

آلزایمر « فراموشی پیری »

و

مراقبت های آن

تألیف:

مرضیه خاتونی

محمد مرادی

فاطمه سمیعی سیبکی

اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

قابل استفاده برای کلیه گروه های پزشکی و مراقبت کنندگان بیماران مبتلا به آلزایمر

انتشارات طه

سرشناسه

: خاتونی، مرضیه، ۱۳۵۵

عنوان و نام پدیدآور : آلزایمر «فراموشی پیری» و مراقبت‌های آن / تالیف مرضیه خاتونی، محمد

مرادی، فاطمه سمیعی سیبئی

مشخصات نشر

: قزوین: طه، ۱۳۹۰.

مشخصات ظاهری

: ۱۵۲ص ۱۰ جدول.

شابک

: ۳۵۰۰ ریال : 978-964-2608-50-8

وضعیت فهرست نویسی

: فیبا

یادداشت

: کتابنامه: ص ۱۵۰-۱۵۱.

موضوع

: آلزایمر

موضوع

: آلزایمر، مسائل متفرقه.

شناسه افزوده

: مرادی بگلویی، محمد، ۱۳۴۹.

شناسه افزوده

: سمیعی سیبئی، فاطمه، ۱۳۵۷.

رده‌بندی کنگره

: ۵۲۳/خ۲۴ ۱۳۸۹RC

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۶/۸۲۱

شماره کتابشناسی ملی

: ۲۲۸۱۵۵۶

انتشارات طه: قزوین - خ محمدیه. بالاتر مسجد محمدیه . تلفن: ۲۲۲۳۱۰۵-۲۲۲۶۰۵۳

آلزایمر «فراموشی پیری» و مراقبت‌های آن

مؤلفان:

مرضیه خاتونی- محمد مرادی- فاطمه سمیعی سیبئی

اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

حروفچینی و صفحه بندی: ایران رایانه- پریسا چگینی

طراحی روی جلد: دفتر تبلیغاتی طه

تیراژ: یکهزار نسخه- چاپ اول، ۱۳۹۰

لیتوگرافی و چاپ و صحافی: سعیدی و پرستش قم

ISBN:978-964-2608-50-8

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۶۰۸-۵۰-۸

قیمت: ۳۵۰۰ تومان

فهرست مطالب

۹	مقدمه.....
۱۱	فصل اول: بیماری آلزایمر چیست؟
۱۲	ماهیت بیماری آلزایمر.....
۱۲	تاریخچه بیماری آلزایمر.....
۱۳	نخستین آشنایی با بیماری آلزایمر.....
۱۴	بیماری زایی (پاتوفیزیولوژی) بیماری آلزایمر.....
۱۷	تغییرات در عملکرد سلول های عصبی مغز.....
۱۹	مراحل بیماری آلزایمر.....
۲۱	تقسیم بندی بیماری آلزایمر بر اساس سن شروع و الگوی ارث.....
۲۲	پیش آگهی بیماری آلزایمر.....
۲۳	فصل دوم: تظاهرات بالینی بیماری آلزایمر
۲۶	فراموشی.....
۲۷	مشکلات تکلم و بیان.....
۲۸	مشکل در خواندن و نوشتن.....
۲۸	اشکال در محاسبه.....
۲۹	ضعف تصمیم گیری.....
۲۹	عدم اشراف به مکان و زمان.....
۲۹	عدم تشخیص اطرافیان.....
۳۰	از دست دادن علاقه و لذت.....
۳۰	مشکلات جنسی.....
۳۰	کاهش هماهنگی در حرکات اندامها.....
۳۰	کاهش حس بویایی.....
۳۰	مشکلات جسمی.....
۳۱	اختلال خواب.....
۳۱	مشکلات روانشناختی.....
۳۲	بی قراری و اضطراب (آزیتاسیون).....
۳۳	روانپریشی (سایکوز).....
۳۵	افسردگی.....
۳۶	روشهای تشخیصی افسردگی.....

