



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی مهر

واحد آموزش سلامت

کتابچه آنزایم

تأیید کننده: دکتر احد فاضلی (روانپزشک)

تهیه کننده: خدیجه فرضی (سوپروایزر آموزشی/سوپروایزر سلامت)

تدوین: ۱۴۰۱/۳/۱

بازنگری چهارم: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱

ED_BKLT_03

تعریف دمانس:

دمانس، اختلالی است اکتسابی و پیشرونده که با تخریب چندگانه اعمال شناختی و اختلال در قوای عقلانی، حافظه و شخصیت بدون اختلال هوشیاری مشخص می گردد. دمانس به علل مختلفی ممکن است رخ دهد که بیشترین فراوانی، مربوط به بیماری آلزایمر است. تقریباً 06 درصد از مبتلایان به دمانس را بیماران مبتلا به آلزایمر تشکیل می دهند.

انواع دمانس:

دمانس بر اساس علت آن می تواند طبقه بندی شود. شایعترین انواع دمانس در این طبقه بندی، به ترتیب عبارتند از: دمانس عروقی، بیماری جسم لوی، اختلال شناختی خفیف (MCI) دمانس نوع آلزایمر می باشد.

۱- دمانس عروقی: عواملی که سبب اختلال در جریان خون مغز می شوند ممکن است به بروز دمانس عروقی

منجر شود. این نوع دمانس، پس از آلزایمر، شایع ترین نوع دمانس به شمار آمده و در برخی از افراد همراه بیماری آلزایمر و به شکل مختلط دیده می شود. در میان دمانس های عروقی دو شکل از بقیه شایع ترند: 1) دمانس ناشی از سکته های ریز و متعدد مغزی که عمدتاً در قشر مغز دیده می شوند. 2) دمانس حاصل از تغییرات بافتی مناطق تحت قشری که از ناکافی بودن جریان خون این نواحی بر اثر عواملی چون فشار خون بالا یا ضخیم شدن دیواره ی عروق خون رسان ناشی می شوند .

علائم دمانس عروقی در بسیاری از موارد مشابه بیماری آلزایمر و تفکیک آنها از هم دشوار است.

۲- دمانس لویی بادی: علت این دمانس استحال و مرگ سلولهای مغزی است که به تشکیل ساختارهای کروی

غیر عادی به نام لویی بادی در درون این سلولها نسبت داده می شود. افراد مبتلا معمولاً دچار لرزش و سفتی عضلات (علائم شبیه پارکینسون) بوده و چیزهایی می بینند که وجود خارجی ندارند (توهمات بینایی). علاوه بر این وضعیت آنان نوسانی است، به این معنی که از روزی تا روزی دیگر و حتی ساعت به ساعت تغییر می کند. ویژگی های فوق تشخیص این بیماری را از بیماری آلزایمر ممکن می سازد، هر چند بروز توام این بیماری با بیماری آلزایمر و نیز با دمانس عروقی گزارش شده است .

۳- اختلال شناختی خفیف

اختلال شناختی خفیف کاهش اندک اما قابل توجه و قابل اندازه گیری توانایی های شناختی (از جمله مهارت های حافظه و تفکر) میباشد که در واقع مرز بین وضعیت شناختی طبیعی دوران سالمندی و دمانس میباشد. این کاهش حافظه و سایر اختلالات شناختی بحدی شدید نیست که عملکرد روزانه فرد و استقلال او را تحت تاثیر قرار دهد و فرد کاملا توانایی انجام کارهای روزانه اش را دارد. در بسیاری از موارد، این اختلال بسمت یکی از انواع دیگر دمانس خصوصا آلزایمر یا دمانس عروقی پیشرفت میکند.

۴-دمانس نوع آلزایمر: این بیماری شایع ترین نوع دمانس است و در زنان شایع تر می باشد. در این بیماری رسوب ترکیبات شیمیایی آسیب زا در درون و بیرون سلولهای مغز سبب می شود که این سلولها

ارتباط خود را با یکدیگر از دست بدهند و انتقال پیام های عصبی از سلولی به سلول دیگر دشوار شود. با پیشرفت بیماری، سلولهای عصبی رفته رفته تحلیل می روند و سرانجام می میرند. از بین رفتن سلولهای عصبی به معنی از دست دادن توانایی مغز در جذب اطلاعات تازه و یاد آوری اطلاعات قبلی است. با حمله ی بیماری به قسمت های مختلف مغز، کارکردها و توانایی های فرد، یک به یک از بین می روند. اولین و بارزترین علامت آن فراموش کردن کارها و اتفاقات اخیر است.

