

פרק 15 – שימור תפקוד ובריאות

מבנה הפרק:

- א. מבוא
- ב. תחומים בהם נדרשת פעילות לשימור תפקוד ובריאות
- ג. מניעת הדרדרות תזונתית
- ד. שימור תפקוד מערכות התנועה והניידות
- ה. תקשורת ובליעה
- ו. שימור תפקוד קוגניטיבי עיסוקי
- ז. רוחה חברתית ונפשית

נספח בחוברת "התמודדות בריאה בגיל השלישי" בשפות עברית, ערבית, צרפתית ורוסית.

א. מבוא

כידוע, תפקוד ובריאות הם נושאים השלובים זה בזה, וירידה תפקודית גוררת ירידה בריאותית, ולהיפך. הכלים לשימור תפקוד ובריאות משלבים תזונה בריאה ותמיכה בשרשרת אספקת המזון כמו גם שימור היכולת להכנת מזון תוך הקפדה על דפוסי אכילה בריאים ובטיחות מזון. פעילות גופנית, שימור יכולות קוגניטיביות עיסוקיות, טיפול ואיזון תחלואת רקע ורווחה חברתית ונפשית.

בימים מאתגרים אלה, של התמודדות עם נגיף הקורונה, חלו שינויים מהותיים בשגרת החיים, הכוללים צעדים הממזערים את חופש התנועה, הפעילות הפיזית החושית והקוגניטיבית-עיסוקית והאפשרויות למפגש אנושי, כולל השתתפות בפעילויות תרבותיות, חברתיות ודתיות וכדומה. יתר על כן, המגבלות יוצרות קושי בהשגת משאבים חיוניים מן החוץ, ובפרט מזון מאוזן. שינויים אלו עלולים לפגוע באופן משמעותי בבריאות הגופנית, הקוגניטיבית והנפשית באוכלוסייה הקשישה.

חשוב להדגיש כי ההתמקדות הרפואית הדרמטית בנגיף הקורונה והתחלואה בעקבותיה, עם כל חשיבותה במניעת תחלואה, גורמת להפחתת זמינות המשאבים הטיפוליים לתחלואות כרוניות אחרות, ומצמצמת את המאמצים המוכוונים לשימור התפקוד, העצמאות והבריאות. כתוצאה מכך, לצעדים המכוונים למניעת הידבקות בנגיף הקורונה - או לטיפול בנדבקים - עלולים להיות השלכות רחב ("תופעות לוואי") תוך שנושאים חיוניים אחרים עלולים להידחק לתחתית סדר העדיפויות וכפועל יוצא, **מצבם הבריאותי הכולל של הקשישים מוחמר**,

ובעקבות זאת עליית **תחלואה, החרפת המוגבלויות ואף תמותה**, שאינם קשורים להיות האדם חולה במחלת ה-covid-19. מעבר לכך, לבדידות עצמה, כפועל יוצא של צעדי הריחוק, יכולות להיות השלכות רבות על דיכאון ובעקבותיו לירידה בתאבון, בצריכת מזון ובגונו. במערך הכולל בו משולבות המסגרות הנכללות במאמצי התכנית "מגן אבות ואמהות" כלולים קשישים במנעד רחב של רמות תפקוד והשתתפות:

- 1) **במסגרות דיור מוגן, ציבורי ופרטי** - קשישים עצמאיים עם ירידה תפקודית קלה יחסית, אשר עדיין מסוגלים להמשיך לחיות במסגרות דיור עצמאיות אלה עם התמיכות המתאימות,
- 2) **מסגרות מוסדיות (מעונות) לתשושים** (קשישים עם ירידה תפקודית קלה-בינונית)
- 3) **בתי חולים לסייעודיים ותשושי נפש**, שם שוהים קשישים עם ירידה תפקודית בינונית-קשה.

המשאבים העומדים לרשות אנשים אלה משתנים על פי המסגרות:

1. **במסגרות הדיור המוגן:** במסגרות אלה תקינת כח האדם מטעם המסגרת - נמוכה. כל דייר אמור לארגן לעצמו את השירותים הנדרשים לו, לרבות שירותי הבריאות ובפרט של מקצועות הבריאות, תרופות, מזון וטיפול אישי (כגון ע"י מטפלת מטעם חוק סיעוד). כיום פעילויות קבוצתיות, חברתיות ותרבותיות נעצרו, כמו גם חופש התנועה של הדיירים/המטופלים. בחלק מהמקומות יש מגבלות בתחום הטיפול האישי.
 2. **במסגרות לתשושים (רווחה):** קיימת תקינת כח אדם מסוימת בתחום הבריאות, אך כאמור מיקוד הפעלת המסגרת השתנה לכיוון מניעת הקורונה.
 3. **במחלקות לסייעודיים ותשושי נפש** בבתי"ח הגריאטריים, אמנם התקינה הנדרשת גבוהה יותר, אולם בימים אלה בולט המחסור בכח אדם עקב מגוון סיבות, כגון החלטת ההנהלות להוציא לחל"ת אנשי מקצוע החיוניים לשמירה על פעילות ותפקוד הקשישים, איסור של עבודה בשני מוסדות, הידבקות אנשי צוות, אי הגעה לעבודה מסיבות אישיות שונות (כגון שייכים לקבוצת סיכון, קשיי תחבורה וכו'), וגם עקב מתן קדימות למשימות הקשורות להתמודדות עם קורונה. חסר זה עלול לצמצם פונקציות טיפוליות לשימור תפקוד ובריאות שהתנהלו בשגרה טרם משבר הקורונה.
- מכאן, שדווקא בעת ההתמודדות עם מגיפת הקורונה, כל עוד לא ידוע עד מתי תימשך – חשוב לא להרפות ולאפשר לאנשי מקצועות הבריאות השונים להמשיך ולטפל בקשישים במגוון המסגרות שהתכנית מתייחסת אליהם, לשמר את המצב התפקודי הקיים, ולשפר יכולות אישיות שיאפשרו לאדם הקשיש לתפקד באופן מיטבי בימים, ולסייע לו בהתמודדות

עם המצב החדש והאי-וודאות בעקבותיו. בכדי לעמוד באתגר זה יש להגדיל משאבים - נדרשים - משאבי כ"א ומשאבים המאפשרים הרחבת אסטרטגיות הטיפול כך שניתן יהיה לפתח תכניות ייעודיות מותאמות, לקידום נושא חשוב זה. שמירה תפקוד, wellbeing, ותחושת המסוגלות תעלה את מידת החוסן של אוכלוסייה רגישה זו, ותאפשר למערכת להתמודד ולעבור טוב יותר את המשבר.

