

مراقبت های پرستاری در انواع دمانس



هومن محمدطالبی

- کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی
- عضو انجمن علوم اعصاب ایران
- عضو انجمن مراقبت های ویژه اروپا

سالمندی



سن تقویمی سالمندی در کشور ما از 60 سالگی شروع میشود

سن 60 تا 79 سال سالمنند جوان و 80 سال و بالاتر سالمنند سالخورده نامیده می شود
در سال 2015 حدود 10 درصد از جمعیت ایران را افراد بالای 60 سال تشکیل داده اند

سالمندی ادامه

تغییرات جسمی در سالمندی بصورت فراگیر در کلیه بافت ها و ارگان های بدن رخ می دهند؛

- حجم عضلات کاهش یافته
- پوست تحلیل می رود، فشار خون تغییر می کند
- تبادل گاز ها در ریه مختل شده و ظرفیت حیاتی کاهش می یابد
- کلیرانس کراتینین در کلیه ها کاهش یافته
- و افزایش پیشرونده قند خون با علل مختلف رخ می دهد

سالمندی ادامه

- افت شناختی و عصبی از شایع ترین مشکلات مرتبط با سن هستند
 - کاهش قدرت یادگیری، هوش، حافظه، کاهش قدرت حواس پنجگانه و سرعت پردازش عصبی
 - شناسایی و علت یابی اختلالات عصبی به دلیل ارتباط تنگاتنگی که سیستم عصبی با سایر سیستم های بدن دارد نسبت به اختلالات سایر ارگان های بدن دشوار تر بنظر می رسد.
- از طرفی بافت مغز در سالمندان با افزایش سن دچار کاهش خورسانی و آتروفی می گردد
- مقدمات تغییرات و افت عملکرد مربوط به سالمندی را فراهم می سازد.

سالمندی ادامه

- سرعت انتقال پیام های عصبی در پی کاهش فیبر های عصبی، جریان خون مغزی و متابولیسم بافت مغز کاهش می یابد.
- سالانه ۱٪ از سلول های کورتکس مغز و ۲۰٪ از کل تعداد نورون های آن کاسته می شود.
- توانایی حافظه و یادگیری در ۲۰ سالگی به اوج خود رسیده و بعد از آن به مرور دچار افت می شود، در افراد ۴۰ ساله علایم کاهش توانایی یادگیری و حافظه ممکن است وجود داشته باشد و این کاهش توانایی یادگیری و به یاد آوری با سالمندی شدت می گیرد.
- از دست دادن دندریت ها و آتروفی بافت عصبی که با سالمندی اتفاق می افتد عاملی برای این پدیده است.
- با افزایش سن مواد و ترکیبات شیمیایی سمی در بافت ها تجمع می یابند
- کاهش آب بدن، افزایش چربی بافت ها و کاهش فعالیت در دوران سالمندی باعث تاثیرات منفی بر وضعیت جسمانی سالمند می شوند

آشنایی با سیستم شناختی

فرآیند و فعالیت های مغز در جهت کسب دانش و فهم از طریق تجربه کردن، حس کردن و فکر کردن