مراحل مختلف بیماری آلزایمر:

بیماری آلزایمر از سه مرحله ی **خفیف، متوسط و حاد** تشکیل شده است که مدت زمان لازم برای گذراندن این مراحل در افراد فرق می کند.

در مرحله اول یا دوره ی خفیف بیماری، امکان دارد بیماری 2 تا 4 سال یا بیشتر طول بکشد. در این مرحله ممکن است بیمار، مطلبی را بارها تکرار کند. حتی در جاهایی که می شناسد به سادگی گم شود. تمایلش را به انجام کارهایی که روزی از آنها لذت می برده از دست بدهد. نتواند اسامی اشیای معمولی همچون ساعتچی یا مداد را به زبان بیاورد. اشیاء را زیادتر از حد معمول گم می کند. دستخوش تغییرات شخصیتی شود.

در مرحله دوم یا دوره ی متوسط بیماری، این اختلال 2 تا 16 سال به درازا می کشد. اشکالات مربوط به تفکر و استدلال و رفتار در بیمار رو به وخامت می گراید. در چنین دورانی امکان دارد بیمار، سرگشته تر شود. بیش از حد معمول جر و بحث کند. چیزهایی را که حقیقت ندارد، واقعی بیندارد، به این سو و آن سو گام بردارد، چیزهایی ببیند که وجود خارجی ندارد، پرخاشگری کند.

در مرحله سوم یا دوره ی حاد بیماری که آخرین مرحله از بیماری است. بین 1 تا 3 سال طول می کشد. در این مرحله قربانیان آلزایمر دیگر قادر نیستند که خود به تنهایی دست به عمل بزنند و شاید نتوانند واژه های را به کار ببرند یا درک کنند. وقتی در آینه می نگرند تشخیص ندهند که کیستند. افراد خانواده شان را بشناسند.

علائم بالینی بیماری آلزایمر:

- از دست دادن حافظه (این ضعف حافظه رایج ترین چهره ی بیماری آلزایمر است. به این ترتیب که ابتدا حافظه رویدادهای اخیر یا حافظه نزدیک عیب پیدا می کند. فراموش کردن قرار ملاقات یا شماره تلفن آشنایان، اگر گاه به گاه باشد، هنجار تلقی می شود ولی این قبیل فراموشکاریها برای بیماران مبتلا به آلزایمر زیاد پیش می آید. سالمندان بهنجار معمولاً آن چه را فراموش کرده اند بعداً به یاد می آورند، در حالی که بیماران مبتلا به آلزایمر ممکن است دیگر هرگز اطلاعات از یاد برده را به یاد نیاورند.
- مشکل در بیاد آوردن اتفاقات اخیر یا افراد و مکانهای آشنا
- مشکل در برنامه ریزی، سازمان دهی، تصمیم گیری و حل مسئله و انجام وظایفی مانند حساب و کتاب امور مالی، مشکل در پرداخت قبوض....
- اختلال در توجه و تمرکز
- اختلال در قضاوت و واکنش در بحرانها (عدم عکس العمل مناسب در مواقع بحرانی)
- اختلالات خلقی روانی تغییرات شخصیتی و رفتاری که شامل:

- ❖ فرد زود رنج شده و به راحتی مضطرب و عصبانی می شود.
- ❖ وسایل و اشیاء را پنهان می کند و اعتقاد دارد که دیگران نیز وسایل را پنهان می کنند.
- ❖ چیزهایی را که وجود ندارد تصور می کند.
- ❖ سرگردان است و ممکن است با خروج از خانه گم شود.
- ❖ زیاد راه می رود و قدم می زند.
- ❖ رفتارهای جنسی غیر معمول از خود نشان می دهد.
- ❖ بی قرار می شود، حالت تهاجمی پیدا میکند، شما و یا دیگران را می زند.
- ❖ چیزهایی را می بیند و یا می شنود درست متوجه نمی شود و دائماً دچار سوء تفاهم است.

