



המאמר לקוח מתוך החוברת

הזדקנות של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית



עורכות ראשיות

ד"ר עדי לוי-ורד
גב' נגה חן
מכלול - יחידת הערכה ומחקר, קרן שלום

שותפי עריכה

נעמה שביט | מנהלת תחום - פיתוח ידע
והכשרת כוח אדם, שירות להערכה והכרה,
אגף הערכה, הכרה ותכניות, מינהל
מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי.
שרון גנות | מנהלת ידע ומחקר, קרן שלום.

בליעה ואכילה בהזדקנות אצל אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

מאת: פרידה קורנברוט

הזדקנות היא חלק בלתי נפרד מהחיים, ולרוב, אצל אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית היא מתרחשת מוקדם ומהר יותר בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. הדבר בא לידי ביטוי בירידה תפקודית בכל תחומי החיים: פיזית, קוגניטיבית, חברתית ובריאותית.

בליעה ולעיסה

בליעה היא פעילות מורכבת המערבת את כל מערכות הגוף, ביניהן המערכת המוטורית והתחושתית, מערכת הנשימה והחושים. האכילה מאפשרת לצרוך מזון באיכות ובכמות מספקת לשמירה על הבריאות, לסיפוק אישי, ולשמירה על איכות החיים.

הזדקנות תפקודי האכילה, הבליעה והלעיסה, יכולה להתבטא בהאטת קצב האכילה ובהתעייפות מהירה. כמו כן, היא עשויה לגרום לצמצום בכמות וסוג המזון הנאכל, מה שעלול לפגוע בבריאותו ובאיכות חייו של האדם המזדקן.

ניתן להתייחס לאכילה ובליעה כשילוב של פעילויות רצוניות ובלתי-רצוניות: השלב הראשוני - הרצוני

שלב זה כולל את הנכונות לאכול ואת הצריכה של המזון. החושים, מאפשרים זיהוי של המזון והצורך להכנתו לבליעה: לעיסה של מוצק, שתיה רציפה של נוזלים, זיהוי הטעם והריח, הטמפרטורה, הצורה והמרקם של המזון בפה. הלעיסה הקשורה לתנועת הלשון בפה בעיקר, לשלמות השיניים, לתנועה רציפה של הלשון והלסתות כשבסופו של החלק הזה נוצר מזון שהוא לעוס וגם קומפקטי ומאפשר עורות של רפלקס הבליעה. שלב זה יכול להיות ארוך יותר אצל האדם המזדקן בכלל, ובמיוחד אצל אנשים עם מוגבלות שכלית, וכן יכול להיווצר קושי בשמירה על פעילות רציפה. בנוסף, לזקנים רבים חסרות שיניים או השיניים התותבות אינן מעוגנות טוב בחניכיים, ולכן מתעוררים קשיים בלעיסת מזונות קשים. קיימת אף ירידה בכמות ובאיכות הרוק, מה שמקשה על לחלוח המזון בלעיסה ויצירת מזון מוכן לבליעה בטוחה. השלב השני - הבלתי-רצוני

בשלב זה רפלקס הבליעה מתעורר ובעקבותיו המזון נכנס במורד הלוע, לכוון הושט והקיבה. הוא מאפשר את מעבר המזון בצורה בטוחה, מבלי שתהיה כניסה לגרון, השתנקות, חנק או דלף מהאף. כדי שהבליעה והלעיסה יתרחשו באופן רציף, בטוח ומתואם, יש צורך בערנות, שלמות ובריאות של כל מערכות הגוף. מאחר ואצל האדם המזדקן יש ירידה בכל התפקודים הללו, עלינו לבצע התאמות כדי לאפשר המשך אכילה בטוחה, בריאה ומהנה ככל האפשר.

לדוגמה, אצל האדם המזדקן עם מוגבלות שכלית קיים סיכוי רב לרפיון של שרירי הפה והלשון, תנועתם פחות יעילה ורפלקס הבליעה מתעורר באיחור. כתוצאה מכך, האדם המזדקן מתקשה בבליעה רציפה ואכילת מזונות קשים כמו פירות טריים, בשר בקר, מאפים ועוד. שינויים אלו עלולים להוות גורמי סיכון לכניסת מזון או שתיה לריאות, אשר יכול לגרום להשתנקות ו/או שיעול רב בזמן הארוחה. השיעול למעשה מגן בפני כניסה של מזון או שתיה לריאות. אצל האדם המזדקן תיתכן ירידה מסוימת בתחושה בגרון, בנפח הנשימה וביעילות השיעול, מה שעלול להוות מכשול להגנה מפני כניסת מזון לריאות, ולהעמידו בסכנה של דלקת ריאות, קשיי נשימה והמשך אכילה בטוחה ומהנה.