ב. תחומים בהם נדרשת פעילות לשימור תפקוד ובריאות

להלן דגשים אשר רלבנטיים במיוחד לדיירי הדיור המוגן, הציבורי והפרטי, ולמסגרות לתשושים - אשר, בניגוד למצב בשגרה טרם הקורונה, כיום הם ספונים בדירותיהם או חדריהם ומנותקים במידה רבה מהעולם החיצון וממשאביו.¹ נדרשת הבטחת משאבים חיוניים אישיים לכלל הקשישים במסגרות, בפרט לאלה במקבצי דיור/דיור מוגן, הנשענים במידה רבה על שירותים מחוץ למיתחם הדיור המוגן (לרוב אין מנגנוני אספקה מרכזיים בשגרה), תוך דגש על קשישים עם תחלואה כרונית.

להלן תחומים מרכזיים למניעת הידרדרות רפואית-סיעודית-בריאותית:

- (1) **תזונה ויעוץ דיאטני: בטחון תזונתי** תוך אספקה סדירה של מזון באיכות הנדרשת, והנגשת ייעוץ דיאטני כדי למנוע הידרדרות תזונתית והשלכותיה החמורות (ראה הרחבה בהמשך).
- (2) **שימור תפקוד מערכות התנועה והניידות:** ביצוע פעילות גופנית מותאמת תוך שמירה על מסת שריר, גמישות המפרקים וכו', ומניעת הידרדרות תפקודית והשלכותיה (ראה הרחבה בהמשך).
- (3) **שימור יכולות תקשורת ובליעה** (ראה הרחבה בהמשך).
- (4) **שמירה על שגרה וסדר יום** תוך מתן מגוון אפשרויות לפעילות תעסוקתית, תרבותית ורוחנית מגוונת ומעניינת. (ראה הרחבה בהמשך).
- (5) **הבטחת האפשרות לשמירה על רווחה חברתית ונפשית**, לרבות שמירה על קשר אישי וחברתי עם איש קשר מהמשפחה או מהקהילה, (ראה הרחבה בהמשך) וליווי הקשישים בהתנהלות היום יומית שלהם תוך מתן תמיכה וסיוע לפי הצורך.
- (6) **כל זאת - תוך הבטחת מתן מכלול שירותי הבריאות, ובפרט:**

¹ חלק מנקודות אלה, בפרט אלה המתייחסות למערכת הבריאות, מתבססות על מסמך מטעם המועצה הלאומית לבריאות הקהילה (יו"ר פרופ' אמנון להד).

- **ניהול נאות של טיפול בתחלואה כרונית:** אספקה סדירה של **תרופות** כרוניות ובדיקות **מעקב רפואי ומעבדתי** נדרשות בהתאם. קופות החולים נערכות לנושא זה, (לרבות שימוש באמצעי רפואה מרחוק במקרים שניתן) וחשוב להציף פערים להתייחסות
- **הבטחת מענה רפואי נאות ונגיש בבעיות רפואיות חריפות** שעלולות להתעורר: לעודד ולאפשר הגעה לטיפול רפואי בקהילה או באשפוז (לפי המצב הקליני), במקרים דחופים ובין היתר כאבים מחשידים בחזה, סימנים נירולוגיים גם אם הם קלים, כאבי ראש חריפים, כאבי בטן חריפים, דלקות עוריות, פצעים מזוהמים במטופלים סוכרתיים, בדיקות מעבדה חיוניות כמו רמת קומדין, רמת תרופות וכו'
 - מתן **טיפולים שיקומיים** משמרים נאותים – אם באופן פיזי או וירטואלי – פרטני או קבוצתי, לשימוש במיומנויות פיזיות, תחושתיות, קוגניטיביות, ותמיכה רגשית, באופן שוטף, רציף ויומיומי. בין היתר - קידום שיקום יום לחולים המזקקים לשיקום כגון לאחר ניתוחים אורתופדיים ולאחר אירוע מוחי ולוודא ביצועו תוך ניטור החולים הרלוונטיים (לרבות שימוש באמצעי רפואה מרחוק במקרים שניתן).
 - אספקה סדירה של **מכשירי שיקום וניידות וכל ציוד אחר נדרש**, על-פי המלצת אנשי המקצוע הרלוונטיים.

במסמך זה (פרק 15) נרחיב אודות 5 התחומים הראשוניים וחשיבותם במניעת הידרדרות תפקודית ובריאותית, ובקידום איכות החיים - תוך התייחסות למסגרות השונות: דיור מוגן (כחלק מהקהילה), מעונות לתשושים ומוסדות סיעודיים.

יש להדגיש כי אף שהמסמך להלן מחולק למקצועות, תוך דגש על מקצועות הבריאות, יש חשיבות עליונה לעבודת צוות בין-מקצועית, תוך תיאום ושיתוף פעולה בין תחומי המקצוע השונים - רפואה, סיעוד, עבודה סוציאלית, תזונה, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, רוקחות ותחומים מקצועיים רלבנטיים נוספים. לכל מקצוע תרומה ייחודית וחשובה לקשיש ועבודת צוות הרמונית עולה על סכום חלקיה.

ג. מניעת הידרדרות תזונתית: חשיבות הדיאטנית והטיפול במזון ובתזונה בבתי חולים ובמוסדות הגריאטריים בעת משבר הקורונה כטיפול קו ראשון מניעתי וטיפולי רקע ותיאור המצב

לתזונה בריאה תפקיד חשוב בחיזוק המערכת החיסונית ובמניעת התדרדרות בריאותית ותזונתית. להלן התייחסות לכל אחד מסוגי המסגרות לקשישים:

1. בדיור המוגן:

- **המזון:** כל דייר רוכש ומכין לעצמו מזון (לעיתים בסיוע מטפלת מטעם חוק סיעוד, שכיום פחות מגיעה לבתים), חלק מהקשישים מקבלים כיום אספקת מזון משירותי הרווחה, שהרכבו לעתים אינו מספק. לדוגמא, קשישים קבלו חבילות מזון יבש לשבוע ללא ירקות ופירות טריים, וללא מוצרי חלב ותחליפיו, ביצים או בשר עוף. קיים חשש גדול לאי ביטחון תזונתי ולמחסורים תזונתיים בחלבון בוויטמינים ובמינרלים, אשר עלול להוביל להתפתחות מצב של שבריריות, סרקופניה ופגיעה בתפקוד ובבריאות.

