

# مراقبت های پرستاری در انواع دمانس



هومن محمدطالبی

کارشناس ارشد پرستاری سالمندی از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

عضو انجمن علوم اعصاب ایران INSS

عضو انجمن مراقبت های ویژه اروپا ESICM

# 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 خونرسانی 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

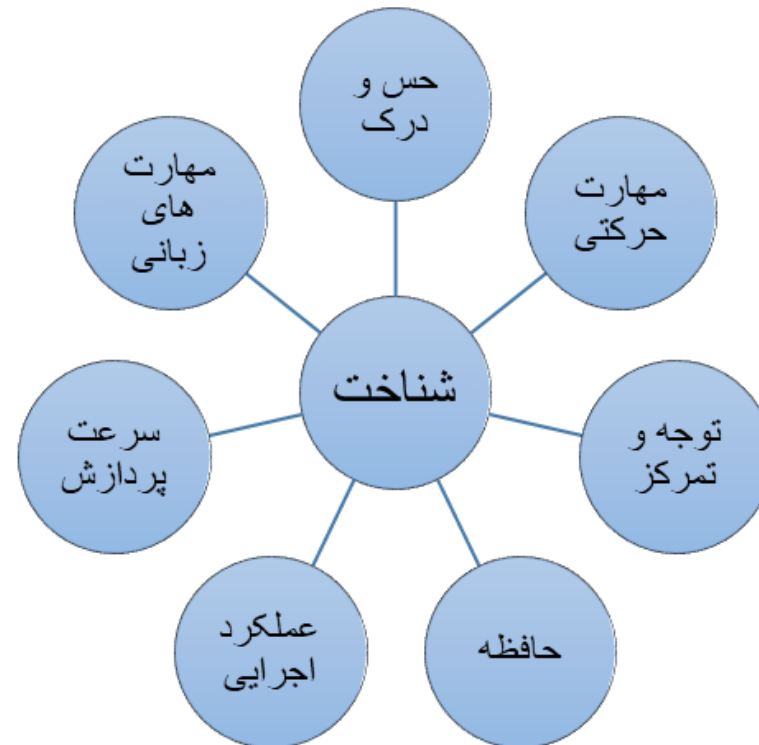


شناخت

Cognition

# ساختار آناتومیک و ابعاد

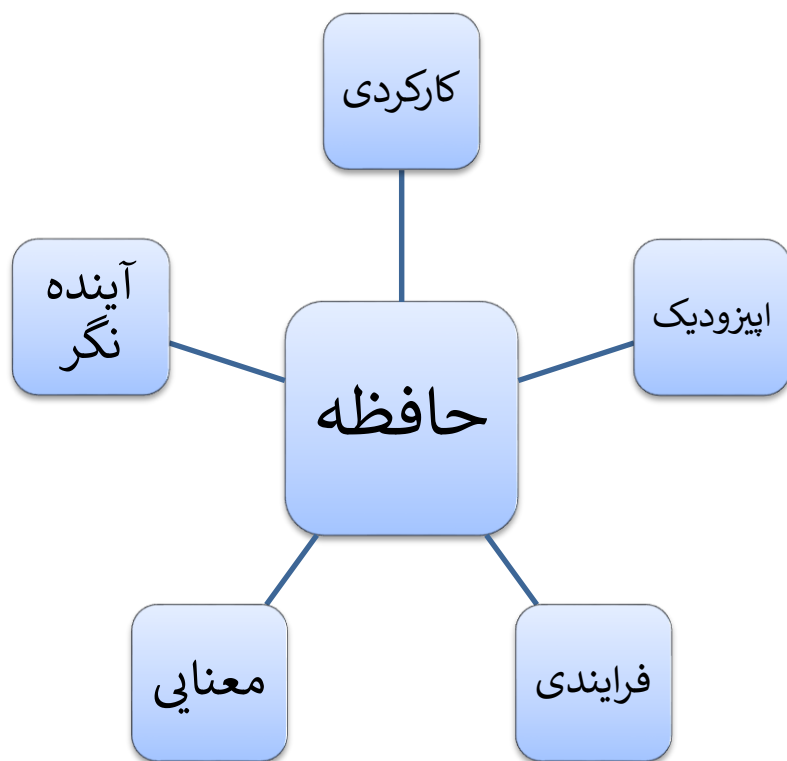
- ساختارهای اصلی؛ لوب های پیشانی، گیجگاهی، آهیانه و هیپوکامپ



