

روش های درمان آلزایمر

به علت پیشرونده بودن بیماری آلزایمر اهداف درمان باید در جهت کند کردن پیشرفت دمانس، تسهیل تعامل های بازنده میان بیمار و محیط او، اطمینان از تامین بیمار، حفظ سلامت بیمار و فراهم آوردن حمایت و راهنمایی برای مراقبت کنندگان از بیمار باشد.

حفظ و ارتقای توانایی ارتباطی بیمار:

آسیب شناس گفتار و زبان می تواند به بیمار در تعیین اینکه کدام کارکرد های ارتباطی لطمه دیده و کدامیک سالم باقی مانده اند کمک کند همچنین می تواند و به بیمار کمک کند تا راهکارهایی برای بهبود کارکرد آسیب دیده و تثبیت عملکرد های سالم به کار بندد.

برای مثال بیماری که نمی تواند دستورات شفاهی را به خاطر بیاورد اما می تواند بخواند و بنویسد ممکن است اختلال حافظه را با نوشتن دستورات و خواندن آنها به هنگام نیاز جبران کند.

آسیب شناس گفتار و زبان می تواند به بیمار کمک کند تا خطاهای ارتباطی را که واقعا مزاحم ارتباطند از آنهایی که بیشتر جنبه آزاردهنده دارند تمییز دهد (به طور مثال شکست های بازیابی کلمه که در آنها بیمار به مترادف ها متوسل می شود احتمالا آزاردهنده هستند ولی معمولا موجب شکست ارتباطی نمی شوند درحالیکه اگر بیمار در ارائه مرجع ضمیری که بکار می برد شکست بخورد پیامد های جدی تری به دنبال خواهد داشت). سپس بیمار میتواند توجه خود را بر روی جنبه های مهم ارتباط معطوف سازد و از تقابلی که صرفا آزاردهنده هستند چشم پوشی کند. همچنان که اختلالات ارتباطی بیمار بدتر می شوند، آسیب شناس گفتار و زبان می تواند حمایت عاطفی فراهم کند و به بیمار کمک کند تا راهکار های ارتباطی اش را مطابق با تغییرات شبات و ماهیت اختلالات ارتباطی، تغییر دهد. همچنان که قابلیت های بیمار کاهش می یابند مسئولیت حفظ ارتباط به مراقبت کنندگان بیمار منتقل می گردد و مراقبت کنندگان در کانون تمرکز درمان قرار می گیرند.

کمک به بیمار دمانس

اختلالات حافظه:

ایجاد یک برنامه ی منظم از فعالیت هایی که ثابتند و از روزی به روز دیگر تغییر نمی کنند تا بدین طریق نیاز به حافظه کاهش یابد. تهیه یک برنامه مکتوب از کارهایی که هر روز باید انجام شوند و ضربدر زدن یا تیک زدن مواردی که انجام شده اند.

- کوک کردن یک ساعت زنگ دار روی ساعت انجام یک فعالیت و گذاشتن یادداشتی کنار ساعت که نشان دهد به هنگام زنگ زدن ساعت چه کاری باید انجام شود.
- تهیه فهرستی از شماره تلفن های مهم و قرار دادن آن در نزدیکی دستگاه تلفن با درج شماره تلفن های ضروری در ابتدای فهرست و مرتب کردن شماره های دیگر براساس بسامد استفاده از آنها.
- تهیه فهرستی از کارهایی که به هنگام ترک منزل باید انجام شوند (مثل خاموش کردن لامپ ها، خاموش کردن اجاق گاز، برداشتن کلید های درب منزل و...) و قرار دادن فهرست نزدیک درب خروجی که بیمار از آن استفاده می کند.
- نگهداری لوازم شخصی بیمار در یک مکان مشخص.
- نگهداری لوازمی که همزمان یا برای کار واحدی استفاده می شوند در یک جا (مثل نگهداری قهوه جوش، صافی، قهوه و پیمانه قهوه در یک قفسه).
- همراه داشتن کارتی که در آن آدرس محل سکونت و شماره تلفن های حداقل دوفنر از مراقبت کنندگان نوشته شده باشد استفاده از یک دستبند که دربردارنده همین اطلاعات است.
- چسباندن کارت هایی که نشانگر محتویات کابینت ها، قفسه ها و کشو ها هستند بر روی درب ها و کشوها.

