



مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران
گروه پاسخ به سوالات سلامت عمومی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی تهران

عنوان:

راهنمای مراقبت در منزل از بیماران آلزایمر



نتیجه گیری:

بیماری آلزایمر یا فراموشی، شایع ترین علت زوال عقل، یک نگرانی رو به رشد در حوزه سلامت جهانی است که پیامدهای عظیمی برای افراد و جامعه دارد. مراقبت در منزل از بیماران آلزایمر یک رویکرد چندبعدی است که نیازمند دانش پزشکی و تغذیه ای، تغییرات محیط محل زندگی بیمار و حمایت های روانی از فرد مراقب است که سعی شد در این گزاره برگ به طور خلاصه توضیح داده شود. پژوهش های علمی نشان می دهند که مداخلات شخصی سازی شده و غیردارویی می توانند کیفیت زندگی بیمار را به طور معناداری ارتقا داده و نیاز به بستری در مراکز نگهداری را به تاخیر بیندازند.

متن بررسی:

بیماری آلزایمر یکی از شایع ترین علل زوال عقل است که با افت تدریجی عملکرد شناختی، اختلال حافظه، تغییرات رفتاری و کاهش توانایی انجام فعالیت های روزمره همراه است. این بیماری یک اختلال عصبی پیشرونده محسوب می شود که نه تنها بیمار، بلکه خانواده، مراقبان و نظام سلامت را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. با توجه به رشد جمعیت سالمندان، اهمیت شناخت اصول مراقبت از بیماران آلزایمری بیش از پیش آشکار شده است. مراقبت صحیح و علمی از این بیماران می تواند کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشد، پیشرفت ناتوانی را بهتر مدیریت کند و فشار روانی و جسمی مراقبان را کاهش دهد (۲۹). با توجه به تمایل خانواده ها و توصیه های بهداشتی برای حفظ کیفیت زندگی بیماران در محیط های آشنا، مراقبت در منزل به عنوان استراتژی اصلی مدیریت این بیماری شناخته می شود. مراقبت در منزل نه تنها هزینه های بستری طولانی مدت را کاهش می دهد، بلکه در صورت اجرای صحیح، می تواند سرعت تحلیل عملکردهای اجرایی را کندتر کند (۳۹ و ۴۰).

مراقبت شناختی و روانی

علائم رفتاری و روانی آلزایمر یا فراموشی شامل بی‌قراری، اضطراب، افسردگی، توهم و اختلالات خواب است. در محیط منزل، مداخلات غیردارویی به عنوان خط اول درمان توصیه می‌شوند. این مداخلات شامل ایجاد روتین‌های روزانه منظم، موسیقی درمانی، و اصلاح محیط برای کاهش محرک‌های تنش‌زا است. درک علت رفتار (مانند درد یا نیاز به دفع) توسط مراقب، کلید کاهش پرخاشگری در بیمار است (۵). همچنین، استفاده از جملات کوتاه، تماس چشمی، تکرار آرام اطلاعات و پرهیز از بحث و مقابله مستقیم با بیمار از اصول مهم مراقبت ارتباطی است (۶).

مراقبت جسمانی

با پیشرفت بیماری، بیماران در انجام فعالیت‌های روزمره مانند حمام کردن، لباس پوشیدن، غذا خوردن و استفاده از سرویس بهداشتی دچار مشکل می‌شوند. بنابراین، مراقبت جسمانی باید با حفظ کرامت انسانی بیمار انجام شود. توجه به بهداشت فردی، پیشگیری از زخم فشاری، کنترل درد، مراقبت از پوست، بررسی وضعیت خواب و پیگیری بیماری‌های همراه از ارکان مهم مراقبت جسمی هستند (۷).

ایمن‌سازی محیط زندگی

محیط منزل باید برای پیشگیری از سقوط و گم شدن بیمار بهینه‌سازی شود. اقدامات کلیدی عبارتند از (۸):

- حذف فرش‌های لغزنده و موانع حرکتی.
- بهبود نورپردازی برای کاهش سایه‌هایی که ممکن است باعث توهم یا ترس شوند.
- نصب قفل‌های ایمنی در درهای خروجی و آشپزخانه.
- استفاده از علائم تصویری برای راهنمایی بیمار به سمت حمام یا اتاق خواب.