- ابعاد شناخت:

# انواع حافظه

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



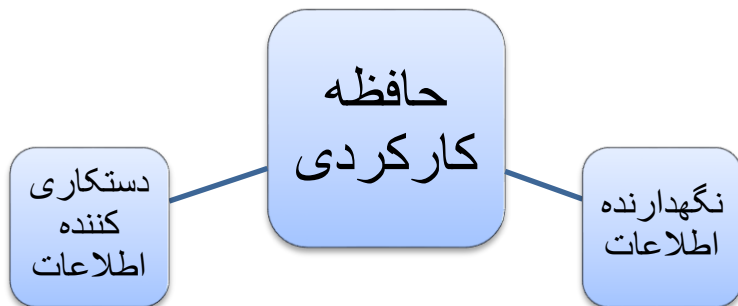


# انواع حافظه

- 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

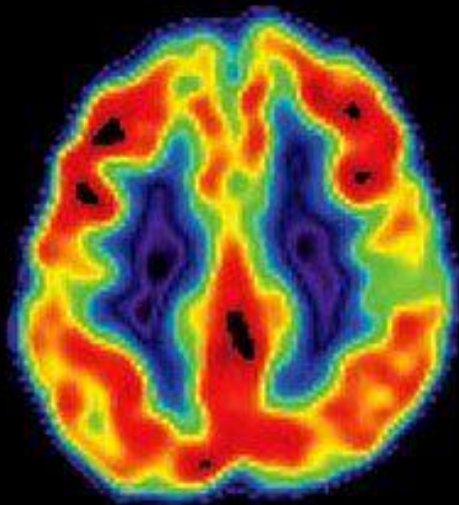
Dementia

# تشخیص

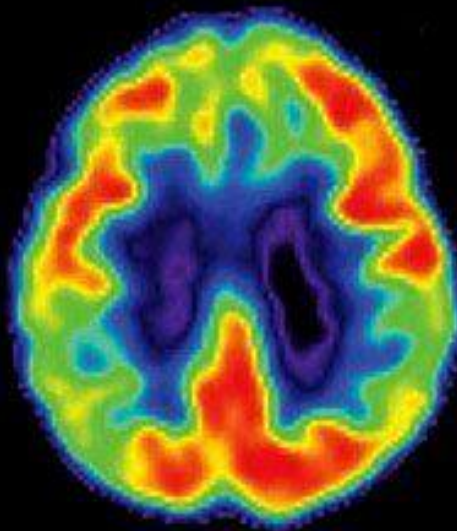
موارد تشخیصی	سالمندی سالم	در خطر آلزایمر	در آستانه آلزایمر (MCI)	دمانس آلزایمر
شناخت	عادی	عادی	فقدان حافظه اپیزودیک	افت چند حوزه ای شناخت
عملکرد	عادی	عادی	عادی	مختل
آمیلوئید مایع مغزی نخاعی	عادی	کاهش	کاهش	کاهش
فاکتور tau-p-tau مایع مغزی- نخاعی	عادی	عادی / افزایش	افزایش	افزایش
تصویربرداری آمیلوئید	عادی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



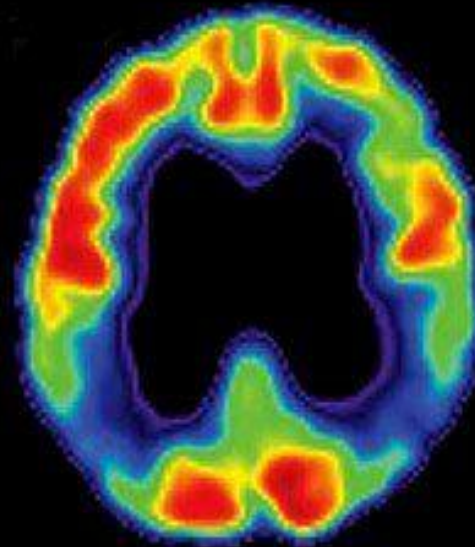
# PET scan



Normal



Mild cognitive  
impairment



Alzheimer's  
disease

# انواع دمانس

1	<b>دمانس اولیه (قشر مغز)</b> آلزایمر- بیماری پیک- دمانس فرونتال - دمانس مختلط با آلزایمر
2	<b>دمانس عروقی :</b> دمانس پست استروک- دمانس ناشی از سکته های وسیع عروق بزرگ- دمانس های ناشی از پیدایش لاکونار - دمانس ناشی از بینس وانگر
3	<b>دمانس لویی بادی:</b> 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.

