושלכם? 



למה עליכם לצפות בשלב זה?

בשלב זה הבלבול בולט יותר והאדם זקוק ליותר טיפול והשגחה. ייתכן שהוא:

- מתקשה בביצוע פעולות היום-יום וזקוק ליותר עזרה בלבוש, ברחצה ובשמירה על היגיינה, בהליכה לשירותים, בקניית מצרכים ובבישול ובהתניידות בטוחה (יש יותר חשש שיפול).
- חווה יותר בעיות בזיכרון, למשל, מתקשה לזכור את הכתובת שלו או מידע אישי מהעבר.
- חוזר על שאלות ואמירות, אולי גם לא מזהה אנשים מוכרים.
- חווה בלבול בין העבר להווה (יכול, למשל, לומר שהולך לעבודה, על אף שפרש לפני שנים או שממתין שהוריו יבואו לקחת אותו, למרות שנפטרו מזמן).
- נראה כאילו הולך בבית מצד לצד ללא מטרה, אולי נראה חסר מנוחה או שנצמד אליכם (נראה כאילו עוקב אחריכם).
- מתקשה בארגון היום-יום שלו, בתכנון מראש, בביצוע הוראות ובפתרון בעיות.
- שוכח איך ליזום ולבצע או להשלים פעולות שגרתיות, לרבות שמירה על היגיינה אישית.
- עשוי להתנגד לרחצה או לטיפול אישי אחר ו/או לחוות אפיזודות של בריחת שתן.
- יכולותיו משתנות מיום ליום (יום אחד מסוגל לבצע פעולה כלשהי וביום המחרת אינו מסוגל).
- מתלונן על הזנחה או מאשים אחרים כאשר דברים משתבשים.
- מפגין ירידה ביכולת השיפוט שלו או אף חוסר יכולת שיפוט.
- לעיתים מתנהג באופן לא הולם, השונה מהתנהגותו בדרך כלל. עלול, למשל, לצעוק, להכות, לסרב להיענות לבקשותיכם, להתעקש, להפגין התנהגות מינית לא ראויה וכדומה.
- סובל מקשיי שינה. ישן יותר ביום וער יותר בלילה.



- יש שוני במצב הרוח שלו. ייתכן שנראה יותר אדיש או פסיבי או אולי יותר חסר שקט ואגרסיבי.
- רואה או שומע דברים שאינם קיימים במציאות.
- מתקשה לתרום לחיי המשפחה באופן המוכר, כפי שהיה בעבר.

סימנים שייתכן ותראו:

- האדם זקוק לעזרה כדי להתלבש, להתרחץ ולהתגלח.
- מתקשה בשליטה על הסוגרים.
- הולך בצורה לא בטוחה ונמצא בסיכון ליפול.
- זקוק להליכון או לכיסא גלגלים.
- מתקשה בבליעה ובתזונה.
- מתנהג באופן לא הולם, שאינו תואם את התנהגותו טרם המחלה.

יתכן שתחושו:

- דאגה, פחד, עייפות, לחץ, בדידות, כעס, עצבנות.
- תהייה אם גם אתם זקוקים לעזרה וכמה זמן עוד תוכלו להמשיך במצב הזה.
- שבני משפחה וחברים מתלבטים כיצד לעזור ולעיתים מנסים להיות מעורבים בטיפול.
- שאתם זקוקים לעזרה ולא יכולים להמשיך יותר.



מה תוכלו לעשות?

- קראו על מאפייני השלב השני במחלת הדמנציה והערכו להם; ודאו שאתם יודעים כיצד להתמודד עם הסימפטומים השונים ובמי תוכלו להיעזר.
- שוחחו עם רופא המשפחה ו/או איש המקצוע המטפל על מצבו של האדם כעת, דווחו לו על שינויים שאירעו לאחרונה ועל תדירותם, והבינו ממנו אילו שינויים צפויים בהמשך.
- בדקו עם רופא המשפחה את האפשרות להפחית תרופות, למשל ליטול רק תרופות להקלה על סימפטומים או לוותר על הגבלות תזונה, אם קיימות.
- אם האדם סובל מכך, קראו על התמודדות עם אי-שליטה על סוגרים.
- אם האדם עדיין נוהג, היעזרו ברופא המשפחה כדי לסייע לו לחדול מכך.
- בררו את כל המידע לו תזדקקו במקרה של צורך בקבלת החלטה לגבי אשפוז או הימנעות ממנו (למשל, במקרה של דלקת ריאות, זיהום, קשיי תזונה ואספירציה).
- הקפידו שהאדם לא יצא מהבית לבדו, אלא בליווי מתאים.
- היעזרו בשירותים קיימים בקהילה כדי לאפשר לאדם להמשיך להתגורר בביתו, למשל, העסקת עובד זר (מטפל צמוד), השתתפות במרכז יום או קבלת גמלת סיעוד.
- קראו על טכנולוגיות שיכולות לסייע לאדם עם דמנציה (דוגמת תזכורות, מצלמות, חיישנים לזיהוי דלת פתוחה) וחשבו האם יוכלו להתאים לו ולכם.
- התאימו את סביבת הבית לאדם. נקטו אמצעי זהירות בכל הקשור לנפילות, לטיפול תרופתי ולהימצאות של חומרי ניקיון, כלי נשק, כלי עבודה חשמליים ודומיהם בסביבה. במידת הצורך, התייעצו בנושא עם מרפא בעיסוק.
- זכרו שהתנהגויות תוקפניות, עקשנות או קושי בשיתוף פעולה של האדם עשויות להיות חלק חלק משינויי ההתנהגות האופייניים לשלב זה במחלה. קראו עליהן והתייעצו עם אנשי המקצוע השונים כיצד להתמודד עימן ולהקל על האדם ועליכם.