המלצות:

- מומלץ שאם הבית ואב הבית שבדיור המוגן יבקרו בבתי הקשישים, ויהוו איש קשר בין הקשיש לדיאטנית (ר' להלן) ולשירותי רווחה (אספקת מזון) כך שיראו שאכן יש מספיק מזון מגוון בדירות הקשישים.
- בפרט מומלץ להמשיך ולתגבר חלוקת ארוחות 'חמות' בריאות מצוננות ליומיים או קפואות למשך שבוע לקשישים בדיור המוגן כפי שנעשה לקשישים בבית.
- חשוב לדאוג לא רק לחבילות מזון יבש בריא המחולק על ידי פיקוד העורף אלא למזון טרי-פירות וירקות. (פירוט בהמשך)

- **דיאטנית:** בדיור המוגן, הטיפול התזונתי לקשישים בדיור המוגן ניתן על ידי דיאטניות מקופת החולים המבטחת. כיום שירות זה פחות זמין לקשישים. אמנם יכול להינתן באמצעות טלהמדיסין (מקוון מרחוק), אולם אמצעי זה אינו זמין ואינו ידידותי עבור חלק מהקשישים, ולרוב אין מעקב אחר החולים לדוגמה חולי סוכרת.

המלצות:

- כדי **למנוע** ירידה בצריכת מזון והידרדרות תזונתית, מומלצת תקשורת **טלפונית** ישירה יזומה של דיאטנית המרפאה לכל קשיש בדיור המוגן, גם אם איננו סובל ממחלה כרונית כלשהי, או לחלופין העסקת דיאטנית בדיור המוגן שתעמוד בקשר יומיומי עם הקשישים.
- בנוסף, מומלץ לתת לקשישים מולטיוויטמין בנוסף לויטמין D (IU800-1000) ליום.

2. במוסדות לתשושים

- **דיאטניות:** אין תקינה מובנית לדיאטנית. לעיתים במוסדות המשולבים בהם קיים שילוב של מחלקות תשושים עם מחלקות סיעודיות הדיאטנית של המחלקה הסיעודית נותנת מעט שעות ייעוץ לקשישים. מאז התפרצות המגפה הדיאטניות לא נותנות יותר

שרות במחלקות תשושים . הקשישים לא נהנים מביקורי משפחה ולא יכולים לצאת מהמוסד. הקשישים אוכלים לרב את הארוחות שלהם בחדר אוכל –עקב המחסור בכוח האדם תשומת הלב שניתנה קודם לכן לכל נושא האכילה וההאכלה אם נדרשת השתתפה אף היא, גם כאן עולה החשש מהתדרדרות המצב התזונתי רפואי כתוצאה מבדידות ודיכאון.

המלצות:

- יש להוסיף תקינה מובנית של דיאטנית למחלקות תשושים לפי מפתח תקינה של חצי משרה לכל מחלקה של 36 מיטות
- מומלץ לשקול לרווח את משך זמן הארוחות, בסבבים קטנים אגב התחשבות בהעדפותיו של הקשיש גם בימים אלה. ניתן לשלב תכנים אחרים בזמן הארוחה.
- מומלץ לתת תוסף מולטיוטמין וויטמין D(1000-10800 IU) ליום.
- מומלץ לתסוף בתכשירי העשרה כל קשיש שנראה כי חלה ירידה בצריכת המזון שלו.
- ניתן לחשוב על חיבור של מספר קשישים יחד לאכילה משותפת הן בדיוור המוגן והן במחלקות התשושים כדי ליצור תחושה של חברתיות באכילה כי כידוע אכילה חברתית מגדילה את תכולת המזון והמגוון בקרב קשישים.

3. בבתי החולים הגריאטריים

- **למזון** המוגש למטופלים שני תפקידים עיקריים: האחד - לספק את הצרכים התזונתיים והשני - לתת איכות חיים לאותם קשישים שבית החולים הסיעודי עבורם מהווה בית.
- **לדיאטנית** בבתי חולים גריאטריים מגוון תפקידים חשובים החל מבניית תפריט שבועי מותאם למצב הבריאותי תזונתי של המטופל, ובהתחשב בהעדפות המטופל, תרבותו והמרקם המתאים. בנוסף הדיאטנית מתאימה תכנית תזונתית פרטנית לכל מטופל ועוקבת אחר מצבו התזונתי בשיתוף הצוות הסיעודי רפואי.
- **מגפת הקורונה** שינתה את הדרך שבה אנו מתייחסים לתחום המזון והטיפול התזונתי בקשישים במסגרות הגריאטריות.
 - נדרשת כעת התייחסות **למניעת זיהומים ממזון** הכולל צורך בשינוי תהליכי עבודה בשרשרת ההזנה המוסדית.
 - בנוסף, כחלק מההתמודדות עם **חסר בכוח אדם** (עובדי מטבח, מחלקי מזון ומטפלים) **נפגעת היכולת לתת מזון מתאים** ובצורה הנדרשת על פי צרכי המטופלים.

- בשל **מחסור בזמינות הדיאטניות** (בין היתר עקב שליחת חלקן לחל"ת) הופסקה עבודת הדיאטנית שעסקה בתחום תהליכי הבטחת איכות ובטיחות של שרשרת המזון והנחיית הצוותים בנושא. עקב כך, **מטופלים לא תמיד מקבלים את המזון והעשרות התזונתיות הדרושות להם**.
- כמו כן, **חסר מעקב אחר צריכת המזון והמצב התזונתי של המטופלים** דווקא עכשיו כאשר חלק מהם במצב של דיכאון וחרדה הפוגעים בתיאבון (עקב איסור ביקורי משפחות והדאגה מהמצב).
- בפרט, לגבי **הקשישים החולים בקורונה** זקוקים לטיפול תזונתי יום יומי של דיאטנית ומעקב עקב ההתדרדרות התזונתית שנובעת מהמחלה - ירידה בחוש הטעם והריח, חסר תיאבון, הפרעות במערכת העיכול (כגון: בחילות, שלשולים), צורך במעבר למרקמי מזון מותאמים ומזון ייעודי מותאם למצבם כולל הזנה אנטרלית או הזנה פרנטרלית (TPN).