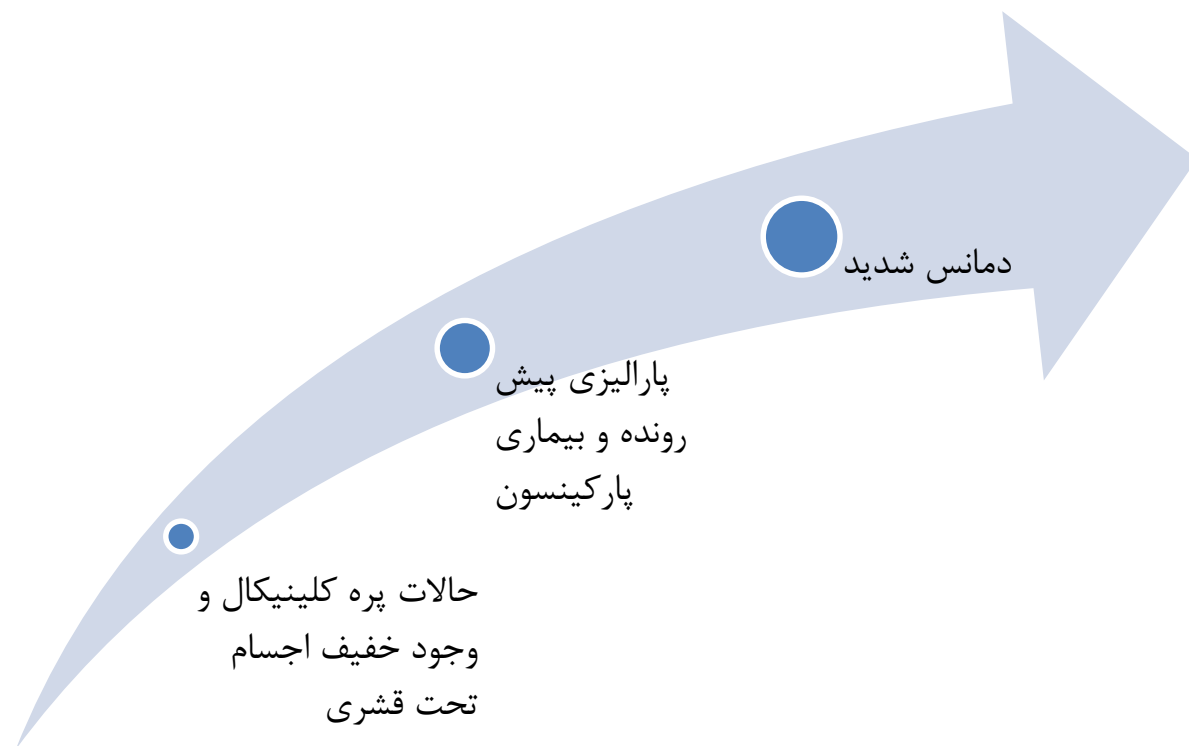
# دمانس لویی بادی      Lewy body dementia