- חרף הקושי, זכרו שהתנהגויות אלו נובעות מהירידה הקוגניטיבית שהאדם חווה. הן אינן אישיות ואינן מכוונות כלפיכם.
- ודאו שיש מי שמסייע לכם במטלות הבית ובטיפול היום-יומי באדם, כך שתוכלו גם לנוח ולפנות זמן לעצמכם. נסו לשמור על רגיעה ולהקפיד על תזונה נכונה, ביצוע פעילות גופנית והימצאות בחברה כדי לשמור על בריאותכם.
- אם אינכם עושים זאת עדיין, שקלו להשתתף בקבוצת תמיכה לבני משפחה מטפלים או במענים אחרים המוצעים לכם ברשות שבה אתם מתגוררים.
- אם תשמעו ביקורת או דעות שונות לגבי הטיפול שאתם מעניקים לאדם, זכרו שאחרים מנסים לעזור ושאתם עושים את הטוב ביותר האפשרי מבחינתכם. בדקו אם תוכלו לשלבם בטיפול.

מה עוד תוכלו לעשות כדי לעזור לאדם?

- הביעו כלפיו חמלה, הבנה וקבלה.
- הציעו לבני משפחה, חברים וקרובים אחרים לקרוא על תקשורת מתאימה לשלב זה במחלה, למשל כזו המבוססת על גישת התיקוף, ועודדו אותם להמשיך להיות בקשר עם האדם.
- סייעו לאדם לשמר את עצמאותו ותפקודו ככל הניתן, ואפשרו לו להמשיך בפעילויות שמהן נהנה. אם פעילויות אלו אינן מסכנות אותו, עודדו אותו לבצען באופן עצמאי (במידת הצורך, עם השגחה שלכם).
- עודדו את האדם לפעילות משותפת. צאו, לדוגמה, להליכות ביחד, אפשרו לו להשתתף במטלות הבית (למשל בטאטוא, בקיפול כביסה, בגינון וכדומה), שחקו, קראו או שמעו מוזיקה ביחד והעלו זיכרונות עבר משותפים. במידת הצורך, פשטו את הפעילויות למספר שלבים ולוו אותו בביצוען, כדי להקל עליו.



- ודאו שהאדם נמצא במעקב רפואי רצוף. דאגו שיבצע בדיקות על פי הצורך, לרבות איזון מחלות רקע ומעקב תרופתי. שאלו את הרופא ו/או אנשי מקצוע אחרים לגבי דרכים שבהן תוכלו לזהות מצוקה וכאב אצל האדם, אם הוא לא יוכל להביעם.
- ודאו שאנשי המקצוע המטפלים באדם מודעים להנחיות המקדימות שלו.
- בהתאם לצורך וכתלות בתפקודו של האדם, היעזרו באנשי מקצוע נוספים מקופת החולים, למשל מתחומי הגריאטריה, הניירולוגיה, הפסיכיאטריה, התזונה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת ופיזיותרפיה, שיוכלו לסייע בהתמודדות עם הירידה התפקודית.
- אם אתם מבחינים בשינוי פתאומי בהתנהגותו של האדם, צרו קשר עם הרופא המטפל וודאו שלא מדובר במצב רפואי דחוף המצריך התערבות.