۳۸	بی تفاوتی و فقدان احساسات: آپاتی (APATHY).....
۴۱	فصل سوم: بررسی و یافته های تشخیصی
۴۴	معیارهای تشخیصی.....
۴۴	معیارهای تشخیصی دی اس ام فور.....
۴۴	معیارهای تشخیصی موسسه ملی بیماریهای عصبی و ارتباطی.....
۴۵	معیارهای تشخیصی انجمن آلزایمر آمریکا.....
۴۶	سایر روشهای تشخیصی.....
۴۶	تاریخچه و آزمون های عصبی - روانشناختی.....
۴۷	آزمون وضعیت ذهنی Mental State Examination.....
۴۸	ظاهر بیمار (Appearance).....
۴۸	رفتار و طرز برخورد (Behavior and attitude).....
۴۹	تکلم (Speech) و زبان (Language).....
۴۹	عاطفه و خلق (Affect and mood).....
۵۱	فرایند تفکر (Thought process).....
۵۳	محتوای فکر (Thought content).....
۵۳	بررسی وضعیت شناختی (Cognitive screening).....
۵۴	معاینه مختصر وضعیت روانی (Mini-Mental State Examination).....
۵۵	ثبت در حافظه.....
۵۶	توجه و محاسبه.....
۵۶	زبان و هدایت کلام.....
۵۷	مهارتهای حرکتی.....
۵۸	امتیازدهی و تفسیر آزمون کوتاه بررسی وضعیت ذهنی (Mini- Mental state Examina).....
۶۰	تصویر برداری از مغز.....
۶۲	آزمون های ژنتیک.....
۶۲	علائم زیستی (بیو مارکرها).....
۶۴	بررسی سطح انتقال دهنده عصبی (کولینرژیک) مغز.....
۶۵	فصل چهارم: چه کسانی در معرض خطر آلزایمر هستند؟
۶۶	عوامل خطر ابتلا به آلزایمر.....
۶۶	سن.....
۶۶	ژنتیک.....

۶۷	استروژن.....
۶۷	ذخیره شناختی.....
۶۷	آسیب مغزی.....
۶۸	سبک زندگی.....
۶۹	دخانیات.....
۷۱	فصل پنجم: راهکارهای پیشگیرانه و محافظت کننده در مقابل بیماری آنزایمر
۷۲	تعدیل سبک زندگی.....
۷۲	استاتین ها.....
۷۲	فولات و ویتامین های گروه B.....
۷۳	در مان و آنتی اکسیدانها.....
۷۳	ویتامین E (آلفا توکوفرول).....
۷۳	سلازین.....
۷۴	داروهای ضد التهاب.....
۷۵	استروژن.....
۷۵	جینگویلیوبا.....
۷۶	ارگولونید مسیلات.....
۷۷	فصل ششم: درمان دارویی بیماری آنزایمر
۷۸	پیشگیری یا کاهش تولید پلاک در مغز.....
۷۹	مهار تولید یا مهار بروز اثرات بتا آمیلوئید.....
۷۹	پیشگیری از شکسته شدن و ناپایداری پروتئین مغزی (تائو پروتئین).....
۷۹	سایر راهکارها.....
۷۹	افزایش عملکرد ناقلهای عصبی مغز.....
۸۱	رایجترین داروهای مهار کننده تجزیه ناقل عصبی در مغز.....
۸۳	سایر دارو های کنترل کننده علائم بیماری.....
۸۷	فصل هفتم: مراقبت و پرستاری از بیماران
۸۹	تشخیص ها و اقدامات.....
۸۹	تشخیص: اختلال در برقراری ارتباط.....
۸۹	اقدامات.....
۹۲	تشخیص: تغییر فرایند های تفکر و حافظه.....
۹۳	اقدامات.....
۹۴	تشخیص: خطر آسیب دیدگی.....

