

آلزایمر

آلزایمر یک اختلال دژنراتیو مغزی پیشرونده و مزمن می باشد که سلول های مغز را درگیر می کند و روی حافظه و شناخت و توانایی مراقبت از خود تأثیر می گذارد.

اپیدمیولوژی:

بعنوان شایعترین علت دمانس در افراد پیر شناخته می شود . مردان و زنان را به یک نسبت درگیر می کند . اغلب افراد که اولین بار تشخیص داده می شوند در سنین اواخر میانسالی هستند اما بیماری در بعضی افراد حدود ۴۰سال هم ثابت شده است . تا سن ۶۵ سالگی یک در ۲۰، تا سن ۷۵ سالگی یک در ده ، و بالای ۹۰ سالگی یک نفر از هر سه نفر با بیماری آلزهایمر تشخیص داده می شوند.

اتیولوژی آلزایمر(علت):

علت آن شناخته شده نمی باشد. بعضی معتقدند که ممکن است یک بیماری خود ایمنی باشد و همچنین یک ارتباط جزئی ارثی نیز مطرح می باشد.

پاتوفیزیولوژی:

تغییرات مغزی بیمار آلزایمری در قشر مغز قابل مشاهده است. اولین تغییر وجود پلاک های میکروسکوپی است که در بافت مغزی یافت می شود. این تغییرات اولین بار در سال ۱۹۰۷ توسط آلزایمر نورولوژیست آلمانی کشف شد.

علائم بالینی:

بیماری آلزایمر مراحل بالینی مشخصی دارد که چهار مرحله آن شامل:

۱. مرحله اول:

از دست دادن خفیف حافظه، اشکال در میزان توجه، علاقه بسیار کم به محیط اطراف و امورات شخصی

۲. مرحله دوم:

از دست دادن واضح حافظه کوتاه مدت، تأخیر زیاد در پاسخ های لفظی
حین صحبت کردن، عدم آگاهی به زمان، گم کردن مکرر اشیاء

۳. مرحله سوم:

گسیختگی شخصیت

عدم آگاهی به زمان و مکان

سردرگمی

۴. مرحله چهارم:

پیشرفت شدید اختلالات فیزیکی و ذهنی، بی اختیاری، عدم توانایی در
ایجاد ارتباط، عدم

شناخت خانواده و افراد و خود، مشکلات بلع تشخیص : هیچ آزمایش خاصی جهت آلزهایمر نمی باشد. فقط CT اسکن به منظور رد کردن سایر اختلالات که در آنها از دست حافظه دادن حافظه اتفاق می افتد ممکن است انجام شود .

درمان طبی:

هیچ درمان طبی خاصی جهت بیماری آلزهایمر وجود ندارد.

نکات مهم در مراقبت از بیماران آلزهایمری:

- مراقبت شدید جهت جلوگیری از صدمه: مانند نصب قفل های دو تایی روی درها و پنجره ها به منظور جلوگیری از ترک محل، کنترل اجاق گازها جهت جلوگیری از آتش سوزی احتمالی و نگهداری مایعات سمی در یک محل غیرقابل دسترس و...
- بهبود فعالیت: تشویق به فعالیت این بیماران را برای یک مدت طولانی تری سالم نگه می دارد همچنین آنها را خسته کرده و کمک می کند شبها مدت بیشتری بخوابند.
- بهبود خواب: تنظیم وقت خواب در یک وقت معین در هر شب ممکن است مفید واقع شود. کافئین در آخر عصر و غروب نباید مصرف شود. واداشتن بیماران به انجام فعالیتهای ورزشی در خلال روز تا آنها را خسته

کند همچنین گاهی استفاده از داروها ممکن است در واداشتن بیماران به خواب مفید باشد.

- پیشگیری از اضطراب و خشونت: وقتی این بیماران اختلال مغزی خود را مشاهده می کنند دچار افسردگی و اضطراب زیادی شده و سعی در تکذیب و انکار و توجیه می کنند. اعتماد به نفس از طریق اجازه دادن و واداشتن بیمار به استقلال در زندگی تا حد امکان ، تقویت می شود. داشتن رفتار محترمانه با بیمار و اجازه انجام هر چه قادر به انجامش باشند با اهمیت است.
- هرگز نباید با بیمار اوقات تلخی کرد و یا وی را خجالت زده نمود زیرا باعث افزایش مقاومت بیمار و در نتیجه اختلال رفتار وی تشدید می گردد.