

Chăm Sóc Cho Người Thân Mắc Bệnh Sa Sút Trí Tuệ

hướng dẫn
thực tế để
hướng dẫn cho
người chăm
sóc trong gia đình

4

Những giai đoạn, Dấu hiệu và Triệu chứng của Bệnh sa sút trí tuệ



Giới thiệu



Các nhà nghiên cứu đã khám phá ra rằng bệnh sa sút trí tuệ bắt đầu phát triển nhiều năm trước khi được chẩn đoán. Một người chăm sóc có thể nhận thấy những thay đổi tinh tế trong nhận thức hoặc hành vi của người thân có vẻ giống với lão hóa thông thường. Tuy nhiên có phải như vậy không? Đọc tiếp để tìm hiểu về những yếu tố bao gồm lão hóa thông thường, các dấu hiệu của bệnh Alzheimer, và những gì sẽ xảy ra khi bệnh trạng phát triển.

Các dấu hiệu của Bệnh Alzheimer

Khi mất trí nhớ là do bệnh trạng phát triển ở hệ thần kinh, như bệnh Alzheimer, có một số dấu hiệu cảnh báo giúp bạn phát hiện vấn đề và tìm kiếm biện pháp điều trị càng sớm càng tốt. Các dấu hiệu bao gồm:

1. Mất Trí nhớ

Điều này thường tự bộc lộ khi một người nào đó gặp vấn đề với việc mất trí nhớ ngắn hạn. Điều này có thể bao gồm việc quên tên của những người bạn biết rõ, những cuộc hẹn, hướng dẫn hoặc các cuộc trò chuyện. Người bệnh có thể đặt nhầm chỗ các vật dụng và không thể định vị chúng hoặc truy lại các bước. Trong một số trường hợp, “sự lãng quên” ảnh hưởng đến cuộc sống, như khiến cho một người không thể tham dự các sự kiện hoặc các cuộc hẹn vì quên.

2. Mất định hướng

Các cá nhân đang trải qua các dấu hiệu và triệu chứng của bệnh sa sút trí tuệ có thể gặp khó khăn trong việc điều hướng các môi trường mới hay quen thuộc. Họ có thể gặp khó khăn đáng kể khi đọc bản đồ, làm theo các hướng dẫn và có thể bị lạc hoặc mất phương hướng trong các môi trường quen thuộc. Ví dụ: một người nào đó có thể bị lạc khi đi bộ trong một khu phố quen thuộc, hoặc có thể bị mất phương hướng đối với người, địa điểm, thời gian hoặc tình huống.

3. Ngôn ngữ

Sự thay đổi ngôn ngữ có thể xuất hiện dưới dạng gặp khó khăn khi tìm kiếm từ ngữ để nói. Một người có thể gặp khó khăn để tìm từ ngữ phù hợp hoặc có thể sử dụng một từ không phù hợp. Ví dụ: thay vì nói “tắt đèn”, họ có thể nói “đóng đèn lại”.

Thay vì nói “khăn ăn” họ có thể nói “Khăn giấy”. Các vấn đề về ngôn ngữ có thể là dấu hiệu hoặc triệu chứng nếu đó là một sự thay đổi mới, hoặc nếu các vấn đề mới gặp phải liên quan đến việc nói hoặc viết. Bất kỳ thay đổi nào về ngôn ngữ và lời nói nên được đánh giá ngay lập tức vì đó cũng có thể là triệu chứng của đột quỵ hoặc tổn thương thần kinh khác.



4. Tâm trạng

Thông thường, những người đang trải qua việc mất trí nhớ nhận thức được những thay đổi đang xảy ra. Họ thường tỏ ra lo lắng và có thể cố gắng và tránh người khác. Sự lo lắng và sợ hãi kéo dài thường dẫn đến chứng lo âu và trầm cảm. Nếu bạn nhận thấy những thay đổi về tâm trạng, tính cách, rút lui khỏi công việc hoặc hoạt động xã hội, phán đoán kém hoặc sự bốc đồng gia tăng (như lấy cắp tại các cửa hàng), hãy lên lịch kiểm tra và bao gồm việc xét nghiệm trí nhớ giúp xác định nguyên nhân có thể gây ra thay đổi về tâm trạng và hành vi.