- ❖ دیگر به ظاهر خود اهمیت نمی دهد ، حمام نمی کند ، از حمام کردن می ترسد و ترجیح می دهد هر روز همان لباس تکراری را بپوشد.
- ❖ قادر به مدیریت امور مالی و اقتصادی نیست.
- ❖ قادر به انجام فعالیتهای روزانه نیست.
- ❖ بی اختیاری ادرار و مدفوع پیدا می کند.
- ❖ دائماً وسایل را زیرو رو می کند و به هم میریزد.
- ❖ توهم وهذیان گویی دارد.
- ❖ قادر به برقراری ارتباط معنادار و موثر نیست.

- چه عواملی سبب افزایش احتمال ابتلا به بیماری آلزایمر می شوند؟

سن

بیماری آلزایمر، بیماری سالمندان می باشد. بیماری آلزایمر در زنان شایع تر از مردان می باشد زیرا معمولاً زنان زندگی طولانی تری دارند.

جهش های ژنی

جهش های ژنی که به شکل انفرادی رخ می دهد از عوامل خطر ساز سبباً نادر در بیماری

آلزایمر است

سابقه ی فامیلی

در فردی که یکی از والدینش به بیماری آلزایمر مبتلا بوده، احتمال بروز بیماری بیش تر از افراد عادی است.

سایر عوامل خطر را می توان به دو دسته تقسیم کرد

دسته اول عواملی که نقش آن ها در افزایش خطر بیماری محتمل تر است، شامل:

ضربه و آسیب مغزی به ویژه از نوع شدید آن

دیابت مصرف غذاهای پرچربی

دسته دوم عواملی که هنوز علم موفق به اثبات نقش آن ها در بیماری آلزایمر نشده است ولی در حال حاضر مطالعات فراوانی درباره ی آن ها در مراکز تحقیقات معتبر جهانی در دست انجام است، شامل:

افسردگی

قرار گرفتن در میدان های مغناطیسی پرفشار

تماس با فلز آلومینیوم (که در غذا، آب آشامیدنی، لوازم بهداشتی و زیبایی، داروها و هوا یافت می شود).

و فولات 12B کمبود ویتامین

استرس روانی و اجتماعی

مصرف هورمون های استروژنی در دوره ی یائسگی

اختلالات خواب جنس مؤنث

درمانهای دارویی

معالجه ی قطعی بیماری آلزایمر هنوز مقدور نیست و دستیابی به آن در آینده ی نزدیک نیز بعید به نظر می رسد، لذا برای اقدامات درمانی باید اهداف عملی تر و دست یافتنی تری در نظر گرفت. در سال های اخیر اغلب روش های درمانی، اعم از دارویی و غیردارویی، بر دو هدف عمده تأکید دارند:

➤ کاهش نگرانی بیمار و مراقب

➤ ارتقای کیفیت زندگی بیمار و مراقب

چند نکته کلی در مصرف دارو:

- تأثیر داروهای مورد استفاده در بیماری آلزایمر، بر روی سیستم عصبی مرکزی است. بنابراین هیچ گاه دارو را ناگهانی قطع نکنید.
- حتما دارو را در ظرف در بسته در دمای اتاق و دور از نور، گرما و رطوبت نگهداری کنید.
- ممکن است مصرف دارو سبب کاهش تعریق و افزایش دمای بدن شود. در صورت بروز این حالت سریعا بیمار را به مرکز درمانی ببرید.
- دارو را طبق زمان بندی معین مصرف کنید. اگر فراموش کرده اید دارو را در زمان خود مصرف نمایید و به زمان مصرف بعدی نزدیک شده است، صبر نموده و قرص را در زمان بعد مصرف کنید.