בהתאם, להלן עיקרי הבעיות הידועות כיום במערך האשפוז הגריאטרי :

1. **אספקת מזון ותפריט:** פגיעה ביכולת להבטחת מתן מזון בכמות מספקת במגוון, באיכות הנדרשת ובהתאמה לצרכים המשתנים של המטופלים בהיעדר דיאטנית.
2. **בטיחות המזון:** נדרשת בקרה על ההנחיות לטיפול במזון והכנתו, אופן חלוקתו, סוגי כלי האוכל (חד פעמי, רב פעמי) וחיטוי כלי האוכל במחלקות השונות (מחלקות קורונה, מחלקות ללא קורונה).
3. **חסור בדיאטניות** לניהול מערך ההזנה והטיפול התזונתי במוסדות עקב חל"ת או פיצול עבודה במוסדות שונים.
4. **עבודה במחלקות קורונה:** נדרשת תמיכה תזונתית רחבה, אינטנסיבית ויום יומית של דיאטנית לחולים עקב מחלת הקורונה.
5. **עבודה במחלקות/מוסדות ללא קורונה:** עקב הבריאות יותר תופעות של דכאון בקרב קשישים הבאות לידי ביטוי בחוסר תיאבון והדרדרות מצבם התזונתי המהווה גורם סיכון נוסף למחלת הקורונה ולהתמודדות בה כמו גם למחלות נוספות.
6. **חסר בדיאטניות מטעם מטה משרד הבריאות ולשכות הבריאות:** למשל במחוז ירושלים ותל אביב הדיאטניות גריאטריות הוגדרו כלא חיוניות ואינן עובדות. המוסדות באזורים אלו נשארים ללא מענה מטעם המחוז בתחום התזונה כמו גם למענה של משברים במוסדות בתחום אחרות זה.

המלצות לשיפור:

1. **כוח אדם-דיאטניות בבתי חולים גריאטריים**
 - להחזיר את הדיאטניות לבית החולים הסיעודי מחל"ת או לאפשר עבודה מרחוק.

- תוספת תקינת דיאטניות למחלקות הקורונה מעבר לתקינה הקיימת על פי אמות המידה למחלקות השונות. (תקן לכל מחלקה של 36 מיטות).
- בשל העובדה ששיש מוסדות בהן עובדת דיאטנית אחת ולעיתים היא בבידוד בית או חלתה בקורונה המוסד נשאר ללא מענה ויש לדאוג לחלופות של דיאטנים ומתן מענה מרחוק במקרים אלו.

2. כוח אדם דיאטניות במטה המשרד ובמחוזות משרד הבריאות:

- החזרת דיאטניות מחוזיות מטה ומחוזיות והגדרתן כעובדים חיוניים במטרה ללוות ומתן מענה למוסדות ולדיאטניות המוסדות וייעוץ וסיוע לרצף הטיפול התזונתי במעבר מטופלים במסגרות האשפוז השונות.

3. בטיחות המזון:

- הנחיות ברורות ולווי צוות המטבחים המבשלים ומטבחי הקצה כמו גם לספקים חיצוניים לגבי טיפול במזון למניעת זיהום מוירוס הקורונה. כולל טיפול במשטחים וכלי אוכל.

4. זמינות מזון:

- כמות, גיוון, התאמת מרקמים במקרים של חוסרי מזון הדיאטנית תנחה לתחליפים מתאימים.

5. טיפול תזונתי לשמירה ושיפור מערכת החיסון:

- הקפדה על מתן מולטי ויטמין ייעודי לקשישים וויטמין D . (IU800-1000) ליום.
- מתן תזונה מיטבית ובריאה על פי נהלי האגף לגריאטריה.
- הקפדה על התאמות תזונתיות למחלות כרוניות קיימות קשיי אכילה ובליעה והתאמת המזון כדי לשמור על סטטוס תזונתי תקין של הקשישים.

ד. שימור תפקוד מערכת התנועה והניידות:

תפקיד הפיזיותרפיה בטיפול באוכלוסייה הזקנה במהלך התפרצות נגיף COVID-19

טיפול פיזיותרפיה בשגרה מתמקד בשיקום תנועה ותפקוד, במניעת מוגבלות וחולי, בהתמודדות עם מחלות כרוניות וחיים עם מוגבלות, בקידום בריאות וניהול אורח חיים פעיל ובהתאמת באביזרי עזר לניידות.

מעבר לכך, יש להדגיש את חשיבות ביצוע פעילות גופנית, כחלק חיוני מאורח החיים. יש לעודד את הקשישים שיכולים - לבצע זאת בעצמם, וכן להנגיש פעילות גופנית מרחוק, כגון הדרכה קבוצתית/פרטנית ע"י פיזיותרפיסט, יוגה, פילאטיס וכו'.

בימים כתיקונם, טיפולי הפיזיותרפיה כרוכים בקרבה פיזית ובמגע ישיר המתאפשרים פחות בתקופת התפרצות נגיף הקורונה. במסגרת המגבלות שנכפו על כלל הציבור, הידע, הניסיון, הכלים והמיומנויות המקצועיות של הפיזיותרפיסטים, מאפשרים להם שיקול דעת בקבלת החלטות הנוגעות לדחיפות, חיוניות ונחיצות הטיפוליים.

הפיזיותרפיה באוכלוסייה הזקנה מתמקדת במספר קבוצות:

1. זקנים עצמאיים בקהילה

אוכלוסייה זו מנועה מלקיים שגרת חיים פעילה מחוץ לבית/דיור מוגן. בשל כך קיימת סכנה לירידה תפקודית, בניידות ובתנועה. ירידה תפקודית זו עלולה לגרום לעליה בסיכון לנפילות באוכלוסייה זו ואף להחמרה של מחלות רקע כמו סוכרת, מחלות לב, מחלות ריאה ומחלות מפרקים.

המלצות:

- להמשיך ולפתח ערכות הדרכה, סרטונים, ומערכי תרגול מרחוק, המותאמים לאוכלוסייה.
- לשלב אנשי מקצוע מתחום הפיזיותרפיה בהכנת חומר מקצועי מסוג זה.
- לאפשר ולעודד ביצוע פעילות גופנית מחוץ לבית תוך שמירה על הנחיות משרד הבריאות כולל נקיטת אמצעי הזהירות הנדרשים למניעת חשיפה והדבקות (למשל הנגשת שעות פעילות במרחב הציבורי לאוכלוסייה זקנה בלבד).

2. זקנים הזקוקים לפיזיותרפיה בקהילה

פעילות מכוני הפיזיותרפיה בקופות החולים מתקיימת באופן מצומצם בלבד. זקנים ניידים הזקוקים לטיפול פיזיותרפיה פרטניים לא יכולים או נמנעים מלהגיע לטיפולים חיוניים במכוני הפיזיותרפיה. מדובר בטיפולים כגון: טיפול בבעיות מערכת שלד שריר המקשים על התפקוד, בעיות שיווי משקל, טיפול בכאב הפוגע באיכות החיים ומגביר מצבים רגשיים של חרדה, דיכאון והימנעות מתנועה, טיפול באנשים עם מחלות כרוניות ומתקדמות כמו אי ספיקת לב, סוכרת, מחלות ריאה, פרקינסון ושבץ מוחי וכדומה. בימים אלה, המענה לאוכלוסייה זו ניתן מרחוק באמצעות שיחות טלפון ווידאו. מדובר במענה חלקי המאפשר שמירה על קשר אישי והדרכה מרחוק אך לא מחליף טיפול אישי באמצעים הכוללים מגע, תרגול, טיפול ידני ושימוש במכשור טיפולי ייעודי.