اختلالات خواب:

- در طول روز کمتر چرت بزند، بعد از ظهر نخوابد.
- هر شب در ساعت معینی به رختخواب برود.
- اوائل عصر به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه نرمش های ملایمی انجام دهد. در صورتی که هوا خوب باشد یک پیاده روی تند ایده آل است.
- خوردن یک غذای سبک (هیدرات های کربن و شیر مناسب اند) حدوداً یک ساعت پیش از رفتن به رختخواب مناسب است.
- لباس خواب راحت بپوشد که تنگ نباشد، نچرخد یا نیچد.
- در و پنجره ها برای جلوگیری از سرو صداهای مزاحم، بسته شوند.
- اتاق تاریک باشد و فقط یک چراغ خواب با نور ضعیف روشن نگاه داشته شود تا از سرگردانی و اضطراب بهنگام بیدار شدن در نیمه شب، پیشگیری شود.

(۱) حفظ توجه به فعالیت:

- برمبنای نیاز ارتباطی شناختی، زبانی، شغلی و اجتماعی مراجع، موقعیت های ارتباطی ویژه را به عنوان هدف جهت مداخله انتخاب کنید.
- با قراردادن محرک در حوزه بینایی مراجع و حرکت دادن سر او با دست و ارائه راهنمای کلامی "نگاه کن" برای تلاقی نگاه مراجع با محرک، به وی بیاموزید که توجه خود را متمرکز کند. به تدریج راهنمای فیزیکی را حذف کنید تا زمانی که مراجع بتواند فقط با راهنمای کلامی یا حرکات بیانگر به آن فعالیت

نگاه کند.

• با قرار دادن یک زمان سنج که در فواصل مشخص بین یک فعالیت زنگ بزند و با آموزش مراجع برای حفظ توجهش در فواصل زمانی، به او کمک کنید که توجهش را به مدت طولانی تری حفظ کند. چنانچه مراجع علائم حواس پرتی را نشان داد، مجددا توجه او را به سمت محرک جلب کنید.

• استفاده از راهبردهای خود کنترلی را برای تداوم انجام یک فعالیت به مراجع آموزش دهید (مثل تمرین پرسش های خود هدایتگر) تا مجددا توجه مراجع به آن فعالیت جلب شود (مثلا "من چکار می کنم؟"، "بی هدف هستیم؟"، "چکار باید بکنم؟")

تشخیص صحیح وابستگی نزدیک

• عکس اعضای خانواده مراجع و اطرافیان نزدیک او را تهیه کنید. نام فرد مورد نظر و نسبت او با مراجع را بنویسید، عکسها و نوشته ها را در دفتری به صورت طبقه بندی شده بچسبانید (مثلا اعضای خانواده یا دوستان) و زمانی که راجع به این افراد با وی صحبت می کنید، به عکس ها اشاره کنید.

• از مراجع بخواهید زمانی که با افراد مختلف روبرو می شود نام آنها را بیان کند، برای سهولت تشخیص او را راهنمایی کنید (مثلا "پرستار تو اینجاست، اسمش چیه؟")

اختلال در درک وضعیت و سردرگمی:

• با اطمینان از اینکه مراجع دارای ساعت مچی و ساعت دیواری با شماره های درشت در اتاقش هست، برای تشویق او به درک صحیح زمان، او را به استفاده ی خود انگیزانه از ساعت ترغیب کنید. در طول جلسه از او بخواهید به زمان توجه داشته باشد و در صورت درک صحیح زمان، او را تشویق کنید.