- 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

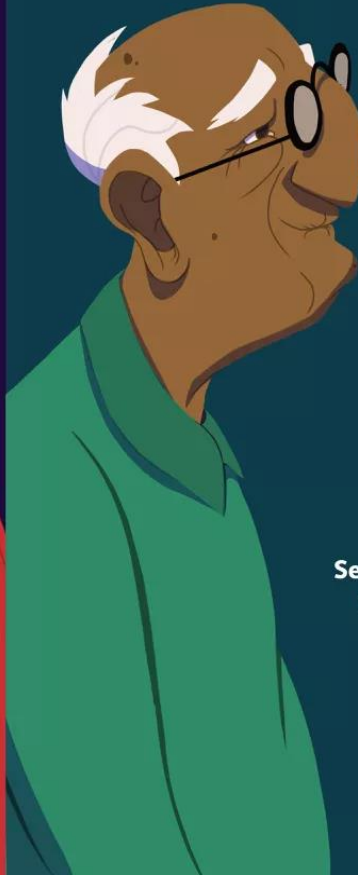
### Lewy Body Dementia

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**



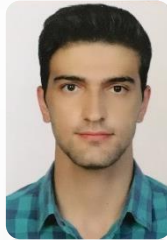
## نکات مراقبتی

- 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.

راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی در  
سالمدان بستری در بیمارستان

**The guideline of prevention from Mild Cognitive  
Impairment in hospitalized older adults**

**Hooman Mohammad talebi (MSN)**



**Dr. Nasrollah Alimohammadi (PhD)**



**Dr. Mahrokh Keshvari (PhD)**



نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)  
در سالمندان بستری در بیمارستان

نوع توصیه	درمانی- مراقبتی	فضای فیزیکی	اخلاقی	حمایت دولتی	عاطفی - رفتاری
تعداد توصیه ها	92	13	9	12	6
جمع تعداد	<b>132</b>				

# نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI) در سالمندان بستری در بیمارستان

نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)  
در سالمندان بستری در بیمارستان

✓ توصیه های درمانی-مراقبتی  
شامل زیر شاخه های

فعالیت فیزیکی

دخانیات و الکل

تغذیه

مداخلات شناختی

مداخلات دارویی

مداخلات عمومی

نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)

در سالمندان بستری در بیمارستان

## ➤ فعالیت فیزیکی

**فعالیت فیزیکی و تحرک** از مهمترین عوامل پیشگیری کننده از اختلال خفیف شناختی می باشد

تحرک و فعالیت تا حد ممکن در محل بستری و نیز پس از ترخیص می تواند بر ابعاد مختلف

شناختی تاثیر گذار باشد و از افت شناختی پیشگیری کند

این تمرینات و فعالیت ها بصورت ایزوتونیک و ایزومتریک قابل انجام هستند و تلاش بر حفظ

فعالیت فیزیکی سالمند تا جای ممکن در محل بستری است (۴۴, ۶۴)

## نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)

### در سالمندان بستری در بیمارستان

#### ➤ نمونه توصیه های فعالیت فیزیکی

• فعالیت فیزیکی سالمند در حین بستری تا حد امکان حفظ شود. **A**

★ **توجه علمی:** فعالیت فیزیکی با بهبود گردش خون مغز و نیز پیشگیری از بیماری هایی مانند دیابت،

اختلالات چربی خون و پرفشاری خون موجب پیشگیری از ابتلا به اختلال خفیف شناختی می-

گردد (۴۴, ۶۴).

• فعالیت فیزیکی در سالمندان پس از ترخیص حفظ شود. **A**

★ **توجه علمی:** فعالیت فیزیکی با بهبود گردش خون مغز و نیز پیشگیری از بیماری هایی مانند دیابت،

اختلالات چربی خون و پرفشاری خون موجب پیشگیری از ابتلا به اختلال خفیف شناختی می-

گردد (۴۴, ۶۵).

# نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI) در سالمندان بستری در بیمارستان

## ➤ دخانیات و مشروبات الکلی

معتبر ترین راهنما های بالینی به قطع مصرف دخانیات و مشروبات الکلی بعنوان عامل  
پیشگیری از MCI اشاره کرده اند

راهنمای بالینی سازمان بهداشت جهانی بطور مستقیم قطع مصرف سیگار را عاملی جهت  
مصون ماندن سالمندان از ابتلا به اختلالات شناختی دانسته است

## نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI) در سالمندان بستری در بیمارستان

### ➤ نمونه توصیه دخانیات و مشروبات الکلی

مداخلات با هدف قطع مصرف الکل جهت پیشگیری از افت شناختی در افراد سالم و نیز مبتلایان به اختلال