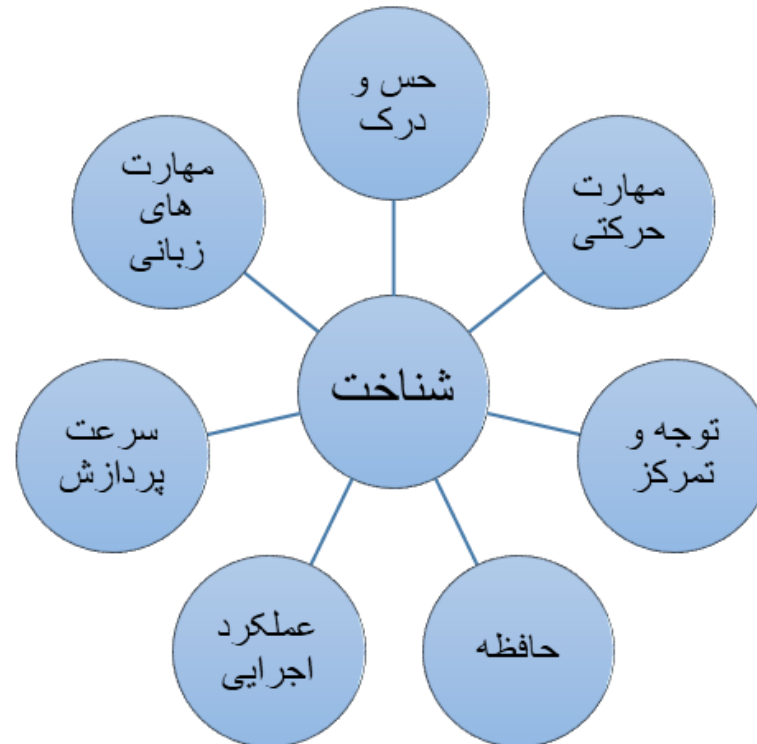


شناخت

Cognition

ساختار آناتومیک و ابعاد

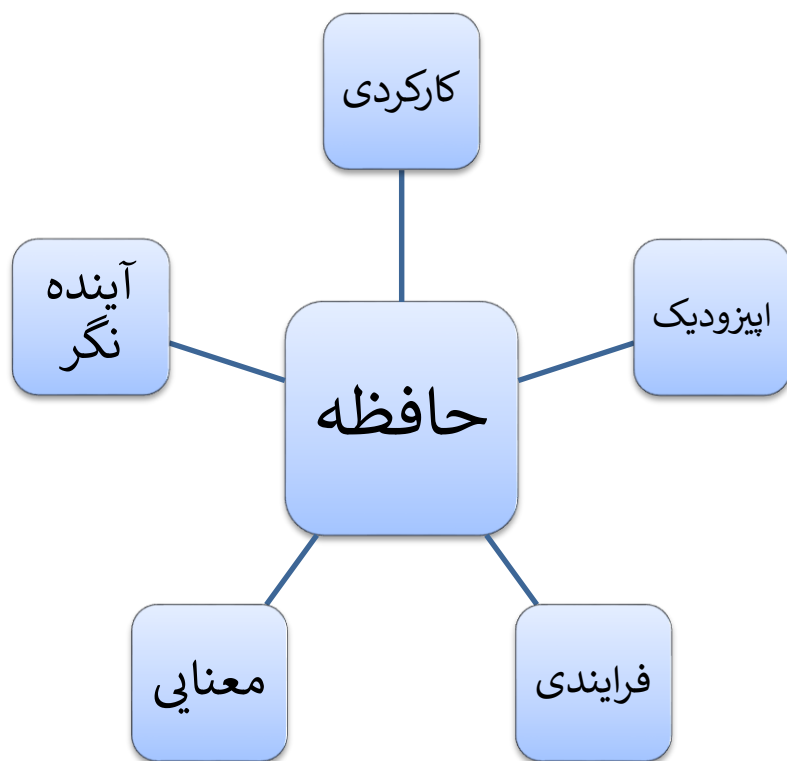
- ساختارهای اصلی؛ لوب های پیشانی، گیجگاهی، آهیانه و هیپوکامپ



- ابعاد شناخت:

انواع حافظه

- حافظه: پیچیده ترین و مفصل ترین مبحث در بین ابعاد شناختی حافظه می باشد.

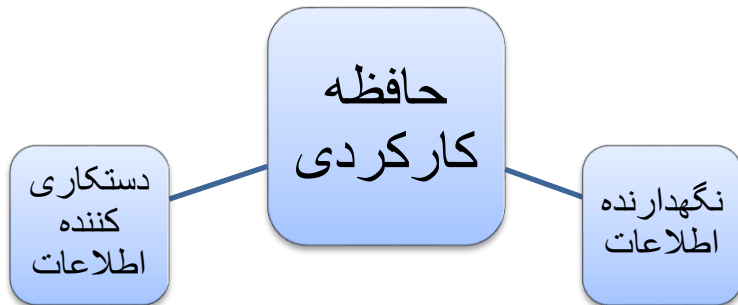


انواع حافظه

- حافظه کارکردی Working memory

- توانایی نگهداری اطلاعات در خودآگاه به منظور استفاده بر حسب موقعیت است.