• برای اتاق مراجع یک تقویم دیواری و یک تقویم جیبی قابل حمل هم برای خود او تهیه کنید. از وی بخواهید که هرروز، روی تاریخ روز قبل خط بکشد و تاریخ فعلی را به او یادآوری کنید. (دیروز چهارشنبه دهم بود. امروز پنجشنبه یازدهم است.) به مراجع آموزش دهید برای به خاطر آوردن روزها، در فواصل

مختلف به تقویم رجوع کند.

• برای کمک به درک صحیح روزهای هفته، رویدادهای مهمی را که به طور ثابت در طول هفته برای مراجع اتفاق می افتند، انتخاب کرده و از آنها به عنوان شاخص روزهای مورد نظر استفاده کنید (مثلاً "دیروز به استخر رفتیم. رفتن استخر روز سه شنبه بود. پس امروز باید چهارشنبه باشد.")

• همراه با مراجع، برنامه ای از فعالیت های روزانه تهیه کنید که زمان، مکان و افراد مورد نظر را دربر بگیرد. برنامه هارا با مراجع تمرین کنید و در صورت لزوم اورا راهنمایی کنید. به تدریج تعداد راهنمایی هارا کم کرده تا او قادر به استفاده خود به خودی از برنامه با حداقل راهنمایی گردد.

استفاده مداوم از راهبرد های جبرانی برای تقویت حافظه:

• راهبردهای جبرانی حافظه کوتاه مدت (نظیر تهیه فهرست "بایدها" نگهداری پرونده اسامی مهم، نصب نشانه در مکان های مشخص، در دسترس قرار دادن اشیا محیطی مورد نیاز به طور ثابت و قابل تشخیص) را به مراجع آموزش دهید.

تشخیص و تعیین مسیر دقیق محیط پیرامونی از جمله تشخیص و مکان یابی اتاق خود:

- از طریق رفت و آمد های مکرر به نقاط مختلف، مراجع را با محیط محل اقامتش آشنا کنید تا محل های مهم (مانند ایستگاه پرستاری، سالن تلویزیون، اتاق غذاخوری) را برای تقویت حافظه نشانه گذاری کند.
- نقشه ای از طبقات برای مراجع تهیه کنید تا در دفتر جیبی خود قرار دهد. زمانی که آشنایی مراجع با محیط زندگی خودش افزایش یافت، از او بخواهید مسیر قسمت یا بخش خاصی را با استفاده از نشانه گذاری قبلی و نقشه طبقات نشان دهد تا او را به قسمت مورد نظر هدایت کند.
- انجام دستورات مربوط به فعالیت های روزمره که به تدریج پیچیده تر می شوند:
- با الگودهی و متناسب با سطح توانایی مراجع در پردازش اطلاعات، از او بخواهید دستورات شما را اجرا کند. از دستورات یک مرحله ای آغاز کنید و به تدریج، زمانی که موفقیت او به ۹۰ درصد رسید، دستورات

دو مرحله ای را ارائه دهید.

- تعداد مراحل دستورات را افزایش دهید و به تدریج الگودهی را حذف کنید تا زمانی که مراجع بتواند دستورات چند مرحله ای را فقط با محرک کلامی انجام دهد، تلاش و موفقیت او را تقویت کنید.

مرتب کردن رویدادهای زندگی روزانه با نظم تقویمی صحیح:

- تکالیف نوشتاری که فعالیت چند مرحله ای را شامل شود به مراجع بدهید (مثلا درختکاری در باغ یا بهم زدن تخم مرغ) به طوری که مراحل آن بدون ترتیب باشد. از او بخواهید که این مراحل را به طور صحیح مرتب کند.
- فعالیتی از زندگی روزمره ترتیب دهید که مراجع مراحل آن را با نظم صحیح انجام دهد (مثلا اصلاح کردن صورت یا آماده کردن جعبه نامه) در صورت نیاز او راهنمایی کنید ("اول چکار باید بکنی؟"، "بعدا چی میشه؟").