פעולות שיש לנקוט:

- ודאו שביצעתם את הפעולות שהוצגו עבור השלבים הקודמים - דאגה והתלבטות, ירידה קוגניטיבית ראשונית והתחלת הדמנציה (שלב 1).
- בקשו מרופא המשפחה הפניה לפיזיותרפיסט או למרפא בעיסוק כדי להקל על התמודדות האדם עם הירידה בתפקוד ולהפוך את סביבת הבית לבטוחה יותר עבורו.
- אם לאדם אין עדיין מטפל צמוד לסיוע בתפקודי היום-יום, היעזרו בחברות הסיעוד או בתאגידים השונים לבירור הנושא ולהעסקת מטפל.
- אם יש צורך בסיוע למימון צורכי הטיפול, בחנו את האפשרויות לכך דרך קופת החולים, המחלקה לשירותים חברתיים בעירכם והמוסד לביטוח לאומי.
- אם טרם עשיתם זאת, השלימו את התכנון של האדם לסוף חייו - דונו, במידת האפשר אתו, על כך ותעדו כיצד היה מעוניין שיטפלו בו בשלב המתקדם של המחלה, כולל טיפול רפואי רצוי/לא רצוי, אמצעים להקלה ולתמיכה, טיפול פליאטיבי והוספיס.



- ודאו כי מיציתם את כל הזכויות והשירותים המגיעים לאדם ולכם בשלב זה של המחלה. תוכלו לברר זאת בקופת החולים, במחלקה לשירותים חברתיים ודרך העמותות השונות בתחום.
- ערכו דיון משפחתי על אודות סטטוס המחלה כעת והאופנים שבהם אתם מתחלקים בסיוע לאדם.
- ודאו שיש לכם רשת תמיכה ומי שמסייע גם לכם ולהתמודדות שלכם עם העזרה לאדם, בהיבטים הפיזיים והרגשיים. אם אתם חשים צורך בעזרה, בררו לגבי גורמים שונים המספקים שירות ללא תשלום או בתשלום סמלי, שיכולים לסייע לכם.



דמנציה מתקדמת - שלב 3

שאלות שעשויות להתעורר:

- כמה שעות מהיום האדם ישן? 
- עד כמה הוא רוצה לאכול? 
- האם יש בעיות חנק או אספירציות? 
- האם הוא מאבד ממשקלו? 
- האם הוא מזהה אותנו? 
- מה המאפיינים של המחלה בשלב הזה? 
- מה ניתן לעשות כדי לאפשר לו איכות חיים גם עכשיו? 
- איזה סוג של טיפול הוא הטוב ביותר עבורו? 
- מה אנחנו רוצים שיקרה בהיבט של טיפול רפואי לקראת סוף חייו? 
- האם יתר בני המשפחה והחברים מודעים להתקדמות המחלה? 
- איך אתם מרגישים עם השלב הזה של המחלה? 



למה עליכם לצפות בשלב זה?

בשלב המתקדם של מחלת הדמנציה, האדם תלוי לחלוטין בכם או במישהו אחר בכל פעולות היום-יום.

ייתכן שהוא:

- לא מזהה את עצמו, אתכם או אחרים בשמם או במראה שלהם (זכרו שאין זה אומר שהוא לא מכיר או מרגיש מי אתם).
 - אינו יכול לחייך או לצחוק.
 - חווה קושי גובר בתקשורת עימכם. משתמש במילים מועטות בלבד, שייתכן שמופיעות בסדר מבולבל או לא מדבר כלל. בנוסף לכך, ייתכן שצועק או נאנח יותר.
 - חווה ירידה ביכולת הניידות. ייתכן שעבר מהליכה באופן לא בטוח לשימוש בכיסא גלגלים ו/או שמתקשה לעמוד וזקוק לסיוע במעבר מעמידה לישיבה ולהפך. ייתכן גם שאינו יכול עוד לשבת, להתהפך או לזוז במיטה.
 - נמצא בסיכון גובר לפצעי לחץ.
 - זקוק לעזרה מלאה בלבוש. חווה נוקשות בשרירים, כאב וירידה בטווח התנועה.
 - זקוק ליותר עזרה או עזרה מלאה באכילה. ייתכן גם שאוגר מזון בלחיים, לא מזהה את המזון, מאבד בו עניין ואף מסרב לאכול. בשלב זה יש גם יותר סיכון לחנק.
 - רגיש לדלקות ולזיהומים, ובמיוחד לזיהום בדרכי השתן ולדלקת ריאות.
 - חווה חוסר שליטה על הסוגרים בתדירות גבוהה או כל הזמן.
 - ישן יותר ויותר שעות לאורך היום.
 - השינויים שאתם רואים במצבו קורים בתדירות גבוהה יותר כעת.
- חרף כל השינויים הללו, זכרו שהאדם עדיין זקוק לקשר. הוא מרגיש, נהנה מאינטראקציה אנושית, מגיב למגע, למוזיקה ולתקשורת בלתי מילולית, גם בשלב זה.