- این اطلاعات می توانند از هر یک از حواس پنجگانه منتج شده باشند همچنین می توانند بصورت کلامی یا غیر کلامی باشند.



انواع حافظه

• حافظه کارکردی Working memory

- شاخه نگهدارنده مربوط به نگهداری اطلاعات کلامی، اطلاعات فضایی و اطلاعات عاطفی است.
- حافظه دیداری و شنیداری انواعی از حافظه نگهدارنده هستند که هر دو ظرفیت محدودی دارند و پردازش اطلاعات جدید ممکن است به از بین رفتن اطلاعات قبلی منجر شود.
- ماندگاری اطلاعات در این حافظه به توجه، درک و حس کردن مداوم اطلاعات نیازمند است. شاخه دستکاری کننده مربوط به فرایند دستکاری اطلاعات ذخیره شده در حافظه کارکردی است

انواع حافظه

- حافظه اپیزودیک / اخباری / صریح Episodic memory
- تمامی اسامی فوق به یک نوع از حافظه اطلاق می شوند که با همکاری با حافظه کارکردی به نگهداری، بازیابی و انتقال اطلاعات از حافظه بلند مدت و به آن نقش دارد.
- این حافظه نیز حاوی اطلاعات کلامی و غیر کلامی است

انواع حافظه

Procedural memory

حافظه فرآیندی ➤

➤ این حافظه در بخاطر آوردن فرآیند انجام امور مانند دوچرخه سواری نقش دارد

Semantic memory

حافظه معنایی •

• این نوع از حافظه در پردازش اطلاعات کلامی در **حافظه بلند مدت** نقش دارد.

• این اطلاعات در حافظه اخباری پردازش و سپس در حافظه بلند مدت ذخیره شده اند. اینگونه عنوان می شود که

این حافظه در **تمام طول عمر فرد فعال می ماند** و به ذخیره اطلاعات می پردازد

انواع حافظه

Prospective memory

• حافظه آینده نگر

- این نوع حافظه در بخاطر آوردن اموری که قرار است فرد در آینده انجام دهد نقش دارد.
- مانند مصرف به موقع دارو ها
- این حافظه بر اساس دو مدل رویداد-محور و زمان-محور کار می کند

اختلال در شناخت

- افت عملکرد بافت های بدن در سالمندی امری طبیعی است
- افت شناختی بیش از آنچه حاصل از روند طبیعی سالمندی است باشد؛



اختلال خفیف شناختی (MCI)