(۲) بهبود مهارت های واژه یابی:

- از طریق اجرای مهارت های نامیدن در پاسخ و ارائه تصویر همراه با جمله سوالی انتها باز ("تو می نویسی با...؟") به مراجع کمک کنید تا مهارتهای واژه یابی خود را بهبود ببخشد، از او پاسخ تک کلمه ای بخواهید.
- با نشان دادن تصویر به مراجع و پرسیدن "این چیه؟" فعالیت های نامیدن در مواجهه را اجرا کنید. در صورت لزوم، تصویر را توصیف کرده و یا واج اول آن را به عنوان راهنما بیان کنید.

بهبود مهارت های طبقه بندی کلامی:

- یک طبقه کلامی وسیع (مثل حیوانات) را به مراجع ارائه کنید و از او بخواهید هر چقدر می تواند از آن طبقه نام ببرد.
- اجزاء تشکیل دهنده یک طبقه کلامی را به مراجع عرضه کنید و از او بخواهید نام آن طبقه را بیان

کند(مثلاً "برگ، شاخه و پوسته مربوط به چی هستند؟"درخت")

بازگویی رویدادهای اخیر همراه با بیان صحیح اطلاعات مهم:

استفاده از جدول برای ثبت ماهیت گردش، اشخاص همراه و زمان آن را برای کمک به مراجع در بازگویی ملاقات ها و گردش هایش به او آموزش دهید. در گردش ها با مراجع همراه شوید و نحوه به کارگیری جدول را تا زمانی که به طور مستقل بتواند از آن استفاده کند، توضیح دهید.

- از مراجع بخواهید با استفاده از جدول راهنما، یکی از گردش های اخیرش را بازگو کند(مثلاً رفتن به مرکز خرید یا یک ملاقات خانگی) در صورت موفقیت او را تشویق کنید و در صورت ناتوانی، مجدداً او را راهنمایی کنید.

- به مراجع آموزش دهید با استفاده از موارد ثبت شده در جدول، اهداف اصلی و ثانویه گردش خود را تعیین کند. از مراجع بخواهید داستانی حداقل با پنج جمله بنویسد، سازماندهی و وابستگی مناسب اهداف را در نوشته وی تقلید کنید.

- استفاده مداوم مراجع و خانواده از برنامه انتقال مهارتهای ارتباطی به خانه:

- برنامه ی انتقال به خانه را طوری طراحی کنید که شامل راهبردهای تسهیل کننده و روش های جبرانی موثر در تداوم مهارتهای ارتباطی، جهت یابی و حافظه ی مراجع باشد. نحوه ی اجرای برنامه را به خانواده و مراقبین وی آموزش دهید.

اختلالات بلع:

استفاده از ۲ تا ۳ راهبرد مناسب برای درمان اختلالات بلع در صورت لزوم و آموزش آنها به مراجع و خانواده

پذیرش توصیه های آسیب شناس گفتار و زبان در زمینه درمان و نوع ورودی تغذیه ای و غلظت غذایی، با حفظ انتظارات واقع بینانه درمانی:

پس از دریافت گزارش بالینی ویدئو فلورسکوپی، یافته های ارزیابی، اهمیت آن از نظر درمان، و پیش آگهی بهبودی را با مراجع و خانواده وی در میان بگذارید، محدودترین رژیم غذایی که موثرترین ورودی تغذیه ای را به دنبال دارد و همچنین سطح مناسبی از نظارت در زمینه تغذیه مراجع را برای وی تجویز نمایید.

- افزایش نیروی لبها و گونه ها به منظور حفظ و کنترل کافی غذا در حفره دهانی:

میزان نزدیکی و نیروی لبهای بیمار را اینگونه افزایش دهید که از وی بخواهید قاشقکی را به مدت ۱ تا ۵ ثانیه میان لبها نگه دارد، ۵ تا ۱۰ بار در روز این تمرین را تکرار نمایید.