יתר על כן, הפעילות הקבוצתית במכוני הפיזיותרפיה נעצרה. יודגש כי השתתפות בקבוצות אלה מאפשרות לזקנים להתמודד עם מחלות כרוניות וחיים עם מוגבלות תוך שמירה על התפקוד.

המלצות:

- לקיים הסברה בנושא ניהול חיי שגרה בצל הקורונה לרבות הגעה למרכזי טיפול.
- לעודד מטופלים להגיע למכונים ולמרכזי שיקום יום לקבלת טיפולים חיוניים ונדרשים.
- למצוא דרכים לקיים פעילות קבוצתית תוך נקיטת אמצעי הזהירות הנדרשים.
- לפתח ולנגיש אמצעים נוספים לטיפול איכותי מרחוק.

3. זקנים הזקוקים לפיזיותרפיה בבית

אוכלוסייה זו כוללת זקנים הסובלים ממחלות כרוניות ומוגבלות משמעותית בתפקוד ובניידות, הדורשות שימור תפקוד וכן ממצבים אקוטיים הדורשים שיקום אינטנסיבי לצורך חזרה לתפקוד מירבי. לאוכלוסייה זו התווספו זקנים שקיבלו מענה במרכזי יום לקשיש שנסגרו. בדומה לטיפול הפיזיותרפיה במכונים, הטיפוליים בבית צומצמו למינימום ההכרחי. מצב זה עלול לגרום להתדרדרות משמעותית (deconditioning) במצבם התפקודי

המלצות:

- לאפשר טיפולי פיזיותרפיה בבית תוך נקיטת אמצעי הזהירות הנדרשים.
- לפתח ולנגיש אמצעים נוספים לטיפול איכותי מרחוק.
- לחלק לאוכלוסייה הזקנה ערכת אביזרי תרגול בסיסיים כגון גומיות תרגול, כדור, משקולת וכדומה.
- להגביר את מעורבות הפיזיותרפיסטים במוסדות הרווחה כגון מרכזי יום לקשיש ומחלקות התשומים.

4. זקנים במערך האשפוז הכללי והגריאטרי

יש להתייחס לארבע קבוצות עיקריות: זקנים באשפוז שאינם מאומתים לקורונה/מאומתים לקורונה, זקנים באשפוז ממושך (בתי חולים גריאטריים) שאינם מאומתים לקורונה/מאומתים לקורונה.

ההתארגנות בבתי החולים דורשת היערכות מחודשת של שירותי הפיזיותרפיה. המטרה בהתארגנות זו היא לצמצם חשיפה של המטופלים והמטופלים ולשמור על הצוותים המטופלים. לפיכך יש לנתב את כוח האדם הקיים בצורה שונה. ידוע כי חלק מבתי החולים הכלליים והגריאטריים נדרשים לתגבור כוח אדם בשל היעדרות אנשי צוות על רקע בידוד או מחלה. בנוסף, במספר בתי חולים גריאטריים פיזיותרפיסטים נמצאים בחל"ת או שצומצם היקף

משרתם. לפיכך קיים תת/חסר טיפול שוטף בפיזיותרפיה שאינו קשור בהכרח לטיפול

במחלת הקורונה. **אי מתן טיפול יביא להתדרדרות תפקודית משמעותית**

(deconditioning) העלולה להיות בלתי הפיכה.

במחלקות ייעודיות לטיפול בחולי קורונה במצב קל, בינוני וקשה, לפיזיותרפיסט יש תפקיד משמעותי בטיפול הנשימתי בנוסף לתפקודי. הטיפול הנשימתי מותאם ומבוסס על גוף הידע המתעדכן בארץ ובעולם. טיפול זה הינו חיוני והכרחי לאוכלוסייה הזקנה אשר סובלת ממחלות רקע נוספות של מערכת הנשימה או מערכות גוף נוספות.

המלצות:

- להמשיך ולתת מענה מקצועי בפיזיותרפיה לזקנים בכל מסגרות האשפוז הכללי והגריאטרי ובכל המחלקות בהיקף הנדרש.
- בתום שלב ההתפרצות האקוטי של המגיפה, וכשהמערכת תחזור לתפקוד שגרת, יש לדאוג לתגבור מערך שירותי הפיזיותרפיה לזקנים גם במחלקות הפנימיות בבתי החולים הכלליים ובמסגרות הרווחה כגון מחלקות לתשושים, כדי לצמצם את הנזקים התפקודיים האפשריים שייגרמו לאוכלוסייה זו.
- לוודא כי הזקנים המחלימים ממחלת הקורונה הגורמת לירידה תפקודית (deconditioning), אבדן מסת שריר, פגיעה במערכות הלב והנשימה ועוד, יקבלו שירותי שיקום ייעודיים.

1. תקשורת ובליעה – שימור תפקוד תקשורתי שפתי ותפקודי אכילה ובליעה

רקע ותיאור המצב:

התקשורת היא חלק אינטגרלי מחיינו ומאפשרת לנו לחלוק רגשות, צרכים, דעות ורצונות. עבור האדם הזקן שמירה על תקשורת מאפשרת לשמר מעגלים חברתיים, להפיג תחושת בדידות, להביע רצונות וצרכים בסיסיים כגון: לקבוע תור לרופא, לערוך קניות וכו'. בימים אלו של ריחוק ובידוד חברתי חל צמצום בכמות האינטראקציות התקשורתיות שאנו מקיימים ושינוי משמעותי באופן בו הן מתבצעות, לרבות מעבר מתקשורת בין-אישית, פנים מול פנים, לתקשורת מתווכת טכנולוגית.

המגבלות שהוטלו על אוכלוסיית הזקנים בעקבות הקורונה והבידוד החברתי יצרו מצב שבו עיקר ערוצי התקשורת שלהם עם בני משפחה ועם הסביבה הוא באמצעות טלפונים ואמצעים דיגיטליים (שיחות סקייפ, זום וכדומה) וכן באמצעות טלוויזיה ורדיו. יחד עם זאת, השימוש באמצעים הדיגיטליים מהווה אתגר לקשישים, שכן, חלקם עלול לסבול ממגוון קשיים המקשים על שימוש באמצעות אלה: ירידה בשמיעה, קשיים בראייה, קול חלש, איטיות בעיבוד מסרים ובתגובות - וקושי בתפעול האמצעים.