انواع اختلال در شناخت

- معیار 7 درجه ای اختلال شناختی

1 2 3 4 5 6 7



MCI

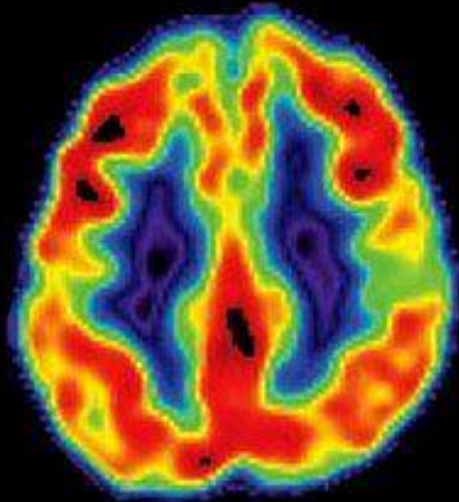
pre-Dementia

Dementia

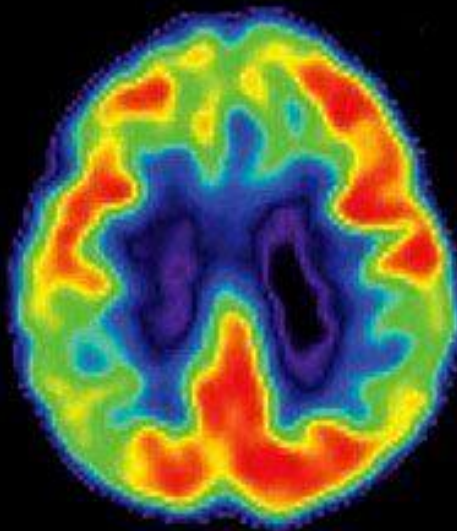
تشخیص

موارد تشخیصی	سالمندی سالم	در خطر آلزایمر	در آستانه آلزایمر (MCI)	دمانس آلزایمر
شناخت	عادی	عادی	فقدان حافظه اپیزودیک	افت چند حوزه ای شناخت
عملکرد	عادی	عادی	عادی	مختل
آمیلوئید مایع مغزی نخاعی	عادی	کاهش	کاهش	کاهش
فاکتور tau-p-tau مایع مغزی- نخاعی	عادی	عادی / افزایش	افزایش	افزایش
تصویربرداری آمیلوئید	عادی	غیر عادی	غیر عادی	غیر عادی
FDG PET	عادی	عادی	غیر عادی	غیر عادی
MRI	عادی	عادی	آتروفی	آتروفی

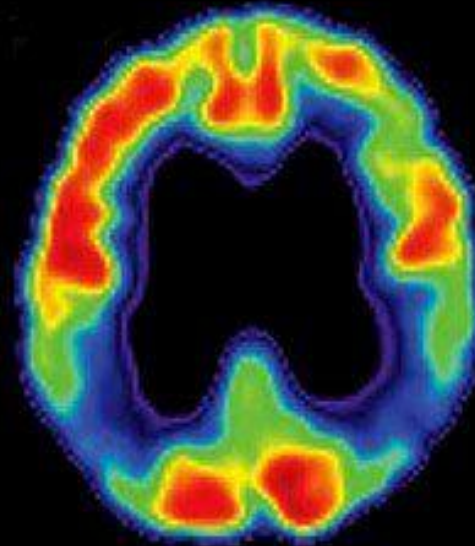
PET scan



Normal



Mild cognitive
impairment



Alzheimer's
disease

انواع دمانس

1	دمانس اولیه (قشر مغز) آلزایمر- بیماری پیک- دمانس فرونتال – دمانس مختلط با آلزایمر
2	دمانس عروقی : دمانس پست استروک- دمانس ناشی از سکته های وسیع عروق بزرگ- دمانس های ناشی از پیدایش لاکونار – دمانس ناشی از بینس وانگر
3	دمانس لویی بادی: دمانس ناشی از پارکینسون- پارالیزی پیشرونده- بیماری لویی بادی
4	دمانس ناشی از مسمومیت – آنسفالیت- سیفلیس- هماتوم مزمن – هیپرتیروئیدی و افسردگی

بیماری آلزایمر

- شایع ترین نوع دمانس در سالمندان
- در 50 درصد سالمندان بالای 85 سال


تظاهرات بالینی تیپیکال:

- عملکرد مختل حافظه
- اختلال در به یاد آوری (Recalling) مطالب جدید
- و به مرور، اختلال در سطوح عالی تر شناخت

مانند اختلال در عملکرد اجرایی (Executive function)

سایر علائم

- عدم توانایی در کنترل تکانه ها
- اضافه شدن علایم رفتاری مانند توهم و هذیان (عمدتا هذیان سرقت، خیانت)
- علائم آتیپیکال:
- اختلال در راه رفتن - بی اختیاری و تشنج - آفازی لوگوپانیک - اختلال پیش رونده در بینایی - اختلالات رفتاری و اجرایی (آلزامر لوب فرونتال)



Diagnostic features

Typical of AD

- Older age
 - Memory impairment prominent
 - Gradually progressive
 - Neurological signs absent
 - Apathy, withdrawal
- ### Not typical of AD
- Acute/subacute onset
 - Younger age
 - Neurological signs present
 - Presence early in the course:
 - Gait disturbance
 - Incontinence
 - Seizures
 - Hallucinations

مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر

- ✓ ارزیابی مداوم و دقیق از وضعیت شناختی سالمند
 - ✓ طراحی و اجرای فرایند پرستاری اختصاصی برای هر سالمند
 - ✓ آگاهی از ابعاد و علائم آلزایمر
 - ✓ آگاهی از اینکه ممکن است دمانس ها بصورت ترکیبی وجود داشته باشند (برای مثال دمانس آلزایمر و عروقی با هم)
 - ✓ آگاهی از اینکه دمانس های دیگر میتوانند موجب آلزایمر شوند
- دمانس عروقی تا 50 درصد، **دمانس لویی بادی تا 25** و دمانس فرونتوتمپورال تا 5 درصد

مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر

- ✓ اقدامات غیر دارویی در کنار درمان دارویی در نظر گرفته شود
- مانند: تمرینات شناختی - بررسی وضعیت تغذیه ای و فعالیت روزانه
- ✓ پرستاران میبایست اطلاع کافی از دارو ها و رژیم های دارویی مورد استفاده در بیماران آلزایمری را داشته باشند
- ✓ بررسی بیمار از نظر اختلالات خلق بخصوص افسردگی
- ✓ بررسی آزمایشات روتین بیمار
- ✓ بررسی از نظر عفونت

مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر (ادامه)

✓ رژیم غذایی: رژیم غذایی MIND

✓ *Mediterranean-DASH Intervention for Neurodegenerative Delay*

مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر (ادامه)

✓ رژیم غذایی: رژیم غذایی MIND

WHAT'S ON THE MIND DIET?

 AT LEAST THREE SERVINGS OF WHOLE GRAINS EACH DAY

AT LEAST ONE DARK GREEN SALAD AND ONE OTHER VEGETABLE EACH DAY



BERRIES AT LEAST TWICE A WEEK

 AT LEAST A ONE-OUNCE SERVING OF NUTS EACH DAY 

BEANS OR LEGUMES AT LEAST EVERY OTHER DAY

POULTRY AT LEAST TWICE A WEEK



 FISH AT LEAST ONCE A WEEK

If you don't drink alcohol, purple grape juice provides many of the same benefits.

A FIVE-OUNCE GLASS OF RED WINE EACH DAY



NO MORE THAN ONE TABLESPOON A DAY OF BUTTER OR MARGARINE; CHOOSE OLIVE OIL INSTEAD



CHEESE, FRIED FOOD AND FAST FOOD NO MORE THAN ONCE A WEEK

PASTRIES AND SWEETS LESS THAN FIVE TIMES A WEEK 

مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر (ادامه)

- بررسی مداوم از نظر اختلالات رفتاری
- در صورت آژیته شدن ← بر طرف کردن علت آژیتاسیون
- تعدیل محرک های محیطی
- حفظ ارتباطات سالمند و پیشگیری از **انزوای اجتماعی**
- بررسی عوارض و تداخلات دارویی و پیشگیری از **سندرم پلی فارمسی**

مراقبت از سالمندان مبتلا به آلزایمر (ادامه)

• سندرم پلی فارمسی: مصرف همزمان بیش از 5 دارو

• عوارض دارویی

Drug name	Mechanism	Daily dosage	Side effects
Donepezil	AChE inhibitor	5–10 mg	Nausea, vomiting, diarrhea, vivid dreams, leg cramps
Rivastigmine	AChE inhibitor	3–12 mg	Nausea, vomiting, diarrhea, weight loss, anorexia
Galantamine	AChE inhibitor	8–12 mg	Nausea, vomiting, diarrhea, weight loss, anorexia
Memantine	NMDA receptor antagonist	10–20 mg	Hallucinations, confusion

Abbreviations: AChE, acetylcholinesterase; NMDA, N-methyl-D-aspartic acid.