המלצות להתאמות עבור אדם מזדקן עם מוגבלות שכלית, במטרה לשמר הזנה מיטבית:

- להגיש מזון רק אשר נחתך מראש לגודל מותאם אישית, שאינו מסכן את האדם ודורש מעט לעיסה.
- לבצע התאמת מרקמים באופן אישי לאחר הערכת בליעה ולעיסה על ידי קלינאי תקשורת.
- להגיש מזון עם טעמים מוגברים, על ידי שימוש בתבלינים מגוונים, מלח וסוכר ככל שהמצב הבריאותי מאפשר זאת.
- להגיש מזון בטמפרטורה מספיק חמה (לא חם מידי!), על מנת לגרות את חוש הריח.
- להגיש מזון בצבעו וטעמו הטבעי, כדי לאפשר אבחנה בין מרכיבי התפריט. אין לערבב את מרכיבי התפריט ביחד וניתן להציג את התפריט למי שמאכילים או למי שמקבל מזון מעובד (גרוס או טחון)
- ליצור אווירה נוחה, המאפשרת אכילה נינוחה ומתמשכת, ככל שיש בזה צורך.
- התחשב בהעדפותיו של הסועד מבחינת: סדר הגשת המזון, טעמים, טמפרטורה ועוד.
- להגיש מזון לח, מבושל ברוטב, בהתאם להעדפה אישית, גם כשהמזון מגיע מוכן מהמטבח. רצוי לדווח למי שמרכיב את הפריט על העדפותיהם של האנשים.
- להעמיד שתיה ליד המזון ואפשרות לשתיה במהלך הארוחה.
- רצוי להתאים את שעות הארוחה לשעות ערנות ופעילות מיטבית. לדוגמה, לעתים רצוי שהארוחה המרכזית תוגש לאחר מנוחה ולא ההפך. לפעמים האכילה יותר טובה כשלא עייפים. על המטפלים להפעיל שיקול דעת, מתוך הכרות עם המטופל, ותמיד ניתן לשמור את הארוחה לאחר המנוחה. המטפל יכול לדווח לממונים עליו לגבי העדפותיו של כל אחד ואחד מהאנשים הנמצאים תחת השגחתו וטיפולו.
- רצוי לשקול הגשה של מספר ארוחות קטנות במהלך היום, על פני הגשת שלוש ארוחות מלאות.
- יש להקפיד על כלי אוכל נוחים לאחיזה, לא כבדים ולא קלים מדי.
- לא להגיש מזון בכלים שקופים, כי זה מקשה על ראיית המזון וזיהוי גבולות הצלחת.
- יש להקפיד על בריאות הפה, כולל פינוי שאריות מזון מהפה בסיום הארוחה, צחצוח שיניים גם במהלך היום והקפדה על טיפולי שיניים בהתאם לצורך, כולל ניקוי יסודי של התותבות.
- זקנים מעדיפים לעתים לאכול ללא שיניים התותבות - יש בזה הגיון בהתחשב בכך שהתותבות מפחיתות את התחושה של המזון בחניכיים.
- יש להקפיד על התאמה טובה של התותבות לחניכיים, במיוחד במידה ויש ירידה במשקל ו/או נסיגת חניכיים טבעית.
- יותר קשה לאכול כשיש שיניים ספורות בפה מאשר ללא שיניים. רצוי להקפיד על טיפול משקם בפה, בהתאם לצורך. אם יש חוסר בשיניים, ניתן להניח שיהיה קושי בריסוק המזון בלעיסה.
- יש לקחת בחשבון את פעילות המעיים, כאשר יש קושי באכילה. לפעמים האדם הזקן לא התפנה, הוא מתקשה בהעמסה של מזון נוסף למערכת העיכול.
- יש צורך במעקב של תזונאי, כדי להבטיח את ההזנה המיטבית ומעקב אחר שינויים כמו משקל, מסת שריר, שינויים בספיגה של סוגי מזון או הופעה של רגישות למזון (למשל, רגישות לעיכול של דברי חלב בגיל המבוגר).
- במידה ויש צורך בהאכלה, יש לנהוג על פי הנחיות האכלה המפורטות בחוברת ["חווית האכילה וההאכלה"](#) שפורסמה על ידי קרן שלם ביוני 2017.

השגחה

מטפלים נדרשים להשגחה בארוחה, פרוש הדבר שחייבים לשמור על קשר עין עם הסועדים, מהגשת המנה ועד לסיומה. במהלך כל הארוחה יש לשמור על קשר עין ועדיף לעשות זאת בישיבה ליד השולחן ולא בעמידה ליד הסועד, אין לפנות כלים או לבצע פעולות המסיטות את תשומת הלב מהאכילה עצמה. כמובן שיש להקפיד על המלצות של קלינאי התקשורת לגבי המרקמים וצורת האכלה ולדאוג שיהיו כלי אוכל וציוד מותאם אישי, לפי הצורך.

רצוי לשבת ביחד, סביב שולחן ולא לעמוד ליד השולחנות במהלך הארוחה. עמידה ליד השולחן משדרת חוסר שקט וצורך בסיום הארוחה במהרה. עמידה ליד השולחן מקשה על תצפית תהליך הבליעה ופינוי מזון מהפה של הסועדים, על כן, מומלץ להקפיד על ישיבה ואף אכילה משותפת, ככל שניתן.

יש צורך בהקפדה יתרה בארוחות שאינם מתקיימות באופן ה"רגיל", מסיבות וחגים, מתן כיבוד על ידי מי שאינו מכיר את הדייר ואת מגבלותיו הרפואיות והקשורות לאכילה עצמה, בטיולים כשהתפריט איננו מותאם אישית ומוגש בפחות הקפדה.

בכל שאלה רצוי לפנות לממונה על נושא הארוחות ולא להחליט על מרקם או מזון על דעת המטפלים באופן עצמאי, גם לבעלי ניסיון רב.