نگهداری غذا و مایعات در دهان بدون تراوش آن از لبها:

با این درخواست از مراجع که لبهایش را غنچه و کشیده نماید، لبهای بیمار را برای افزایش میزان بستگی آن تقویت نمایید. سه سری ۱۰ باره از هر یک از تمرینات فوق را اجرا نمایید.

مستقیماً به مراجع در کسب بستگی لب کمک کنید به این صورت که هنگام صرف غذا با کمک دستتان آرواره اش را نگه دارید یا لب هایش را ببندید.

- جویدن بسنده هریک لقمه غذا در ۱۰ ثانیه:

حرکت آرواره را برای جویدن تقویت نمایید. از مراجع بخواهید که تا حد امکان دهانش را باز نماید و سپس ببندد. پس از آن از وی بخواهید آرواره را از سمتی به سمت دیگر حرکت دهد در حالی که بیمار این حرکات را انجام میدهد با دستتان در مقابل حرکت وی مقاومت ایجاد کنید. سه سری ۱۰ باره از هر تمرین را اجرا نمایید.

در صورتی که مراجع از کسب حرکت مناسب آرواره ناتوان است، به وی آموزش دهید از فشار زبان به سخت کام برای له کردن غذاهای نرم استفاده نماید.

غذا را در سمت قوی تر دهان مراجع قرار دهید یا سر وی را به سمت قوی تر کج کنید تا جویدن را تقویت نمایید.

- استفاده از حرکات هماهنگ زبان برای تبدیل غذا به یک لقمه منسجم:

تمرین تقویت کننده زبان و دامنه حرکات آن (شامل داخل و خارج، بالا و پایین، و به طرفین بردن زبان) را که تسهیل گر کنترل لقمه است به مراجع آموزش دهید، با ارائه این تکلیف به مراجع که زبان را در مقابل فاشقک فشار دهد میزان مقاومت زبان وی را افزایش دهید، هر تمرین را در سه سری ۱۰ باره اجرا نمایید.

از یک تکه باریک پارچه یا گاز استفاده نمایید، در حالیکه شما یک سمت گاز را نگه داشته اید، از مراجع بخواهید سمت دیگر گاز را در دهانش مابین زبان و سخت کام نگه دارد، از وی بخواهید گاز را به سمت جلو و عقب و نیز از سمتی به سمت دیگر حرکت دهد.

مقدار کمی از غذای پوره یا پودینگ شده را روی زبان بیمار قرار دهید و سپس از وی بخواهید که بدون آنکه اجازه دهد غذا در دهان پخش شود این مواد را در مقابل سخت کام حرکت دهد، اگر وی قادر به اینکار نیست، غذا را بیرون آورید یا به وی آموزش دهید که آن را تفه کند.

- انتقال لقمه ها به عقب دهان با استفاده از حرکات هماهنگ زبان:

به مراجع پیاموزید در ضمن حفظ تماس کامل زبان با کام، زبان را از استیغ لثوی به سمت نرمکام حرکت دهد. قبل از خوردن غذای جامد، از طریق نوشیدن جرعه کوچکی از مایعات، حفره دهان را آماده نموده و به این ترتیب انتقال لقمه ها را تسهیل کنید. غذایی را به بیمار بدهید که قابلیت تبدیل به لقمه منسجم را داشته باشد تا به آسانی به سمت عقب حفره دهان حرکت نماید.

- ایجاد بازتاب بلع طی یک تا دو ثانیه:

به منظور افزایش حساسیت در عقب حفره دهان، تحریک حرارتی را اجرا نمایید به این صورت که یک آینه حنجره ای کوچک یا میله فلزی را در آب یخ فرو کنید و سپس به قاعده ی چین های حلقی بزنید، پس از آن به مراجع آموزش دهید که بلعد، این تمرین را تا ۱۰ مرتبه تکرار نمایید.