خفیف شناختی جهت جلوگیری از افت بیشتر وضعیت شناختی صورت گیرد. **A**

**توجیه علمی:** مطالعات نشان می دهند مصرف الکل خطر ابتلا به دمانس، اختلالات عروقی و اختلالات چربی

خون را افزایش می دهد

**نکته بالینی:** در خصوص مصرف الکل بایستی بیمار سالمند را از نظر انگیزه برای ترک مورد بررسی قرار داد. بیمار

را بایستی به قطع مصرف الکل تشویق نمود. با معرفی به منابع حمایتی، نیازهای روحی و اقتصادی-اجتماعی

بیمار تا حد امکان برآورده شود. بعد از ترخیص نیز بیمار تحت پیگیری قرار گیرد. جهت تخفیف علائم سندرم ترک

در مدت بستری دیازپام تجویز گردد. برای این بیماران اقدامات روانشناختی از قبیل درمان شناختی-رفتاری،

درمان های انگیزشی و خدمات مشاوره ای می بایست صورت گیرد(۱).



## نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI) در سالمندان بستری در بیمارستان

### ➤ تغذیه

رژیم های غذایی در آزمایش های تصادفی بالینی متعدد در برخی بیماری ها مورد بررسی قرار گرفته است تاثیر آن بر کاهش میزان ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی، پارکینسون و سرطان ها ثابت شده است.

در خصوص اختلالات شناختی در راهنمای بالینی سازمان بهداشت جهانی با استناد به مطالعات مرور سیستماتیک از این رژیم های غذایی بعنوان روشی برای پیشگیری از ابتلا به MCI نام می برد.

## نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)

### در سالمندان بستری در بیمارستان

#### ➤ نمونه توصیه ی تغذیه ای

- رژیم غذایی مدیترانه ای جهت پیشگیری از افت شناختی در افراد سالم و نیز پیشگیری از افت بیشتر شناختی در افراد مبتلا به اختلال

خفیف شناختی توصیه می گردد. **A**

#### توجیه علمی:

رژیم مدیترانه ای دارای انواع مواد مغذی در سطح عادی و لازم برای بدن است و نیز حاوی آنتی اکسیدان ها و ویتامین ها به میزان کافی است. سطح کلسترول آن بسیار پایین و پروتئین مورد استفاده در آن از نوع دریایی می باشد(۱).

**نکته بالینی:** رژیم مدیترانه ای یک رژیم غذایی استاندارد و تایید شده توسط متخصصین علوم تغذیه می باشد که شامل این موارد است: روغن زیتون - سبزیجات و میوه جات تازه و دانه ها و مغزها - نان و غلات - ادویه جات (مقادیر بسیار کم نمک) - غذاهای محلی و غیر فراوری شده - مصرف مداوم ماهی (۲ تا ۳ بار در هفته) - مصرف لبنیات بصورت ماست و کمی پنیر - مصرف کم گوشت قرمز و بیشتر بصورت خورش (۱-۲ بار در ماه) - تخم مرغ (بدلیل فراهم کردن پروتئین با کیفیت) - مصرف میوه بعنوان میان وعده - مصرف بسیار اندک کیک و شیرینی - نوشیدن آب کافی - وعده های غذایی در حجم متوسط - فعالیت فیزیکی کافی(۴۶).



نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)  
در سالمندان بستری در بیمارستان

### ➤ مداخلات شناختی

مطالعات متعدد از تمرینات شناختی بعنوان عامل پیشگیری کننده و حتی بهبودی بخش نشانه های MCI یاد کرده اند.

تمرینات شناختی بر حسب نوع بر روی حیطه های مختلف شناختی تاثیر می گذارند. این تمرینات می توانند بصورت **بازی های شناختی و نیز جداول و یا روش های پیچیده تر** باشند.

## نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI) در سالمندان بستری در بیمارستان

### ➤ توصیه های مداخلات شناختی

تمرینات شناختی جهت جلوگیری از افت بیشتر شناختی توصیه می شوند. A

- **توجیه علمی:** تمرینات شناختی با تاثیر بر حواس، تفکر، رفتار و احساسات موجب تقویت ابعاد شناختی می گردد(۲).