סימנים שייתכן ותראו:

- האדם מרותק לכיסא גלגלים. יכול להיראות לעיתים אדיש ומנותק מהסביבה ואף עוצם עיניים שעות רבות מהיממה.
- סובל מקשיי תזונה, משתעל, נחנק ואף שואף מזון לריאות בזמן האכילה.
- סובל מחום ו/או מזיהומים (למשל, דלקת בדרכי השתן, דלקת ריאות, זיהומים בעור).
- מתקשה ו/או מסרב לאכול.
- מתקשה לתקשר באופן מילולי. התקשורת עימו נעשית בעזרת הבעות פנים, אנחות ואף בכי.

ייתכן שתחושו:

- שחיקה מדרישות הטיפול התכופות באדם.
- אבל, כאב ועצב על מצבו.
- הבנה שסוף החיים של האדם קרב.

מה תוכלו לעשות?

- קראו על דמנציה מתקדמת ועל מאפייני שלב זה. נסו להיערך ככל יכולתכם לצורכי הטיפול הצפויים (הבינו, למשל, כיצד למנוע פצעי לחץ או לפעול במקרה של זיהומים או קשיי תזונה).
- נסו להיות יחד עם האדם בדרכים שאינן מצריכות תקשורת מילולית, דוגמת מגע או האזנה משותפת למוזיקה.
- עודדו בני משפחה וחברים אחרים לבקר בקביעות, גם אם למראית עין נראה שאין בכך ערך.



- דאגו להימצאותו של מטפל במשך כל שעות היממה כדי לסייע לאדם בכל תפקודי היום-יום.
- אפשרו לאדם די זמן לביצוע פעולות הטיפול השונות, למשל אכילה או לבוש, אל תמהרו ואל תזרזו את האדם.
- התמקדו בנוחות של האדם ובהקלה על כאב, הפחתת פצעי לחץ, הרגעת מצבי רוח ושינה.
- קראו על תזונה מותאמת לאנשים עם דמנציה מתקדמת. במידת הצורך, התייעצו עם דיאטן על מרקמי המזון המתאימים לאדם כעת.
- השתדלו להימנע משימוש בהזנה מצינור. מחקרים הראו כי שיטה זו אינה מונעת אובדן משקל, חנק או דלקת ריאות ולא תאריך את חייו של האדם.
- ודאו שסביבת הבית מותאמת לטיפול באדם והשאלו ציוד עזר נדרש, אם יש צורך בכך (למשל כיסא גלגלים או מזרון נגד פצעי לחץ).
- ודאו שכל אנשי המקצוע המטפלים באדם מודעים להנחיות המקדימות שביקש לגבי אופן הטיפול בו בשלב זה של המחלה.
- שקלו לכלול בני משפחה וחברים קרובים בהעדפות סוף החיים ובהחלטות שהאדם קיבל לגבי הטיפול בו בשלב זה של המחלה.
- התייעצו עם רופא המשפחה על כל בעיה רפואית. בחנו עימו האם ניתן להפחית מינונים או להפסיק ליטול חלק מהתרופות הקבועות. אם תרצו, בררו על אודות טיפול פליאטיבי ו/או טיפול בהוספיס דרך קופת החולים.
- נסו להימנע מהתערבויות רפואיות שלא ישפרו את איכות החיים של האדם ואף עלולות לגרום לו סבל מיותר.
- אם ניתן ולאחר התייעצות עם רופא המשפחה, הימנעו מאשפוזים בבית חולים והעדיפו טיפול בבית דרך היחידה לטיפולי בית של קופת החולים.



- חשבו על עצמכם ועל סוג התמיכה שתמצאו בתקופה הקרובה. ודאו שיש לכם רשת תמיכה שתוכל לסייע לכם ולעמוד לצידכם.
- אם מתאים, השתתפו בקבוצת תמיכה או במענים אחרים לבני משפחה במצב דומה. קחו חלק בפעילויות המיועדות רק לכם, שדרכן תוכלו לשמור על עצמכם.
- היו עדינים וחומלים כלפי האדם וגם כלפיהם. כבדו והעריכו את עצמכם על האהבה והתמיכה שאתם מספקים לאדם בשלב זה.

מה עוד תוכלו לעשות כדי לעזור לאדם?