تغذیه و حمایت در فعالیت‌های روزمره

بیماران آلزایمر در مراحل متوسط و پیشرفته با مشکلاتی در بلع و فراموشی مصرف غذا روبرو هستند. مراقبت در منزل باید شامل رژیم‌های غذایی پرکالری و مغذی، استفاده از ظروف ساده با رنگ‌های متضاد (برای تشخیص بهتر غذا) و تشویق به استقلال در فعالیت‌هایی مانند لباس پوشیدن و استحمام با نظارت غیرمستقیم باشد (۹). رژیم غذایی متعادل، غنی از میوه‌ها، سبزیجات، غلات کامل، پروتئین کافی و چربی‌های مفید می‌تواند در حفظ وضعیت عمومی بیمار مؤثر باشد. در مراحل پیشرفته، ارزیابی مشکلات بلع و تنظیم بافت غذا اهمیت ویژه‌ای دارد. نظارت بر دریافت مایعات نیز برای پیشگیری از دهیدراتاسیون ضروری است (۲).

سلامت روان و فرسودگی مراقب

مراقبان بیماران آلزایمری در معرض فرسودگی جسمی و روانی، اضطراب، افسردگی و فشار اقتصادی قرار دارند. آموزش خانواده درباره ماهیت بیماری، سیر پیشرفت آن، مهارت‌های مدیریت بیماری، روش‌های ارتباطی و تکنیک‌های مراقبتی نقش بسیار مهمی در بهبود کیفیت مراقبت دارد. همچنین حمایت اجتماعی، مشاوره روان‌شناختی و استفاده از خدمات حمایتی برای کاهش بار مراقبتی ضروری است (۱۰ و ۱۱).

مراقبت مطلوب از بیماران آلزایمری نیازمند رویکردی چندرشته‌ای است. پزشکان، پرستاران، روان‌شناسان، کاردرمانگران، گفتاردرمانگران، متخصصان تغذیه و مددکاران اجتماعی همگی در این روند نقش دارند. همکاری این اعضا به شناسایی دقیق نیازهای بیمار، طراحی برنامه مراقبتی فردمحور و کاهش عوارض بیماری کمک می‌کند. همچنین، مراقبت از بیماران آلزایمری با مسائل اخلاقی مهمی همراه است؛ از جمله حفظ کرامت انسانی، احترام به استقلال بیمار تا حد ممکن، رعایت محرمانگی اطلاعات و تصمیم‌گیری درباره درمان در مراحل پیشرفته بیماری. لازم است مراقبان و تیم درمانی در کنار توجه به ایمنی، به حقوق انسانی و عاطفی بیمار نیز پایبند باشند (۱۱).

منابع:

- 1) 024 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement*. 2024 May;20(5):3708-3821. doi: 10.1002/alz.13809. Epub 2024 Apr 30. PMID: 38689398; PMCID: PMC11095490.
- 2) Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, Brayne C, Burns A, Cohen-Mansfield J, Cooper C, Costafreda SG, Dias A, Fox N, Gitlin LN, Howard R, Kales HC, Kivimäki M, Larson EB, Ogunniyi A, Orgeta V, Ritchie K, Rockwood K, Sampson EL, Samus Q, Schneider LS, Selbæk G, Teri L, Mukadam N. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020 Aug 8;396(10248):413-446. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30367-6. Epub 2020 Jul 30. Erratum in: *Lancet*. 2023 Sep 30;402(10408):1132. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02043-3. PMID: 32738937; PMCID: PMC7392084.
- 3) Pinkert C, Holle B. Home-based care for people living with dementia at the end of life: the perspective of experts. *BMC Palliat Care*. 2023 Sep 1;22(1):123. doi: 10.1186/s12904-023-01251-z. PMID: 37658329; PMCID: PMC10472677.
- 4) Miranda R, Bunn F, Lynch J, Van den Block L, Goodman C. Palliative care for people with dementia living at home: A systematic review of interventions. *Palliat Med*. 2019 Jul;33(7):726-742. doi: 10.1177/0269216319847092. Epub 2019 May 6. PMID: 31057088; PMCID: PMC6620864.
- 5) Kales HC, Gitlin LN, Lyketsos CG. Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ*. 2015 Mar 2;350:h369. doi: 10.1136/bmj.h369. PMID: 25731881; PMCID: PMC4707529.
- 6) Gitlin LN, Kales HC, Lyketsos CG. Nonpharmacologic management of behavioral symptoms in dementia. *JAMA*. 2012 Nov 21;308(19):2020-9. doi: 10.1001/jama.2012.36918. PMID: 23168825; PMCID: PMC3711645.
- 7) Xu Lou I, Ali K, Chen Q. Effect of nutrition in Alzheimer's disease: A systematic review. *Front Neurosci*. 2023 May 4;17:1147177. doi: 10.3389/fnins.2023.1147177. PMID: 37214392; PMCID: PMC10194838.
- 8) Marquardt G, Johnston D, Black BS, Morrison A, Rosenblatt A, Lyketsos CG, Samus QM. A Descriptive Study of Home Modifications for People with Dementia and Barriers to Implementation. *J Hous Elderly*. 2011 Jan 1;25(3):258-273. doi: 10.1080/02763893.2011.595612. PMID: 21904419; PMCID: PMC3167170.
- 9) Xu Lou I, Ali K, Chen Q. Effect of nutrition in Alzheimer's disease: A systematic review. *Front Neurosci*. 2023 May 4;17:1147177. doi: 10.3389/fnins.2023.1147177. PMID: 37214392; PMCID: PMC10194838.
- 10) Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(2):217-28. doi: 10.31887/DCNS.2009.11.2/hbrodaty. PMID: 19585957; PMCID: PMC3181916.
- 11) Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y. T., & Prina, M. (2015). World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia. Alzheimer's Disease International.

گزاره‌برگ‌های حاضر توسط مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران تهیه شده و کلیه حقوق معنوی آن محفوظ است.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران، سازمانی است که برای دیده‌بانی وضعیت سلامت، تولید و ترویج به‌کارگیری شواهد علمی مورد نیاز برنامه‌ریزان و سیاستگذاران سلامت و جامعه در سطح ملی ایجاد شده است. مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران در تلاش است با عمل به رسالت خود به‌عنوان دیده‌بان سلامت کشور با استفاده از همه توان دانشی داخل کشور و به‌کارگیری ظرفیت‌های بین‌المللی، ضمن پیش‌بینی روندها و رصد شاخص‌های نظام سلامت؛ با استفاده از تجربیات سایر نظام‌های سلامت، مداخلات مؤثر برای اصلاحات در نظام سلامت را طراحی و توصیه کند و در صورت اجرای آنها به ارزیابی و پایش مداخلات بپردازد. از سویی به‌عنوان مرجع و مشاور تأمین شواهد علمی تصمیم‌گیران سلامت در کشور و دیده‌بانی منطقه شناخته شده و از این طریق مجریان و متولیان حوزه سلامت را در دستیابی به جامعه سالم یاری می‌کند.

این مؤسسه در راستای انجام وظایف سازمانی و همچنین مسئولیت اجتماعی خود با رصد مداوم اخبار و اطلاعات نامعتبر حوزه سلامت در سطح جامعه و شناسایی نیازهای آموزشی مردم، با بهره‌گیری از ظرفیت علمی خود در زمینه مرور آخرین شواهد علمی، اقدام به تهیه گزاره‌برگ‌های پاسخ به سوالات سلامت عمومی نموده است. هدف از تهیه این گزاره‌برگ‌ها ارتقا سطح سواد سلامت مردم و در نتیجه آن بهبود سلامت جامعه می‌باشد.

مؤسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰



محتوای الکترونیک گزاره برگ‌ها در وبسایت موسسه، به آدرس www.nihr.tums.ac.ir قابل دستیابی است. در صورت هرگونه ابهام و یا سوالات مرتبط با سلامتی با آدرس ایمیل **گروه پاسخ به سوالات سلامت عمومی** nihr-info@sina.tums.ac.ir موسسه تماس باشید.