پس از تحریک حرارتی به مراجع مقدار کمی از مایعات بدهید که با دستور شما بلعد، به تدریج بر غلظت و ترکیب آن بیفزایید به گونه ای که طی یک تا دو ثانیه بلعیده شود.

اجتناب از تراشش نا به هنگام غذا یا مایعات از حفره دهان به حفرات حلقی:

از طریق الگوسازی و تمرین روی صدای اک / منفرد و کلماتی که با اک / شروع می شوند (نظیر کیک و کوکا)، بالا آمدن قاعده زبان را تسهیل نمائید تا تماس زبان با دیواره حلقی افزایش یابد، هر اک / آغازی را برای یک ثانیه نگه دارید و به سرعت آنرا رها کنید.

• دستیابی به بستگی چاکنایی با ثبات هنگام بلع جهت جلوگیری از ورود غذا به نای:

توانمندی مراجع در بست چاکنای را به این روش آموزش دهید که در حالی که مراجع به شدت به یک میز فشار می آورد به صورت منقطع تا ۱۰ بار واکه /a/ را آواسازی کند.

با پیروی بیمار از توالی "نفس بگیر، نگه دار، بلع، سرفه کن مجدداً بلع" روش بلع ایمن را به وی آموزش دهید، ابتدا بلع خشک را تمرین نمایید، سپس غذا یا مایعات را بیفزایید. مطمئن شوید که وی در هر لقمه از توالی فوق پیروی می کند.

• افزایش ارتقاء حنجره به منظور کاهش ورود غذا یا مایعات به مسیر هورنی و کاهش تجمع غذا در حفرات حلقی:

از بیمار بخواهید در حالی که با دست، گردنش را لمس می کند تا ارتقاء حنجره را در طی آواسازی احساس نماید،

صدای ای/ زیر را برای سه تا پنج ثانیه تولید کند.

استفاده از روش مندلسون را به بیمار آموزش دهید به این صورت که از وی بخواهید در حال بلع به صورت ارادی حنجره اش را در بالاترین نقطه در گردن نگه دارد و همزمان گردن را لمس کند تا ارتقاء حنجره را احساس نماید.

افزایش توانمندی حلقی جهت کاهش تجمع مواد غذایی در حفرات حلقی:

توانمندی حلقی مراجع را با استفاده از روش ماکاسا افزایش دهید، به وی آموزش دهید که در حال یک بلع شدید و تند نوک زبان را میان دندانهای پیشین بالا و پایین قرار دهد، مراجع باید احساس قلمپ سریع در گلویش را گزارش دهد.

به بیمار بلع پرتقلای لاگمی را آموزش دهید، به وی علامت دهید که "محکم ببلعد"، ابتدا با بلع خشک تمرین نمایید، سپس غذا یا مایعات را ببلعید، اطمینان حاصل نمایید که مراجع در هر یک جرعه یا لقمه اش این روش را اجرا می کند.

اجرای تدابیر موثر دهانی و حلقی با حداقل محدودیت در رژیم غذایی و با استفاده از خط مشی های جبرانی و تسهیلی که در طول درمان آموخته شده است:

به منظور ارائه توصیه های مناسب در زمینه حداقل محدودیت در رژیم غذایی که ورودی دهانی ایمن برای مراجع را در بر خواهد داشت با متخصصان تغذیه تبادل نظر نمایید.

به کادر پرستاری اجرای روش های ایمن تغذیه مراجع را آموزش دهید و سطحی از نظارت تغذیه را به ایشان توصیه نمایید که با وضعیت فیزیکی و شناختی مراجع تناسب داشته باشد.

پس از خاتمه درمان، متنابا وضعیت مراجع را در حال صرف غذا ملاحظه نمایید تا مطمئن شوید که وی به گونه ای موثر روش های تسهیلی و جبرانی یادگیری شده در روند درمان را اجرا می نماید. در صورت لزوم در توصیه های تغذیه ای تجدید نظر نمایید.