- שמרו על שגרות יום-יום פשוטות, המשלבות מנוחה ופעילות. ככל שניתן, צאו החוצה לאוויר הצח, גם אם רק לצורך ישיבה על ספסל.
- היזכרו באירועי חיים משמעותיים או בהישגים משותפים. תוכלו להשתמש בתמונות או בסרטי וידאו להעלאת זיכרונות משותפת.
- השמיעו מוזיקה שהאדם אוהב ואף שירו לו ואפשרו לו לזמזם או להמהם ביחד עימכם. זכרו שלמוזיקה השפעה טובה על האדם עד שלבים מאוחרים של המחלה.
- סייעו לאדם להפעיל את חושיו - סחטו עבורו מיץ תפוזים טרי, תנו לו להריח פרחים או מקלות קינמון, השתמשו בקרמים ריחניים ועסו את כפות הידיים שלו וכדומה.
- היו ערים להבעות הפנים, להתנהגויות ולתנועות הגוף של האדם כדי להבין האם הוא חש בטוב, זקוק לדבר מה או סובל וכאוב.
- עודדו בני משפחה וחברים קרובים לבקר את האדם בקביעות. גם אם אינו מזהה אותם או יכול לשוחח עימם כבעבר, עדיין יכול לחוש אהוב ושמח בביקורם.
- זכרו שגם אם האדם אינו ורבלי או נייד, הוא עדיין ער לטון דיבור נעים, למגע ולנחמה.



דמנציה מתקדמת בשלב סוף החיים

כשאנשים מתים באופן טבעי, הם בדרך כלל מפסיקים לאכול ולשתות ומסרבים לכך, גם כאשר מציעים להם. ההתייבשות הופכת אותם ישנוניים ונינוחים ופחות מודעים לחוסר נוחות בגופם. עם הזמן, הם הופכים ישנוניים יותר ויותר. לעיתים קרובות, השינויים בהתחלה עשויים להיראות עדינים: האדם יתקשה להתעורר לארוחות, ישן רוב היום ואולי תחושו שהוא פחות נוכח בחדר. סביר שיהיה חלש מכדי לשבת בכיסא בזמן האוכל. ייתכן שתראו גם גודש בחזה/אספירציות או דלקות ריאות, שחוזרות על עצמן, יחד עם התקלפות או שבירה של העור ברגליים ובכפות הרגליים, ככל שמחזור הדם יאט והמערכת החיסונית תיחלש. בנוסף לכך, האדם עלול לסרב לאכול עקב ירידה בחילוף החומרים (אם תכריחו אותו לאכול אתם עלולים לגרום לו לאי-נוחות או לנפיחות). מאכילה דלה יהיה מעבר לשתיית נוזלים ולאחר מכן ללגימות בלבד ולשינה מרובה עד שהאדם ימות באופן טבעי.

שאלות שעשויות להתעורר:

- בכמה שעות מהיום האדם ישן? 
- האם אפשר להושיב אותו בכיסא? 
- האם הוא מתעניין במזון? 
- האם הוא עדיין שותה? 
- האם נוח לו? 
- אילו טקסים דתיים או רוחניים חשובים או משמעותיים לו כעת? 
- איך היה רוצה שייראו הימים האחרונים לחייו? 



עם מי מבני המשפחה כדאי לשוחח?



למי יהיה קשה עם המוות הקרב ואולי יזדקק לתמיכה שלכם?



מה אתם חושבים ומרגישים לגבי המוות הקרב? מי יסייע לכם?



מה תוכלו לעשות?

- עדכנו את בני המשפחה, חברים וקרובים אחרים על סוף החיים הקרב.
- הפסיקו את כל הטיפול התרופתי (עקב הקושי בבליעה או אכילה מצומצמת מאוד).
- התמקדו בנוחות ובשמירה על איכות חייו של האדם גם כעת. התייעצו עם רופא המשפחה על תרופות שיכולות לספק נחמה ולהקל על כאב, חרדה, חוסר שקט וקוצר נשימה. זכרו שהאדם לא צריך לסבול ומותו יכול להיות נוח ושלוי.
- זכרו שההתייבשות היא חלק טבעי מתהליך המוות. הרטיבו את השפתיים והלשון של האדם לצורך נוחות.

היפרדו מהאדם:

- שתפו באירועי החיים, בהישגים ובעשייה שלו וגרמו לו ולכם גאווה.
- שתפו מה האדם העניק לכם ואיזו משמעות הייתה לו בחייכם.
- ספרו מה למדתם ממנו.
- ספרו אילו חלקים ממנו תיקחו איתכם הלאה, כדרך להנציח ולזכור אותו.



עם סיום המסע הארוך של טיפול באדם עם דמנציה,
קחו נשימה עמוקה, אפשרו לעצמכם להיזכר בדרך
שעברתם ביחד
ולחוש את כל מה שעולה מזיכרונות אלו.
דעו תמיד שעשיתם את הטוב ביותר האפשרי מבחינתכם.
זכרו את האדם על ערכיו, אישיותו, אהבותיו וייחודיותו.
חשבו על הדברים שלמדתם ממנו ועל החוויות
המשותפות והטובות שעברתם ביחד.
זיכרונות אלה, כמו האדם עצמו, יישארו איתכם תמיד.