۹۶	 اقدامات
۹۶	 تشخیص اختلال در تغذیه
۹۷	 اقدامات
۹۹	 تشخیص: بی اختیاری ادرار و مدفوع
۱۰۰	 اقدامات
۱۰۲	 تشخیص: عدم توانایی در انجام نظافت و بهداشت فردی
۱۰۳	 حمام کردن
۱۰۳	 اقدامات
۱۰۵	 مراقبت از دهان و دندانها
۱۰۶	 لباس پوشیدن
۱۰۶	 اقدامات
۱۰۷	 تشخیص: اضطراب و بی قراری (ازیتانسیون) و روان پریشی (سایکوز)
۱۰۸	 اقدامات
۱۱۱	 تشخیص: افسردگی
۱۱۱	 اقدامات
۱۱۳	 تشخیص: اختلال خواب
۱۱۳	 اقدامات
۱۱۵	 فصل هشتم: حمایت از مراقبت کنندگان
۱۱۶	 بررسی و شناخت وضعیت مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر
۱۱۹	 مشکلات جسمی
۱۲۰	 مشکلات عاطفی
۱۲۲	 مشکلات اجتماعی
۱۲۲	 مشکلات اقتصادی
۱۲۳	 اقدامات حمایتی
۱۲۶	 دستورالعمل های تامین کننده نیازهای خانواده
۱۲۹	 اتخاذ تصمیم برای انتقال بیمار به مراکز مراقبتی
۱۳۱	 فصل نهم: مسائل قانونی و اخلاقی
۱۳۲	 اصول اخلاقی
۱۳۲	 قابلیت و صلاحیت بیمار در تصمیم گیری
۱۳۶	 بیان حقیقت در مورد بیماری
۱۳۸	 چگونگی اطلاع دان خبر نا گوار

۱۳۹	 خود کشی
۱۴۰	 تست های تشخیصی ژنتیک آری یا خیر؟
۱۴۱	 استفاده از مهار کننده ها و محدود کننده ها
۱۴۲	 رانندگی
۱۴۴	 روابط جنسی
۱۴۵	 رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعات پژوهشی
۱۴۶	 بیماران بی سرپرست
۱۴۶	 مراقبت در مراحل پایانی عمر
۱۵۰	 فهرست منابع

www.ketab.ir

مقدمه:

بیماری آلزایمر یا دمانس (فراموشی پیری) وابسته به سن، یک بیماری مخرب مغزی است که تشخیص ابتلا به آن یا حتی احتمال وجود چنین بیماری در فرد، ترس و وحشت زیادی را در بیمار، نزدیکان و مراقبان فرد مبتلا ایجاد می کند. این بیماری که یک اختلال تخریبی بافت مغز می باشد، یکی از پیچیده ترین بیماریهای مغزی محسوب می شود. در گذشته افراد مبتلا به این بیماری دیوانه محسوب می شدند و هنوز هم در بعضی جوامع ناآگاه این باور غلط وجود دارد زیرا اطلاعات علمی راجع به این بیماری فقط در طی ۲۰ سال گذشته پیشرفت نموده و هنوز گروههای کثیری با این بیماری آشنا نبوده و رفتارهای ناهنجار این بیماران را به ناراحتی روانی تعبیر کرده و آنان را بیماران روانی می نامند. ممکن است بیماران مبتلا به آلزایمر حرکتهای و رفتارهایی مانند مزاحمت، عدم اطمینان، عدم قدردانی، نامهربانی، خصومت با نزدیکان و اطرافیان داشته باشند، اما باید دانست که هیچ یک از موارد فوق عمدی نیست بلکه ریشه در مشکلات مغزی دارد و بیماران مبتلا به آلزایمر بیماران مغزی هستند، بدین معنی که سلولهای مغزشان در حالت تخریب و از بین رفتن است. در نتیجه طرز فکر و رفتارشان تغییر کرده و تحت کنترل آنها نیست و چون کنترلی بر روی بیماری خود ندارند قادر به تمایز خوب و بد، صحیح و غلط نبوده و ممکن است به راحتی نزدیکترین فردی را که برایشان خدمتی انجام می دهند رنجانیده و حتی پرخاشگری نمایند. بیمار ۸۴ ساله ای با تشخیص ابتلا به آلزایمر، علاقه خاصی به جمع آوری دکمه و مهره داشته و هر روز با دقت خاصی آنها را روی میزش چیده و به آنها نگاه می کند. در صورتیکه مراقبین وی بخواهند دکمه ها و مهره ها را از وی بگیرند، شروع به گریه و پرخاشگری می کند. بیماری دیگر می گوید: "از رفتن به حمام هراس دارم زیرا کسی داخل حمام است که به من زل زده است" این بیمار تصویر خود در آینه حمام را تشخیص نمی دهد.