چگونه می توانیم از ابتلا به بیماری آلزایمر اجتناب کنیم؟

- اگر شیوه ی زندگی فرد سالم باشد خطر ابتلای او به بیماری آلزایمر کاهش چشمگیری خواهد یافت. محققان پیروی از موارد زیر را توصیه کرده اند:
- فشار خون خود را به طور منظم اندازه گیری کنید و در صورت وجود فشارخون بالا یا سایر عوامل خطرزای قلبی - عروقی به سرعت در صدد کنترل آن بربیاید.
- خود را از ضربه های جمجمه و آسیب مغزی حفظ کنید.
- ذهن خود را فعال نگه دارید، در فعالیت های اجتماعی مشارکت کنید و برای اوقات فراغت تان سرگرمی هایی دست و پا کنید.
- از میدان های مغناطیسی پرفشار اجتناب و حتی المقدور از لوازم الکتریکی حفاظ دار استفاده کنید.
- سعی کنید رژیم غذایی تان حاوی ویتامین E کافی باشد. اگر در این مورد مطمئن نیستید می توانید از مکمل های غذایی (ولی نه بیش از 466 میلی گرم در روز) استفاده کنید.
- غذاهای سالم مصرف کنید. از غذاهای پرچرب بپرهیزید.
- ویتامین B12 و فولات کافی مصرف کنید .
- از استعمال دخانیات بپرهیزید.

- فعالیت فیزیکی منظم داشته باشید و خوب بخوابید.

پذیرفتن اینکه یکی از نزدیکان آدمی گرفتار بیماری آلزایمر شده بسیار سخت و ناگوار است. در نخستین مرحله پس از تشخیص قطعی، کنار آمدن با این واقعیت که چنین تشخیصی قطعیت دارد و به همین علت تغییرات متعددی روی داده بسیار تکان دهنده می نماید. از کسانی که از بیمار گرفتار اختلال مزمن و پیشرونده مراقبت می کنند باید حمایت بسیار به عمل آید به ویژه در زمینه هیجانهای نیرومندی که ناشی از غم و اندوه حاصل از این شرایط است. اگر در چنین شرایط مراقبتی قرار گرفته اید احوال خود را دریابید و مراقب خودتان باشید و بدانید که به حمایت های دیگران نیاز دارید .

یکی از تنش ها و عواطف منفی که تهدید کننده سلامت مراقب می باشد احساس شرمساری در مراقب می باشد.

از نخستین اثرات بیماری آلزایمر، از دست دادن حساسیت به موازین مردم داری در موقعیت های اجتماعی است. مهارتهای لازم برای حفظ روابط با مردم جزو نخستین قابلیت هایی است که از بین می رود. بیمار موازین درست حرف زدن و رفتار شایسته با مردم را از دست می دهد. به این ترتیب مراقب بیمار دچار شرمندگی و کج خلقی می شود. بویژه در برابر مردمان غریبه که نمی دانند چه اتفاقی افتاده است. نگاه منفی افراد و جامعه نسبت به بیماری آلزایمر شرایط را برای انزوای افراد مبتلا و مراقبینشان آماده ساخته و عوارض بیماری نیز به نوبه خود باعث طولانی شدن این انزوا میگردد .

شرم از ابراز بیماری میتواند سدی در مقابل حل مشکلات بیماری آلزایمر و دیگر دمانس ها باشد و نهایتاً، شمار دقیق بیماران و استفاده آنان از خدمات را کمتر جلوه دهد . بنابراین برطرف نمودن مسائلی که نگرانی و ترس از ابراز بیماری را بوجود میاورند، بسیار حائز اهمیت است .

توصیه های افراد مبتلا به زوال عقل میتواند در نظرسنجی برای ما آموزنده باشد:

- با افراد مبتلا به دمانس و مراقبین آنها ، عادی برخورد کنید و با آنها مانند افرادی که مبتلا به بیماری قلب یا سرطان هستند، صحبت نمائید. از حال آنها جويا شوید ، از حافظه و میزان فراموشی آنها و این که کدام روش ایجاد ارتباط را ترجیح میدهند و چگونه شما میتوانید در حفظ کیفیت زندگی آنها موثر باشید پرسید.
- رفتار و نشانه های بیماری در هر فرد مبتلا به دمانس منحصر به فرد است و خود این افراد (اعم از زن و یا مرد) به شما خواهند گفت که چه روشی کمکشان میکند . بعضی ها به شما خواهند گفت که اماکن شلوغ و پر سر و صدا مناسب گفتگو با افراد مبتلا نمی باشد . بعضی ها از شما می خواهند کلماتی را که فراموش می کنند به آنها یادآوری کنید و بعضی ها ترجیح میدهند که شما آنها را کمک نکنید ولی پیام آنها را بشنوید و درک کنید.
- هنگام گفتگو با مراقب ، به فرد مبتلا بی اعتنایی نکنید و او را با وجود ناتوانی در دنبال کردن مکالمه در گفتگوی خودتان شرکت دهید . آنها انسان هستند و بی احترامی میتواند باعث رنجش خاطرشان شود.