יד על הגב.

כְּמָה מְפִייעָה יְכוּלָה לְהִיּוֹת יָד עַל הַגֵּב.
כְּמָה מְפִייעָה יְכוּלָה לְהִיּוֹת יָד הַמִּנַּחַת עַל הַגֵּב בְּרִכּוֹת.
כְּמָה מְפִייעָה יְכוּלָה לְהִיּוֹת גֵּב כְּשֶׁמִּנַּחַת עָלָיו יָד בְּרִכּוֹת.
כְּמָה מְפִייעָה יְכוּלָה לְהִיּוֹת הַלֵּב.
כְּשֶׁמִּנַּח עַל גֵּב גֵּב.
וְעַל גֵּבֵי הַגֵּב מִנַּחַת יָד.
וְעַל גֵּבֵי הַיָּד מִנַּחַת רִכּוֹת.
וְעַל גֵּבֵי הָרִכּוֹת מִנַּחַת מְחַשְׁבוֹת טוֹבוֹת מְאֹד.

שכבות / אמה שם-בה אילון
(מתוך "והכל מאוד מין", לוקוס, 2017)





כמה מילים אליכם, בני המשפחה המטפלים

כשאדם יקר לנו מאובחן עם מחלת הדמנציה, אנחנו עלולים להרגיש שהחיים, כפי שהכרנו עד אותה עת, עומדים להשתנות. הן שלו והן שלנו.

האדם אומנם יישאר אותו אדם, אך בשל המחלה הוא יתנהג אחרת, יתקשה לתקשר איתנו ויחווה מציאות שונה מזו שלנו. התלות שלו בנו או במטפל אחר תגבר ואולי נרגיש שהתפקידים התחלפו ואנחנו הופכים להיות דמות מטפלת במי שעד אז היה סב, הורה או בן זוג עבורנו.

בשל כך, ליווי וטיפול באדם עם דמנציה הוא מסע מאתגר.

נוכל לחוות בו מגוון רחב של רגשות, דוגמת כעס, עצב, יגון, בושה, פחד ותסכול לצד חמלה, קבלה, שמחה, אכפתיות, אהבה והשלמה. רגשות אלה, כמו רבים אחרים, לגיטימיים, נורמליים וטבעיים ביותר. נזכור שגם כאשר המסע מורכב, הוא טומן בחובו רגעי חום, קרבה וחיבור לבן המשפחה שלנו ואפשרות ליצור חוויות משותפות, קרובות ואוהבות גם כעת.

חשוב שנשמור על עצמנו, בני המשפחה המטפלים, במסע זה.

נדע שיש מענים רבים שיכולים לסייע להתמודדות שלנו לאורך הדרך. חשוב שנזהה מה אנחנו צריכים, ניעזר באחרים ונאפשר לעצמנו את המקום שבו אנחנו יכולים לקחת רגע לעצמנו, להוציא אוויר ואז לקחת עוד נשימה.

עבורנו ועבור האדם שבו אנו מטפלים.

טבלת מענים לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם

לפניכם רשימה של ארגונים שמסייעים לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם באופנים שונים לאורך שלבי המחלה. תוכלו להיכנס לאתרי האינטרנט של הגופים השונים, בהתאם למענה שחיפשתם, לקרוא שם פרטים נוספים ו/או ליצור קשר עם נציגי הארגון.

לתשומת ליבכם:

- שמות הארגונים מופיעים לפי סדר א'-ב'. תוכלו ללחוץ על שם הארגון בכדי להגיע לאתר עצמו.
- הטבלה מכילה בעיקר מענים מהמגזר הציבורי והשלישי. מידע על מענים נוספים, לרבות יוזמות פרטיות/ עסקיות ניתן למצוא ברשת האינטרנט.
- מומלץ להיכנס לאתר האינטרנט של כל ארגון כדי לקבל את המידע המדויק והמעודכן ביותר.
- אין ברשימה זו משום מתן המלצה על פנייה לגוף כזה או אחר. הפנייה וההתקשרות עם הגופים השונים היא באחריותכם בלבד.