המלצות:

1. יש לשמר **שגרה של שיחות וקשר** עם בני משפחה, חברים ואנשים נוספים.
2. יש לוודא כי לרשותו של הזקן **אמצעי תקשורת מתאימים** לצרכיו ותפקודו... לדוגמא: מכשיר טלפון צלולרי עם מסך בגודל מתאים, מקשים גדולים וקלים לתפעול, אוזניות נוחות לשימוש, מגבר לטלפון קווי וכו'.
3. יש לוודא **שימוש באביזרי עזר לשמיעה** במידת הצורך (שימוש במכשיר שמיעה תקין, שימוש במגבר שמיעה אישי או מגבר לטלפון)
4. יש לוודא שימוש **במשקפיים וכל אמצעי מסייע נוסף** שיכול לתרום להנגשת התקשורת.
5. לציין כי **השימוש במסכות עלול לפגוע באיכות התקשורת** עם האדם הזקן. המסכה מגבילה את מובנות הדיבור של הדובר ומקשה עוד יותר על יכולתו של הזקן לשמוע ולהבין את הנאמר ולהיעזר בהבעות פנים. לפיכך על שותפיו לתקשורת והמטפלים **להקפיד לדבר במסרים קצרים, לדבר ברור ולוודא כי שמע והבין את המדובר**

קלינאי התקשורת בקהילה:

1. יש לאפשר נגישות לשירותים שניתנים על ידי קלינאי תקשורת בתחומים השונים: שמיעה, בליעה, שפה דיבור ותקשורת. שירותים אלו יינתנו לפי נהלי משרד הבריאות, קופות החולים, תוך שמירה על הבטיחות ובהתאם להנחיות.
2. משיקולי מניעת הדבקה - יש להעדיף, במידת האפשר, מתן של שירות מרחוק.

קלינאי תקשורת באשפוז ממושך:

1. יש להמשיך ולקיים שירות קבוע של קלינאי תקשורת במוסדות .
1. חשוב להמשיך ולקיים מערך פעילות הכולל אבחון וטיפול בכל תחומי המקצוע ומותאם למגבלות השמירה על בטיחות המטופלים ומיגון מתאים.

1. שימור תפקוד קוגניטיבי עיסוקי

מניעת הידרדרות קוגניטיבית-תפקודית

רקע: סדר היום בשגרת החיים - מזמן לאנשים הזדמנויות למגוון פעילויות חברתיות תעסוקתיות וכאלה שמצריכות תהליכי חשיבה ותפיסה מגוונים. המגבלות שהוטלו בעת הזו בעקבות הקורונה - על האוכלוסיה בכלל ועל אוכלוסיית הקשישים בפרט, מצמצמות את שטח הפעולה לסביבת הבית ומתוקף כך מגבילות במידה רבה את הגרייה הקוגניטיבית המתלווה להשתתפות חברתית ותעסוקתית.

בהתאם:

- יש להבטיח הספקה של אמצעי טיפול שיאפשרו טיפול מרחוק – טאבלטים, אוזניות שמע אישיות, מצלמות ועוד.
- חשוב מאד לייצר בתקופה זו שגרת חיים מגוונת במסגרת הבית, הכוללת בתוכה עיסוקים מתחומי חיים שונים כגון בישול ואפיה, יצירה, עבודות גינון, סדר וארגון של חפצים, פעילויות משחק שונות באמצעים דיגיטליים ואחרים (כגון משחקי נייר ועפרון, קלפים וכו).
- חשוב שהקשיש יאתגר את עצמו במטלות מגוונות ומעניינות במהלך היום, ושגם המשפחה תסייע ותתמוך בכך. ראה דוגמאות בחוברת בנספח, כולל קישוריות.

לקשישים במסגרות דיור מוגן וליתר הקשישים בקהילה

מלבד התוכנית הטיפולית-שיקומית של ריפוי בעיסוק במצבים רפואיים ספציפיים, על שירותי ריפוי בעיסוק לדאוג לכלל הקשישים באופן פרטני ו/או קבוצתי ל:

(1) **שמירה על שגרה וסדר יום** – יצירה משותפת עם הקשיש של יומן יומי הכולל ביצוע פעולות יומיום. יומן זה מחזק את הידיעה והתחושה שיש סדר לדברים שקורים לאורך

היום, יש מה לתכנן, יש מה לבצע ויש למה לצפות. מהלך זה מאפשר לשמור איזון, תחושה של ביטחון ושליטה.

(2) התאמה של מגוון פעילויות קוגניטיביות-עיסוקיות, תרבותיות ורוחניות מגוונות

ומגרות עניין ורצון לפעול, ומעלות תחושה עצמית של סיפוק. חשוב מאד לייצר בתקופה זו שגרת חיים מגוונת במסגרת "הבית" (סביבת החיים הטבעית בה האדם חיי ומתפקד), כולל ביצוע עיסוקים מתחומי חיים שונים:

- לספק הזדמנויות למגוון פעילויות תעסוקתיות/עיסוקיות, פעילויות שמוכרות לאדם ויש לו את ההרגלים, המיומנויות והמשאבים לבצעם בהצלחה, כגון: שמירה על טיפוח אישי, ארגון וסידור מרחב המחיה, בישול ואפיה, יצירה, עבודות גינון, סדר וארגון של חפצים, פעילויות משחק שונות באמצעים דיגיטליים ואחרים (כגון משחקי נייר ועפרון, קלפים וכו).
- לספק הזדמנויות להרחבת הפעילויות הקוגניטיביות, כאלה שמצריכות תהליכי זיכרון, ארגון והתמצאות (זמן, מקום), חשיבה, ותפיסה מגוונים. המגבלות שהוטלו בעת הזו בעקבות הקורונה - על האוכלוסייה בכלל ועל אוכלוסיית הקשישים בפרט, מצמצמות את שטח הפעולה לחדר/בית בהם האדם חיי ומתוקף כך מגבילות במידה רבה את הגרייה הקוגניטיבית המתלווה להשתתפות חברתית ותעסוקתית.
- לספק הזדמנויות לרחבת הפעילויות החברתיות, תרבותיות, רוחניות. למי שנהגו ללמוד או להשתתף באירועים חברתיים ו/או תרבותיים, חשוב למצוא חלופות מותאמות בין אלו המוצעות בימים אלה בעקר באמצעים הדיגיטליים, כגון: קונצרטים, צפייה בהצגות, שמיעת הרצאות – דרך המחשב, הרדיו והטלוויזיה ועוד.
- ככלל, חשוב שהקשיש יאתגר את עצמו במטלות מגוונות ומעניינות במהלך היום, ושגם המשפחה ו/או אחרים משמעותיים לו יסייעו ויתמכו בכך (ראה דוגמאות בחוברת בנספח, כולל קישוריות).