- در شرکت دادن افراد مبتلا به دمانس در فعالیت های مختلف پیش قدم شوید . بعضی ها ممکن است فقط در رسیدن به مقصد و محل یک برنامه نیاز به کمک شما داشته باشند . بدون دریافت اینگونه کمک ها از دیگران ، فرد و مراقب او منزوی میشوند . به آنها سر بزنیید و آنها را دعوت و در برنامه های جمعی درگیر نمائید تا تنها نمانند.

- یکی از پاسخ دهندگان گفته است ، "با ما مثل افراد عادی رفتار کنید. ما هنوز هستیم، فقط کمی آهسته تر و برخی مواقع اندکی آشفته".

جوامع جهان آگاهی و درک درستی از دمانس ندارند . این شامل دوستان ، خانواده های افراد مبتلا و همچنین متخصصین حرفه پزشکی نیز میشود.

دمانس و بیماری آلزایمر تاثیر بسیاری بر روابط انسان ها دارد . افراد مبتلا و مراقبین شان دوستان خود را در این مسیر از دست میدهند و احساس تنهایی و دلتنگی مینمایند با این حال داستان های جالبی نیز نقل میشود . تعداد زیادی از شرکت کنندگان در نظر سنجی معتقد بودند که از حمایت خوبی برخوردار هستند .

(پس امکانش هست.) گروه های حمایتی و خدمات دیگر که توسط انجمن های آلزایمر ارائه میگردد فرصت خوبی برای آشنایی و دوستی های جدید فراهم میآورد .

در گردهمایی ها فرصت صحبت به افراد مبتلا را بدهید تا از تجربیات خود نقل نمایند . آنها نشان داده اند که میتوانند سخنرانان موثری برای انجمن های آلزایمر باشند. فکر نکنید که امکان این برنامه در کشور شما وجود ندارد.

نظریات و نیاز های افراد مبتلا، در مراحل متوسط و پیشرفته نیز بسیار حائز اهمیت هستند . این افراد در مکالمات خود از روش های مختلف استفاده میکنند که اغلب با سوء تفاهم و بی توجهی همراه است .

بنابراین نیاز به آموزش بیشتری برای مراقبین حرفه ای و غیر حرفه ای احساس میشود.

- شماره تماس واحد پرستار پیگیر: ۰۶۶۳۳۴۱۵۲۶۵

- شماره کانال جهت آموزش مجازی واحد پرستار پیگیر: ۰۹۳۰۳۳۲۸۶۳۱

- شماره تماس واحد مددکاری-تغذیه جهت مشاوره: ۰۶۶۳۳۴۱۳۰۸۵-۰۶۶۳۳۴۱۳۰۷۸ (داخلی ۱۳۳)

- سایت بیمارستان جهت دسترسی به کلیه مطالب آموزشی (کتابچه - پمفلت - پوستر ...) www.nerves.lums.ir

- آدرس: درمانگاه صدیق: خرم آباد، ابتدای سه راه بالای مطهری، کلینیک خیریه صدیق شماره تماس: ۰۶۶۳۳۲۴۲۴۳۰ ساعت

نوبت دهی : ۱۰-۸

- درمانگاه ترک اعتیاد (MMT): خرم آباد، کوی اندیشه، خیابان اندیشه ۱۳ (جهت تهیه شربت متادون، شربت تننور، قرص B2)

آرس بیمارستان: خرم آباد - کمالوند - روبروی کهریز مجتمع پردیس دانشگاه علوم پزشکی لرستان - بیمارستان آموزشی درمانی روانپزشکی
مهر - ۰۶۶۳۳۴۱۳۰۸۳

- سلامت و نشاط جسمی و روحی شما هدف و آرزوی ماست

-