שם הארגון	תחום המענה
אביב לניצולי השואה	שירותים וסיוע במיצוי זכויות לניצולי שואה
בתי אבות (מוסדות)	בתי אבות/מחלקות לאנשים עם דמנציה ברחבי הארץ (עמוד 100)
גבורות	אתר עם חומרי מידע וסרטונים בנושא דמנציה; סיוע להתמודדות של בני המשפחה והמטפלים
דנאל	חברת סיעוד, לסיוע במימוש חוק סיעוד * קיימות חברות סיעוד נוספות בשוק
המוסד לביטוח לאומי	מיצוי זכויות, שירות ייעוץ לזקן
המשרד לשוויון חברתי	מוקד זכויות כללי ובבתי חולים, תוכניות לעידוד תעסוקה, פעילות חברתית ומעורבות בקהילה
הקרן לרווחת נפגעי השואה	שירותים וסיוע במיצוי זכויות לניצולי שואה
יד לתומך - יד שרה	תמיכה וייעוץ לבני משפחה מטפלים
יד ריבה	הדרכה, הכוונה וייעוץ משפטי
יד שרה	השאלת ציוד רפואי ושיקומי, הסעות ושירותים בבית
כל זכות	מידע מקיף על אודות זכויות לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם
מטב	חברת סיעוד, לסיוע במימוש חוק סיעוד * קיימות חברות סיעוד נוספות בשוק
מילבת	התאמה ורכישה של אביזרי עזר
מלב"ב	קו חם, מרכזי יום, חומרי מידע, תוכניות לאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם
מחלקות לשירותים חברתיים	סיוע בהתארגנות בבית, במיצוי זכויות ובחיבור לשירותים בקהילה
מרווה - משפט רווחה והעצמה	הדרכה, הכוונה וייעוץ משפטי
מרכז האלצהיימר - קו חם	קו חם 24/7 לשאלות על טיפול והתמודדות עם דמנציה

שם הארגון	תחום המענה
מרכז יום לאנשים עם דמנציה	סיוע בתפקודי יום-יום, פעילויות פנאי, חברה ותעסוקה. זכאי חוק סיעוד יכולים להשתמש בשירות זה כחלק מזכאותם לשעות טיפול (עמוד 94)
מרכז ציפורה פריד לתמיכה וסיוע למשפחות חולי אלצהיימר	קו חם, ליווי, ייעוץ וטיפול לבני משפחה מטפלים, קבוצות תמיכה, מועדונים לאנשים עם דמנציה בתחילת המחלה
מרפאה גריאטרית כללית מכבי לאומית מאוחדת	אבחון גריאטרי מקיף על תפקודו הכולל של האדם והתאמת טיפול
מרפאות זיכרון	בירור מקיף על הירידה ביכולות החשיבה והזיכרון, התאמת טיפול ומעקב (עמוד 76)
משפחה מטפלת - מרכז מידע רעות אשל	מידע וייעוץ על זכויות ושירותים
משרד הבריאות	אתר מידע לבני משפחה מטפלים באנשים עם דמנציה
משרד הרווחה והביטחון החברתי	מענים שונים לאדם עם דמנציה ובני משפחתו במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות
משרד התחבורה	קבלת תו נכה
ניני צ'ופ	מענים לזקנים עם דמנציה, לרבות ניצולי שואה
עזר מציון	ייעוץ והכוונה בנושאים רפואיים, השאלת ציוד והסעות
עמדא - עמותה לחולי דמנציה, אלצהיימר ומחלות דומות בישראל	קו חם, קבוצות תמיכה, חומרי מידע, תוכניות לאנשים עם דמנציה ולבני משפחותיהם
עמך - המרכז הישראלי לתמיכה נפשית וחברתית בניצולי השואה והדור השני	תמיכה נפשית וחברתית לניצולי שואה ובני הדור השני
קיירגיברס ישראל	ערכת דמנציה, מידע, הכוונה ותמיכה לבני משפחה מטפלים
רשות האוכלוסין וההגירה	היתר העסקה לעובד זר
קופות חולים מכבי כללית לאומית מאוחדת	מעקב וטיפול רפואי ופארה-רפואי, מתן מידע, סיוע והכוונה