במוסדות הסיעודיים:

בעתות שיגרה שרות ריפוי בעיסוק מהווה ציר מרכזי בהבניית תוכנית הפעילות של המטופלים לאורך כל היום והשבוע, הכוללת מגוון פעילויות בעלות תוכן ועניין, בשיתוף המטופל, ובהתאם לרמת התיפקוד שלו. קביעת התוכנית נסמכת על הערכה תפקודית-קוגניטיבית-עיסוקית, דרכה נבחן מצבו הפיזי והקוגניטיבי של הקשיש, מאותרים הצרכים, היכולות והמשאבים שברשותו. **במצב הנוכחי**, עם הופעת וירוס Covid 19 בחלק מהמוסדות הוצאו מרפאים בעיסוק ומדריכות התעסוקה לחל"ת, מצב ששיבש עוד יותר את שיגרת החיים של המטופלים במוסד,

פגע באיכות חייהם, והגביר את תחושת הבדידות והבלבול. שבירת השיגרה למטופלים הנמצאים בירידה פיזית וקוגניטיבית גם יחד, יכולה להוביל להתדרדרות משמעותית, לדוגמה: מטופלים בעלי מגבלה פיזית אך במצב קוגניטיבי שמור יחסית, שאינם פעילים חברתית וקוגניטיבית ומנותקים ממשפחותיהם, יכולים לפתח דיכאון, שידרדר עוד יותר את מצבם הפיזי והקוגניטיבי.

במוסדות בהם השכילה ההנהלה לשמור על רצף העבודה של שרות ריפוי בעיסוק במוסד, בנו המרפאות בעיסוק עם צוות מדריכות התעסוקה מערך פעילות מותאם למגבלות, תוך שמירה על בטיחות המטופלים והמטפלים גם יחד, לדוגמה: עברו להפעלה בזוגות (אם פרונטלי או דיגיטלי), התאימו למטופלים ערכות עבודה אישיות וליוו אותם בביצוע המטלות, יזמו באמצעים שונים מהלכים לשמירה על קשר בין המטופל ובני משפחתו, עודדו מטופלים לעשות שימוש באמצעים דיגיטליים למטרות חברתיות ותרבותיות ועוד. בעתות של משבר, באות לביטוי היוזמה והיצירתיות, שהן במהות עבודת הריפוי בעיסוק גם בשגרה.

במוסדות בהם נפתחו מחלקות קורונה, המרפאות בעיסוק מעריכות את המטופלים בעיקר באמצעים לטיפול מרחוק. למטופלי קורונה הקלים עוזרות בבניית סדר יום משמעותי ומספקות אמצעים להפעלה בהתאם למגבלות הבידוד. לגבי אחרים, נמצאות במעקב, ומסייעות ביעוץ והדרכה ככל שניתן ומתבקש.

חשוב שבכל המוסדות יוחזר מערך שרות ריפוי בעיסוק לפעילות מלאה.

ח. רווחה חברתית ונפשית

- רווחה חברתית ונפשית הינה מאושיות חיון של הזקן. בתחומי הגריאטריה והגרונטולוגיה ניתנת חשיבות יתרה לרווחה זו. ישנם לפחות 3 מישורים משמעותיים:
1. חוסן רגשי ועוצמה נפשית – אשר תורמים לבריאות ולחוסן פיסי.
 2. רווחה חברתית, **תרבותית** ונפשית - מרכיב מרכזי באיכות החיים [Q.O.L] הייחודית לקשיש.
 3. העצמת הזקן, כפועל יוצא של שני אלה - הופכת אותו למקור עוצמה לסביבתו ולמסגרת בה הוא חי.

עבור קשישים, בפרט אלה הנמצאים במסגרות (דיור מוגן, מעונות או בתי"ח גריאטריים) הרווחה החברתית והנפשית מושפעת מגורמים רבים, ביניהם אנשי המקצוע השונים בתחום הבריאות, גורמים אדמיניסטרטיביים, גורמים חברתיים ועוד. בהקשר זה יש לציין את תחום העבודה הסוציאלית כגורם מקצועי המתכלל את הקשר בין המטופל ובני המשפחה לבין המסגרת, תוך הבטחת קיום שגרת חיים מיטבית ואיכותית. יתר על כן, תחום העבודה הסוציאלית נותנת מענים תמיכתיים באנשי מקצוע, כדי להיטיב עם הטיפול במצבי דחק.

בצוק העיתים, וכדי למנוע הדבקה ותמותה, ננקטה מדיניות של בידוד חברתי של אוכלוסיית הזקנים. גם דרי קהילה נמצאים בריחוק פיסי מבני משפחה וחברים קרובים אך קרוב לוודאי שעבור אלה השוהים במסגרות מאורגנות, במקבצי דיור, מעונות ומוסדות – ההשפעה על הרווחה החברתית והנפשית גדולה יותר.. אמנם עד כה אין תיעוד מחקרי של סיבוכים מסוג זה עקב המדיניות, אך יתכן שלא מעט זקנים כבר נפגעו מכך בפועל.

ניתן להדגיש שני תחומי התערבות להפגת תוצאות הבידוד החברתי:

- הבטחת האפשרות לשמירה על קשר חברתי/אישי עם איש קשר מהמשפחה או מהקהילה, בתדירות של לפחות פעמיים בשבוע פיזי או וירטואלי/טלפוני להפגת בדידות;
- **ליווי הקשישים בהתנהלות היומיומית שלהם**, כולל הדרכה וייעוץ שוטפים, ומתן תמיכה וסיוע לפי הצורך, על-פי הצרכים המשתנים.

להלן מספר הנחיות בנושאים מוגדרים:

צריכת חדשות ומדיה: חשוב להיות מעודכן בנעשה ובפרט להתעדכן מעת לעת

בהנחיות המשתנות, ויחד עם זאת מומלץ להפחית את צריכת המידע החדשותי למינימום הנדרש כדי להישאר מעודכן.

אחזקה של קשרים חברתיים וייצובם: המגע האנושי, בכל סוגיו, הינו "צינור החמצן" של הזקן. חשוב לחדש את הקשרים החברתיים כך שנושא הבדידות לא יגרום לדיכאון, אפאטיה, חוסר תיאבון וירידה תזונתית, וכך יגביר תמותה. קיימת שונות בתוך קבוצת הזקנים לגבי מארג חברתי. ניתן לעשות מעין חלוקה לשתי קבוצות גיל מרכזיות מבחינת הסיכון בעת הזאת:

- קבוצת הגיל הצעירה יותר, בני 65 עד 75 - נמצאים בסיכון חברתי גדול בשל העובדה שהתנתקו בבת אחת מהקשרים החברתיים ואובדן התרומה המשפחתית והחברתית שלהם ויש למצוא לכך חלופות, כדי להימנע ממצבי דיכאון.
- קבוצת הגיל המבוגרת יותר, בני 75 ומעלה, חלקם היו קודם לכן במסגרת פעילות חברתית מאורגת (דוגמת מרכזי יום) ונמצאים כיום בבדידות. יש צורך למצוא לכך מענה חברתי לרבות בדרך של שיחות טלפון ומפגשים וירטואלים אחרים.