Lão hóa thông thường

Có rất nhiều thay đổi xảy ra khi con người già đi và đó là điều bình thường. Tuy nhiên, hãy nhớ rằng những thay đổi “thông thường” sẽ không ảnh hưởng đến cuộc sống. Những thay đổi thông thường bao gồm những yếu tố sau đây:

1. Xử lý chậm hơn

Mất nhiều thời gian hơn và rất nhiều nỗ lực để học hỏi. Não bộ của chúng ta mất nhiều thời gian hơn để tổ chức và lưu trữ những thông tin mới.

2. Phân tâm

Khi chúng ta già đi, chúng ta dễ bị phân tâm hơn. Việc thiếu chú ý làm chậm lại quá trình học hỏi của chúng ta và gây nhiều khó khăn hơn cho việc học và lưu trữ thông tin.

3. Hồi tưởng chậm hơn

Tên của người đó là gì nhỉ? Đó là câu nói cửa miệng của tôi... Sự lão hóa thông thường bao gồm việc hồi tưởng chậm hơn - não bộ của chúng ta mất nhiều thời gian hơn để đưa thông tin lên trên, đặc biệt là thông tin đã học gần đây, như một người mới quen. Tuy nhiên, khả năng nhận diện của chúng ta không bị ảnh hưởng. Đây là một lời khuyên hữu ích - nếu bạn nhận ra ai đó nhưng không thể nhớ tên của họ ngay lập tức, đó là điều bình thường. Nếu bạn vừa gặp họ và không nhận ra họ, đó có thể là dấu hiệu của một vấn đề.

4. Cơ cấu chuyển đổi

Khi não bộ già đi, khả năng chuyển đổi giữa các nhiệm vụ sẽ bị ảnh hưởng. Bộ não trẻ hơn suy nghĩ và tổ chức theo một chế độ và có thể

nhau chóng chuyển sang nhiệm vụ mới với một bộ quy tắc tổ chức khác. Hãy xem xét sự thay đổi não bộ bạn có thể phải thực hiện nếu bạn đang viết tài liệu hướng dẫn kỹ thuật cho máy tính trong một phút và một cuốn sách thiếu nhi về những chú mèo con trong cũi trong một phút tiếp theo. Các kỹ năng, ngôn ngữ, lập kế hoạch và tổ chức sẽ mất nhiều thời gian hơn khi chúng ta già đi.

1

Chứng quên liên quan đến Lão hóa thông thường

Đôi khi đặt chìa khóa, kính mắt, hoặc các vật dụng khác nhầm chỗ.

Tạm thời quên tên của người quen.

Đôi khi phải “tìm kiếm” từ ngữ.

Thỉnh thoảng quên mất một việc nào đó.

Có thể quên mất một sự việc từ rất lâu.

Khi lái xe, có thể tạm thời quên chỗ rẽ, nhanh chóng tự định hướng lại.

Nói đùa về chứng mất trí nhớ.

Suy giảm Nhận thức Nhẹ

Thường xuyên đặt các vật dụng nhầm chỗ.

Thường xuyên quên tên của mọi người và hỏi người khác.

Gặp khó khăn nhiều hơn trong việc sử dụng những từ ngữ phù hợp.

Bắt đầu quên những sự việc và cuộc hẹn quan trọng.

Có thể quên nhiều sự việc gần đây hơn hoặc các thông tin mới biết.

Có thể bị lạc tạm thời. Có thể gặp khó khăn trong việc hiểu và theo dõi bản đồ.

Lo lắng về chứng mất trí nhớ.

Các giai đoạn

Nói chung có bốn giai đoạn của bệnh sa sút trí tuệ; suy giảm nhận thức thể nhẹ, thể nhẹ, thể trung bình và thể nặng. Mỗi giai đoạn có những dấu hiệu, triệu chứng và khó khăn riêng.

Giai đoạn tiền sa sút trí tuệ

Giai đoạn Sa sút trí tuệ

2



Việc suy giảm không ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Suy giảm từ hai chức năng nhận thức trở lên và sự suy giảm này ảnh hưởng đến các hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

Tiền lâm sàng

Trong giai đoạn tiền lâm sàng, trước khi người khác coi việc suy giảm là điều hiển nhiên, người bệnh có thể phàn nàn về các vấn đề trí nhớ gần đây (tên, nơi họ đặt mọi thứ, các cuộc hẹn, v.v.). Họ có thể gặp một số khó khăn trong việc tập trung, và có thể có một số thay đổi tâm trạng vì họ có thể nhận thức được những thay đổi nhưng từ chối hỗ trợ giải quyết những vấn đề này. Người bệnh có thể được kiểm tra trí nhớ trong giai đoạn này và có mức điểm trong phạm vi bình thường. Giai đoạn này đôi khi được gọi là “Giai đoạn bệnh nhân biết, còn bác sĩ thì không”.