برای اطرافیان این نوع رفتارها گاه خنده دار است و گاه باعث تمسخر و بی احترامی به فرد بیمار می شود. در این کتاب خواننده متوجه خواهد شد که با این بیماری باید بطور جدی برخورد نماید و جایی برای بی تفاوتی وجود ندارد.

این بیماری یک قسمت طبیعی از فرایند پیری نیست و اثرات آن روی فرد بیمار، خانواده و سیستم مراقبت بهداشت، این بیماری را به یکی از بزرگترین چالشهای پزشکی، اجتماعی و اقتصادی جامعه تبدیل می کند.

طبق یک برآورد تا سال ۲۰۲۰، ۳۰ میلیون نفر و تا سال ۲۰۵۰، ۴۵ میلیون نفر در سراسر جهان به آلزایمر مبتلا می شوند. بر اساس سرشماری سال ۲۰۰۰ در آمریکا، ۴/۵ میلیون آمریکایی مبتلا به بیماری آلزایمر می باشند. در واقع از هر یکصد نفر آمریکایی بالای سن ۶۵ سال دو نفر به این بیماری مبتلا می باشند و هر چه سن بالاتر می رود، احتمال ابتلا به این بیماری هم افزایش می یابد بطوریکه از هر یکصد آمریکایی بالای ۸۵ سال ۲۰ نفر به این بیماری مبتلا می شوند. این در حالی است که در هندوستان از هر یکصد نفر هندی بالای ۶۵ سال فقط یک نفر به این بیماری مبتلا می گردد.

به طور کلی افزایش سن بزرگترین عامل خطر جهت ابتلا به آلزایمر است. ۱ نفر از هر ۱۰ نفر فرد بالای ۶۵ سال و تقریباً نیمی از افراد بالای ۸۵ سال مبتلا به درجاتی از دمانس ناشی از آلزایمر هستند و بعد از ۶۵ سالگی به ازای هر ۵ سال افزایش سن خطر ابتلا به آن دو برابر می شود.

کشور ایران نیز از این قضیه مستثنی نیست. با وجود اینکه تا کنون هیچگونه آمار رسمی از تعداد مبتلایان به آلزایمر در کشور منتشر نشده است اما با توجه به آمار منتشر شده از سوی اداره زنان و سالمندان و اینکه افزایش تعداد سالمندان جمعیت کشور از سال ۱۴۲۰ به بعد خود نمایی خواهد کرد، باید این موضوع در کشور ایران نیز به طور جدی مورد توجه قرار گیرد. جمعیت بالای ۶۰ سال کشور ایران معادل ۸/۵ میلیون نفر یا بیش از دو برابر در سال ۱۴۰۰ افزایش خواهد یافت و در سال ۱۴۳۰ به بعد به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت آن به کل جمعیت به حدود ۲۳ درصد خواهد رسید. با توجه به آمار و ارقام فوق و با توجه به اینکه دمانس (فراموشی پیری) از نوع آلزایمر در حدود ۱۰ درصد از افراد بالای ۶۵ سال را مبتلا می کند و شیوع آن بعد از ۸۵ سالگی به ۴۰ تا ۵۰ درصد می رسد، این بیماری در کشور ما نیز می تواند به یک چالش بزرگ برای فرد بیمار، خانواده ها و سیستم مراقبت بهداشت تبدیل شود.

این کتاب سعی در معرفی این بیماری به زبان ساده نموده و راههای شناخت بیماری، فاکتورهای پیشگیری کننده از بیماری، همچنین راهکارهای مراقبت و پرستاری از بیمار مبتلا به آلزایمر و نیز راهکارهای حمایت از مراقبت کنندگان اینگونه بیماران را به خواننده معرفی می نماید. در واقع هدف از تألیف این کتاب این است که دانش پژوهان و بیماران و اطرافیان آنها نسبت به این بیماری آشنایی بیشتری پیدا کرده و کمکی در درک این بیماری پیچیده و راهکارهای رویارویی با آن برای خواننده محترم بوجود آورده باشد. با آرزوی توفیق روز افزون برای کسانی که در امر مراقبت و درمان این بیماران تلاش می کنند.