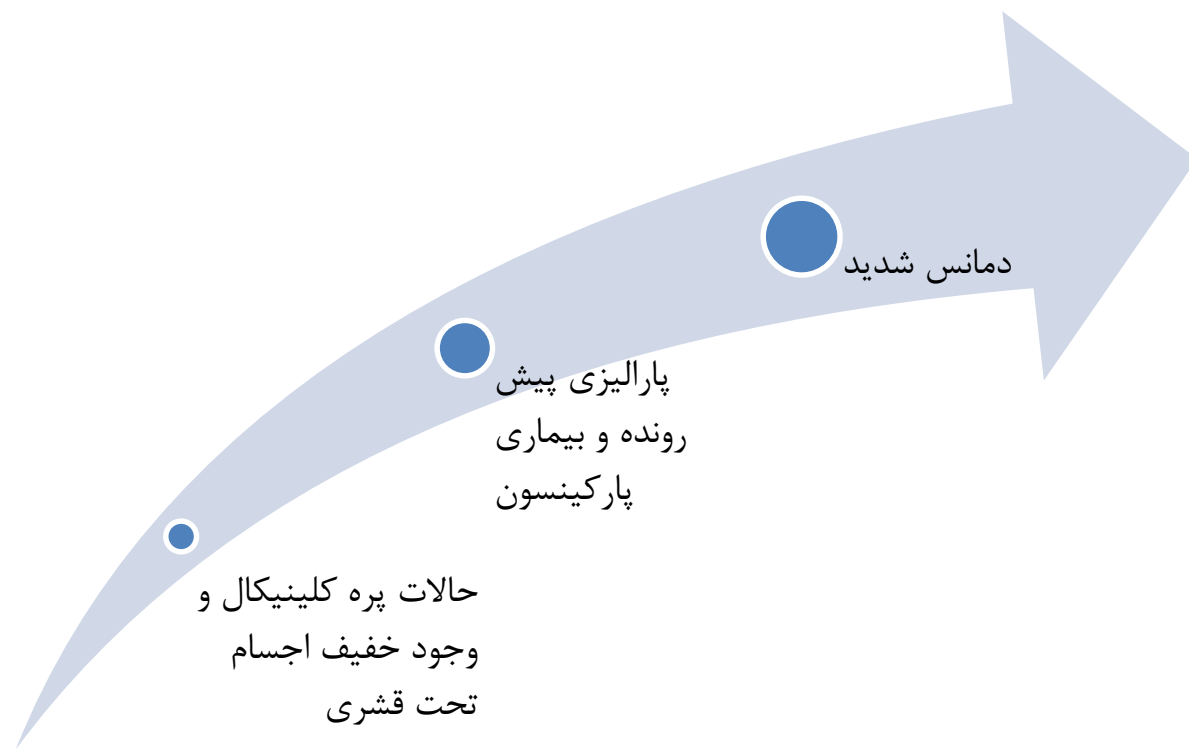
دمانس لویی بادی Lewy body dementia

- نوعی از دمانس که اخیرا بیشتر مورد توجه قرار گرفته
- وجود اجسامی موسوم به لویی در قشر و ساقه مغز
- در حال گرفتن جایگاه دوم شایع ترین دمانس ها از دمانس عروقی

Lewy body dementia

دمانس لویی بادی

• طیف بیماری



Lewy body dementia دمانس لویی بادی

- تشخیص :

- حساسیت: 73% ویژگی: 95%

- نوسان در اختلالات شناختی به همراه یکی از موارد زیر:

- توهم

علایم خفیف اکستراپیرامیدال

پاسخ شدید و معکوس به دارو های نورولپتیک

Lewy body dementia

دمانس لویی بادی

Difference Between Alzheimer's & Lewy Body Dementia

Alzheimer's

Women have a higher chance of developing

Median survival age is 84.6 years old

Caused by amyloid plaques and neurofibrillary tangles in the brain

Most common type of dementia

verywell

Lewy Body Dementia

Men at higher risk

Median survival age is 79 years old

Second most common type of dementia

Caused by a buildup of Lewy body proteins in the brain



نکات مراقبتی

- ممکن است بیمار نسبت به وضعیت خود بینش کافی داشته باشد
- ممکن است حافظه مختل نباشد
- فراهم سازی شرایط برای پرداختن به خانواده و علایق
- نوسانات را مدیریت کنید
- آمادگی فعالیت ناگهانی بیماری که به ویلچر متکی بوده را داشته باشید
- ممکن است بیمار ناگهان شروع به برخاستن کند، **افت فشار خون وضعیتی**

نکات مراقبتی

- تعادل مایعات را پایش کنید
- غذا خوردن و دریافت مواد غذایی را پایش کنید
- توانایی در استفاده از زنگ درخواست کمک را بررسی نمایید
- تبعیت از رژیم دارویی را مرتباً پیگیری و حفظ نمایید
- بیماری که هوشیار، آگاه و تعاملگر ممکن است **ناگهان بی قرار، خشن و متوهم** گردد.