Suy giảm Nhận thức Nhẹ (MCI)

Trong giai đoạn này, người bệnh có thể có các triệu chứng nhẹ về mất trí nhớ, tuy nhiên những suy giảm này không ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày. Giai đoạn này có thể kéo dài tới 7 năm.

	Nhẹ	Trung bình	Nghiêm trọng
Nhận thức	Những khó khăn trong việc tìm kiếm từ ngữ chứng quên mất định hướng và suy giảm phán đoán tăng lên	Mất trí nhớ ngắn hạn nghiêm trọng, không nhận ra người khác. Khoảng chú ý ngắn. Gặp vấn đề nghiêm trọng về sự trôi chảy và nhớ tên. Dễ bị lạc.	Mất trí nhớ ngắn và dài hạn nghiêm trọng. Mất khả năng nói, mất trí nhớ. Thay đổi về thân kinh (ví dụ: các vấn đề về đi lại và nuốt thức ăn). Không có khả năng nhận diện vợ/chồng và bản thân.
Hành vi	Trầm cảm, thờ ơ, từ bỏ, cáu gắt, từ chối.	Lo âu, bồn chồn, thờ ơ và cô lập tăng lên. Đi lang thang, hoang tưởng và ảo giác. Giận giữ và thất vọng về sự suy giảm. Thay đổi về giấc ngủ và thèm ăn.	Mức độ thụ động, bối rối và tự phụ cao. Không phản ứng. Không nhận ra người khác.
Chức năng	Khó khăn ngày càng tăng với các công việc hàng ngày, với các nhiệm vụ yêu cầu cao hơn như lái xe hoặc cân bằng sổ sách, khó khăn và rủi ro hơn trong việc sống độc lập.	Khó khăn trong các hoạt động cơ bản (ví dụ: chải chuốt, ăn uống). Không thể không giám sát.	Phụ thuộc hoàn toàn vào người khác trong tất cả các hoạt động. Không tự chủ đối với bàng quang và ruột.

Những gì sẽ xảy ra

Bệnh Alzheimer và các bệnh sa sút trí tuệ khác là các bệnh phát triển, có nghĩa là người bệnh có thể sẽ phát triển trong nhiều năm qua tất cả các giai đoạn. Một số yếu tố có thể ảnh hưởng đến sự phát triển nhanh hay chậm, bao gồm di truyền, chế độ ăn uống, tập thể dục, kiểu bệnh sa sút trí tuệ, các bệnh trạng khác, thuốc men, giáo dục và hoạt động xã hội. Trầm cảm và lo âu có thể có tác động tiêu cực đến sức khỏe nhận thức, và thái độ tích cực và phương pháp tiếp cận có thể tạo ra sự khác biệt đáng kể. Việc can thiệp sớm sẽ có tác dụng sâu sắc nhất, do đó giải quyết các vấn đề sớm và tìm kiếm biện pháp điều trị rất hữu ích.



Điều quan trọng cần nhớ đó là bệnh trạng này có thể xuất hiện trong một vài năm - 10 năm hoặc lâu hơn - trước khi được chẩn đoán. Mặc dù vậy, việc thay đổi lối sống trong chế độ ăn uống và tập thể dục và tham gia vào các hoạt động xã hội và nhận thức đã được chứng minh rằng có tác động đáng kể đến bệnh nhân vào thập niên 80 và có thể giúp làm chậm sự phát triển của nhiều loại bệnh sa sút trí tuệ. Trong trường hợp bạn hoặc người thân được chẩn đoán, việc trở thành những người ủng hộ tích cực cho việc chăm sóc, can thiệp và dùng thuốc sẽ giúp bạn sống hữu ích nhất, lâu dài nhất và có chất lượng cuộc sống cao nhất với bệnh sa sút trí tuệ.