تمرینات شناختی : شواهد قدرتمندی برای رد یا حمایت از تاثیر تمرینات شناختی وجود ندارد. با این حال دیده شده است که

مداخلات مختلف شناختی بر شاخص های منتخب شناختی بیماران با اختلال خفیف شناختی تاثیر دارد. A


- **توجیه علمی:** این نوع تمرینات سطوح بالای شناختی را درگیر می کنند و موجب تقویت ابعاد مختلف شناختی می شوند(۲).

نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)  
در سالمندان بستری در بیمارستان

➤ **مداخلات دارویی**

برخی از دارو ها در بالین بعنوان عامل پیشگیری کننده اختلالات شناختی تجویز می شوند

این در حالی است که عمده این دارو ها از نظر کارآزمایی های بالینی فاقد اثر بخشی واضح و تایید شده هستند (۲).



نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)  
در سالمندان بستری در بیمارستان

➤ نمونه ای از توصیه های مداخلات دارویی

## داروی دانپزیل

برای بیماران با تشخیص افت شناختی، تاثیر این دارو بر پیشگیری از افت بیشتر شاخص های شناختی

مختلف نا شناخته و گاهی فاقد اثر است و از طرفی مورد تایید FDA نیست . A

- **توجیه علمی:** مطالعات کارآزمایی بالینی تا کنون تاثیر مشهودی از این دارو بر افراد برای پیشگیری از اختلالات شناختی گزارش نکرده اند. مصرف داروی دانپزیل برای مدت بیشتر از ۳ سال تاثیری در بهبود علایم و پیشگیری از افت شناختی بیشتر نخواهد داشت (۲).

نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)  
در سالمندان بستری در بیمارستان

➤ **مداخلات عمومی**

مدیریت دیابت در دستور کار قرار گیرد . **B**

- **توجیه علمی:** دیابت موجب آسیب های عصبی و عروقی می شود و می تواند وضعیت شناختی را تحت تاثیر قرار دهد(۳).

توصیه می شود میزان کلسترول خون زیر **۵ میلی مول بر لیتر** باشد. **B**

**توجیه علمی:** حفظ نمایه های چربی خون در محدوده طبیعی بخصوص کلسترول موجب اصلاح دیس لیپیدمی شده و از عوارض عروقی و عصبی پیشگیری می کند(۴).

نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)

در سالمندان بستری در بیمارستان

## ✓ توصیه های فضای فیزیکی

ایجاد مناظر سبز رنگ و فضای سبز و وجود گیاهان در بخش بصورت قابل مشاهده در محل بستری در

دستور کار قرار گیرد. C

- **توجیه علمی:** تعداد کمی از مطالعات تاثیر فضای سبز بر پیشگیری از اختلالات شناختی را توصیه

نموده اند اما بر اساس برخی مطالعات کار آزمایی مواجهه با گیاهان سبز و نماهایی رو به فضای

سبز می تواند اثر بخش باشد (۷).



نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)

در سالمندان بستری در بیمارستان

## ✓ توصیه های عاطفی- رفتاری

توصیه می شود درمان کافی و مناسب برای اضطراب و افسردگی صورت

گیرد. B

توجه علمی: اختلالات خلقی می تواند بصورت مستقیم و غیر مستقیم

به اختلالات شناختی منجر شود (۷).

نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)  
در سالمندان بستری در بیمارستان

## ✓ توصیه های مربوط به حمایت دولتی

توصیه می شود تلاش های سازمان های خدماتی اجتماعی باید در جهت پیشگیری از MCI  
و نه صرفا درمان آن باشد. B.

- **توجیه علمی:** پیشگیری از اختلال خفیف شناختی می تواند خطر ابتلا به دمانس را  
کاهش دهد (۹).

نسخه نهایی راهنمای بالینی پیشگیری از اختلال خفیف شناختی (MCI)

در سالمندان بستری در بیمارستان

## ✓ توصیه های حیطة اخلاق

توصیه می شود بیمار در تصمیم گیری در خصوص آینده اش مشارکت داده شود (۸۰). B

اتونومی بیمار در روند درمان محترم شمرده شود (۸۰). B

مداخلات دارویی در MCI به این علت که یک اختلال محسوب می گردد مانع اخلاقی ندارد. اما در خصوص

تغییرات عادی سالمندی توصیه می شود دارو درمانی استفاده نشود (۸۰). B