חברות, ספרים ומקורות קריאה נוספים

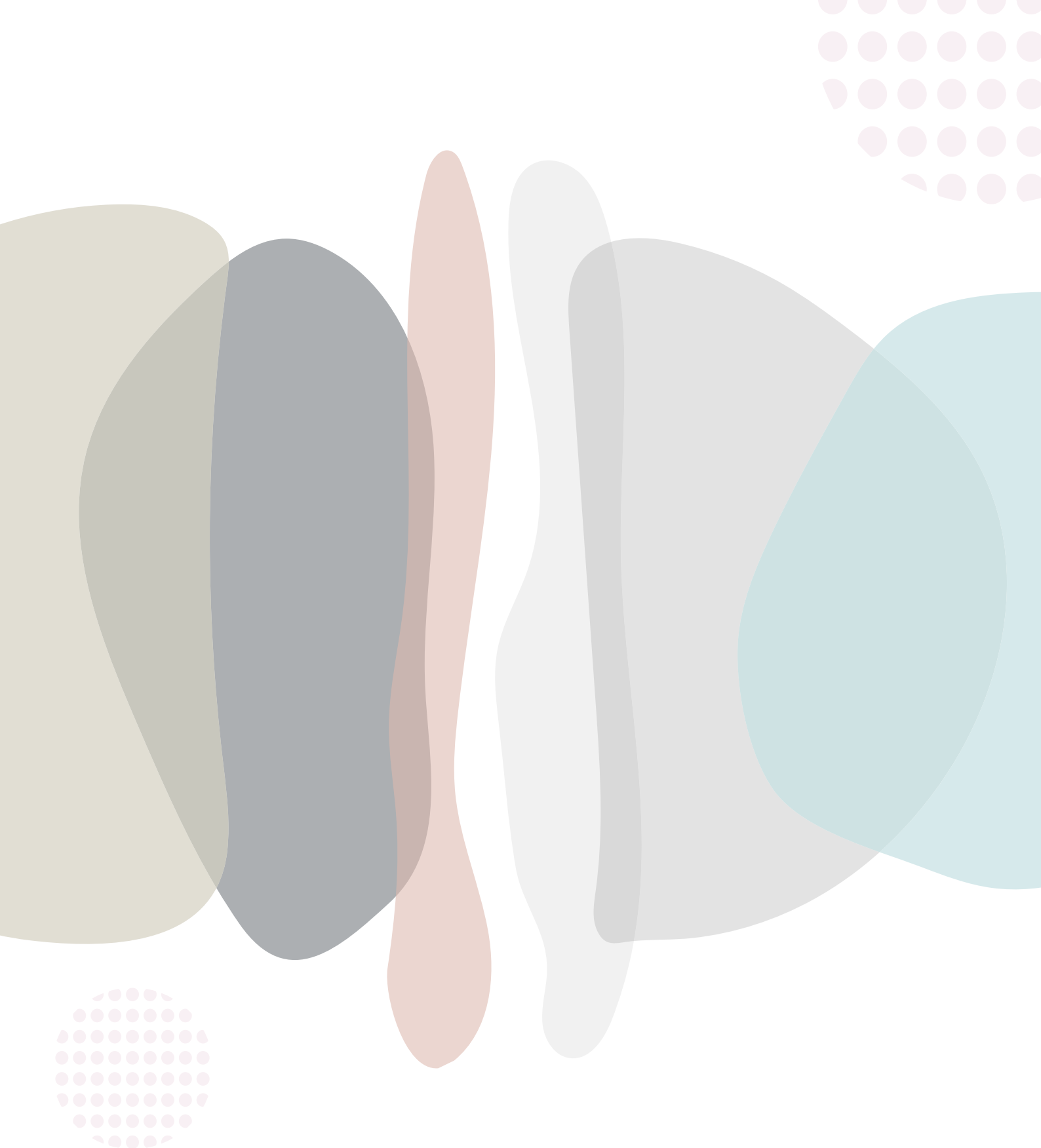
להלן מקורות קריאה נוספים על מחלת הדמנציה, שיוכלו לסייע להתמודדותכם. תוכלו להיעזר בהם וכן במקורות רבים אחרים שנמצאים ברשת ובאתרי האינטרנט של הארגונים בטבלה מעלה. לחצו על שם המקור כדי להגיע אליו.

אלצהיימר ודמנציות אחרות: הטיפול והתמודדות המטפלים עם תשושי נפש בקהילה
דמנציה בתקופות חירום - מידע למטפלים
דמנציה מתקדמת - מדריך למשפחות בשפה העברית
דמנציה מתקדמת - מדריך למשפחות בשפה הערבית
דמנציה מתקדמת - מדריך למשפחות בשפה הרוסית
דפי מידע על דמנציה
המדריך המלא לאנשים עם דמנציה, אלצהיימר ומחלות דומות ולבני משפחותיהם
כוח להמשיך: המדריך לשיפור איכות החיים של חולי אלצהיימר ומשפחותיהם
לאכול ולחיות בכבוד - בשפה האנגלית
לאכול ולחיות בכבוד - בשפה העברית
לאכול ולחיות בכבוד - בשפה הרוסית
עת לעשות - אתר פעילויות לאנשים עם ירידה קוגניטיבית ודמנציה
תיקוף: כיצד לעזור לזקן חסר ההתמצאות
תיקוף: שיטה פורצת דרך
שיטת התיקוף: דף אינטרנט



משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים





בית ספר לאומי
לקידום הזדקנות מיטבית
ע"ש ג'ודית מורטון



הג'וינט

משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