Chăm sóc

Người chăm sóc cung cấp dịch vụ chăm sóc và tương tác hàng ngày với người mắc bệnh sa sút trí tuệ có thể muốn xác định những thay đổi dẫn đến giai đoạn tiếp theo. Dự đoán những gì sắp xảy ra sẽ giúp bạn đối phó và chuẩn bị nhằm đáp ứng những thử thách của căn bệnh đang thay đổi. Nếu bạn không chắc chắn về giai đoạn của người thân bạn, hãy hỏi bác sĩ nhằm đưa ra đánh giá, hoặc làm việc với các bác sĩ chuyên khoa thần kinh của bệnh nhân để xác định giai đoạn.

Khi những thay đổi xảy ra, việc điều chỉnh có thể rất khó nhằm đáp ứng những nhu cầu mới của người bệnh và bạn có thể cần phải điều chỉnh cả chiến lược tương tác của bản thân và cả môi trường. Khuyến cáo thực hiện đánh giá môi trường thường xuyên giúp duy trì sự an toàn cho bệnh nhân.

Những đánh giá Môi trường

1. Phản ứng Khẩn cấp

Người bệnh có an toàn khi ở một mình không? Họ có biết phải làm gì trong trường hợp khẩn cấp không?



Để kiểm tra, thực hiện kiểm tra phản hồi khẩn cấp hàng tháng bằng cách hỏi họ những câu hỏi sau đây:

- Bạn sẽ làm gì nếu xảy ra hỏa hoạn? (Rời khỏi nhà hay gọi 911)
- Bạn gọi số điện thoại nào trong trường hợp khẩn cấp? (911)
- Bạn có thể cho tôi xem không? (Chỉ vào số điện thoại chính xác)
- Địa chỉ nhà của bạn là gì? (Có thể đọc địa chỉ)

Nếu người thân của bạn không thể thực hiện các nhiệm vụ này, họ có thể không an toàn khi ở một mình, ngay cả trong một thời gian ngắn. Dán giấy nhớ có ghi số 911 lên điện thoại nếu cần sử dụng trình nhắc.

2. Lái xe

Nếu người bệnh không an toàn khi lái xe, được xác định bởi họ hoặc bác sĩ (hoặc cả hai), hãy loại bỏ việc tiếp cận với chìa khóa xe, hoặc tháo nguồn điện trên xe. Nếu họ có liên quan đến một tai nạn, thể hiện sự thiếu phán đoán, hoặc nhầm lẫn phía sau tay lái, hãy thông báo ngay cho bác sĩ. Bác sĩ sẽ ra quyết định thông báo với DMV.

3. Vệ sinh

Giám sát để đảm bảo rằng người bệnh đang sử dụng nhà vệ sinh, vệ sinh và rửa tay sạch sẽ và thường xuyên tắm rửa. Họ có bị nhầm lẫn nhiều hơn khi thực hiện các hoạt động này hoặc cần hỗ trợ không?



4. Rủi ro Tài chính

Giám sát việc sử dụng điện thoại và máy tính để tránh rủi ro gian lận tiềm ẩn. Cân nhắc việc hạn chế quyền truy cập vào thẻ tín dụng hoặc tiền mặt nếu phán đoán của người bệnh quá kém để giữ thông tin an toàn.

5. An toàn Tại nhà/Môi trường

a. Giám sát hoạt động nấu ăn và phòng bếp. Cân nhắc rút nguồn điện bếp.

b. Loại bỏ các vật nguy hiểm có thể bị nhầm lẫn với thức ăn hoặc kẹo, kể cả vỏ đựng chất tẩy giặt hoặc các đồ vật khác có thể nuốt phải.

c. Xem xét các tấm thảm Loại bỏ các tấm thảm màu tối có thể giống với “các hố đen”.

Với vai trò là một người chăm sóc, bạn có thể nhận thấy những thay đổi bao gồm sự kháng cự, khó khăn hoặc nhầm lẫn tăng lên. Những thay đổi khác có thể là tạm thời, sau đó người bệnh trở lại hoạt động bình thường. Điều này khá phổ biến và trong khi chúng tôi có thể nói rằng mọi người đều có “ngày vui” và “ngày buồn”, đôi khi những thay đổi trong cách thể hiện của người bệnh có thể là do các yếu tố như đau đớn hoặc nhiễm trùng. Chức năng nhận thức có thể bị ảnh hưởng tiêu cực bởi các sự việc căng thẳng, nhập viện hoặc bệnh tật.