ניתן לשפר מצב זה דרך מספר התערבויות:

1. **הנגשה טכנולוגית של קשר** של הקשיש לאהוביו. ניתן להסתייע בכך בגישה יזומה (כגון באמצעות גורמי צבא ומתנדבים), אשר יכולים ליצור קשר עם קשישים על-פי רשימות. לברר מה צרכיהם ולקשרם ליקיריהם, תוך ניצול מירבי של הנגשה טכנולוגית, קולית וחזותית.
2. הרחבת האפשרות לביקורי משפחות תוך מיזעור הסיכונים (כגון מיגון, ריחוק, בדיקת נוגדנים לקורונה וכדומה)
3. שימוש במחלימים מקורונה (כפוף לביסוס מדעי) כצוות מתנדבים, אשר יבקרו בביתם של קשישים עריריים ומבודדים, ויספקו מגע אנושי, סעד ועזרה.
4. גיוס אירגוני סעד נפשי כגון נ.ט.ל. לפתיחת ערוץ תיקשורת לזקנים מבודדים. זאת תוך ביצוע חיוג יזום ותוך פניה לקשיש בשפה שהוא בקי בה.
5. הקצאת דקות שידור ייעודיות לקשישים בערוצי השידור [בכל השפות] לעידכון בתחומי אורח חיים בריא, מידע ושיח הכולל המלצות לתזונה בריאה פעילות גופנית סדירה עיסוקים מעניינים ועוד.
6. החדרת תכני הפעלה חברתית דרך חברות הסיעוד הכפופות לביטוח לאומי. ניתן לצרף לגופים אלה "מפעילים חברתיים" [למשל בוגרי \ ות קורס רכזות תעסוקה] ולבצע הפעלה חברתית תוך שימוש במטפלות מט"ב הנכנסות לבתי הזקנים. ניתן להוסיף 30 ד. בביקור לצורך זה.

7. ניתן להיעזר במתנדבי המשרד לשיוויון חברתי ליצירת קשר טלפוני עם זקנים במצב של בדידות. במקביל ניתן להטות צעירים וסטודנטים בפרוייקט פ.ר.ח. המהווים בני לוויה לזקנים, לאחזקת קשר חברתי בשיחה טלפונית ואמצעים טכנולוגיים. צעירים אלה מאופיינים בחמלה כלפי הקשיש ומיומנים בקשר עימו.
8. ראוי לשקול הקמת מטה, יתכן במשרד לשיוויון חברתי לקשר עם אוכלוסיות מיוחדות, שלהן צרכים לשוניים ותרבותיים ייחודיים. במטה זה ניתן להחליט מהי הדרך הטובה ליצור קשר עם זקנים מקבוצות אלו.

תחומים מקצועיים חשובים נוספים שלא פורטו במסמך זה – רפואה, ובפרט רפואה גריאטרית ורפואה ראשונית, סיעוד, רוקחות ועוד – ותכלול עבודת צוות בין-מקצועי, שהיא תנאי הכרחי לתוצאי תפקוד ובריאות ראויים. ניתן יהיה לפרט בגרסאות הבאות.

נספח **"בחברת" התמודדות בריאה בגיל השלישי" במגוון שפות**

כדי לשמר את התפקוד והבריאות של אוכלוסיית הקשישים, בפרט אלה שנמצאים בקהילה ובמסגרות הדיור המוגן ומקבצי הדיור, צרכים שהתחדדו נוכח ההגבלות והמגבלות המערכתיות בתקופת הקורונה, משרד הבריאות הפיק, בעבודה רב-מקצועית, חוברת הכוללת המלצות לשגרת יום פעילה ובריאה לגיל השלישי, תוך שיתוף פעולה עם ג'וינט-אשל. וכן בין-עם משרדי הממשלה, תוך היערכות מקדימה להפצת החוברת לקהלי היעד השונים, בפרט למקבצי הדיור שבאחריות המשרדים הרלבנטיים, והמשרדים צרפו את ברכתם ודרכי התקשרות עמם.

החוברת פורסמה בדיגיטל, באתר משרד הבריאות (להלן קישוריות) בעברית, ותורגמה והותאמה גם לשפות ערבית, רוסית וצרפתית (בנוסף תרגום לספרדית בעבודה בימים אלה) ובמקביל חולקה, במהלך חול המועד פסח ומיד לאחריו, למפתן דלתם של 140 אלף קשישים.

להלן הקישוריות לחוברת באתר משרד הבריאות:

החוברת **בעברית** - באתר קורונה בעברית תחת נושא "התמודדות ושגרה בריאה למבוגרים":
<https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus/healthy-routine/healthy-routine-elderly/>
והקישור הישיר לחוברת בעברית: <https://www.health.gov.il/Subjects/Geriatrics/Documents/corona-elderly.pdf>

החוברת **ברוסית** - באתר קורונה ברוסית תחת נושא "התמודדות ושגרה בריאה למבוגרים":
<https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus-> Преодоление трудностей

[ru/healthy-routine-ru/healthy-routine-elderly-ru/
https://www.health.gov.il/Subjects/Geriatrics/Documents/corona-elderly_RU.pdf](https://www.health.gov.il/Subjects/Geriatrics/Documents/corona-elderly_RU.pdf) ברוסית:

החוברת **בערבית** בדף של שגרה בריאה למבוגרים בערבית **نمط حياتي صحي لكبار السن**
<https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus-ar/healthy-routine->

[/ar/healthy-routine-elderly](https://govextra.gov.il/media/16104/corona-elderly_ar.pdf) והקישור הישיר לחוברת
בערבית https://govextra.gov.il/media/16104/corona-elderly_ar.pdf

החוברת **בצרפתית** בדף של קבצי קורונה בצרפתית [https://govextra.gov.il/ministry-of-](https://govextra.gov.il/ministry-of-health/corona/corona-virus-en/guidelines/guidelines-french)
והקישור ישיר לחוברת בצרפתית: [/health/corona/corona-virus-en/guidelines/guidelines-french](https://govextra.gov.il/media/16150/conseilsauxseniors.pdf)
<https://govextra.gov.il/media/16150/conseilsauxseniors.pdf>