Nhằm giúp điều hướng các thay đổi và đạt được các kỹ năng và công cụ để trở thành một người chăm sóc phù hợp, hãy tìm kiếm một nhóm hỗ trợ địa phương và tham gia nhóm thường xuyên nhất có thể. Các nhóm hỗ trợ người chăm sóc có sự tham gia của những người khác có cùng thử thách, nỗi thất vọng, cảm giác tội lỗi và lo lắng, nhưng họ cũng có một số giải pháp và công cụ để chia sẻ. Đây là một nguồn lực vô giá giúp bạn đối phó với tình huống, và nghiên cứu chỉ ra rằng những người chăm sóc tham dự các nhóm hỗ trợ khỏe mạnh hơn và thích nghi tốt hơn.

Với vai trò là một người chăm sóc, bạn có nhiệm vụ quan trọng phải chăm sóc bản thân, người thân của bạn và mang đến những lựa chọn thường khó khăn và tốt nhất. Nếu bạn không thể thực hiện điều này, vì bất kỳ lý do gì, có những nguồn lực sẵn có.

1. Cơ quan Dịch vụ Bảo vệ Người trưởng thành (APS) APS là cơ quan giúp đỡ những người cao tuổi (từ 65 tuổi trở lên) khi họ không thể đáp ứng nhu cầu riêng, hoặc là nạn nhân của sự ngược đãi, bỏ rơi hoặc bóc lột. APS cũng cung cấp giấy giới thiệu và phối hợp với cơ quan khác, và có thể bao gồm một nhân viên xã hội có thể cung cấp các nguồn lực nhằm cải thiện tình hình.

2. Trung tâm Nguồn lực Người chăm sóc (CRC) phục vụ các gia đình đối phó với các trách nhiệm về thể chất, tình cảm và tài chính của việc chăm sóc. Bằng cách cung cấp cho các gia đình các dịch vụ hỗ trợ cá nhân hóa, CRC tập trung đặc biệt vào nhu cầu của những người chăm sóc, những người đang đối phó với bệnh mãn tính của người thân. Các dịch vụ bao gồm tư vấn gia đình, đánh giá, lập kế hoạch chăm sóc, tư vấn, giới thiệu nguồn lực, hội thảo về tâm lý-giáo dục, lập kế hoạch nghỉ ngơi và giáo dục cộng đồng. CRC không phải là một tổ chức lợi nhuận và các dịch vụ đều miễn phí cho người chăm sóc.

Kết luận

Biết được điều gì sẽ xảy ra và cách chuẩn bị cho các giai đoạn khác nhau của bệnh sa sút trí tuệ của người thân là chìa khóa nhằm đối phó với tình trạng này. Do đó bạn cần phải biết nên tới đâu để nhận được sự giúp đỡ. Hãy đảm bảo dành thời gian cho bản thân, và sẵn sàng tiếp nhận khi bạn cần hỗ trợ.

Các nguồn lực

- **Dịch vụ Bảo vệ Người trưởng thành (APS)**
Để nhận được thông tin liên hệ với Cơ quan Dịch vụ Bảo vệ Người trưởng thành (APS), hãy truy cập:
www.cdss.ca.gov/inforesources/Adult-Protective-Services

- **Trung tâm Nguồn lực Người chăm sóc (CRC)**
www.caregiveroc.org

¹Johns Hopkins Medicine. *Hướng dẫn Hiểu rõ Bệnh sa sút trí tuệ.*
www.johnshopkinshealthalerts.com

²Lão hóa Não bộ Nghiêm trọng tại Quận Orange. *MCI và Bệnh sa sút trí tuệ.*
www.ocbrain.org

Bộ Sách dành cho Người chăm sóc "Chăm sóc Người thân Mắc Bệnh sa sút trí tuệ - Hướng dẫn thực hành cho Người chăm sóc trong Gia đình" được phát triển bởi Trung tâm Gia đình Bệnh nhân Alzheimer tại Huntington Beach, California nhờ sự hỗ trợ hào phóng của Quỹ Arthur N. Rupe.

Những người đóng góp cho bộ sách này bao gồm:

Cheryl Alvarez, PsyD; Marie Oyegun, MA; Corinne Enos, LCSW; Traci Roundy, RN; Patrick Wallis, MSG; Irma Marin, CNA; Judy Osuna; Becky Barney-Villano; cũng như nhóm chương trình, nhóm điều dưỡng viên, nhóm hoạt động và nhóm công tác xã hội tại Trung tâm Gia đình Bệnh nhân Alzheimer tại Huntington Beach, CA. Xin gửi lời cảm ơn đặc biệt tới Judy Culhane.

www.AFSCenter.org