



پارکینسون

مرکز آموزشی درمانی آیت اله کاشانی شهرکرد

آدرس: شهرکرد - خیابان پرستار ۹-۳۲۲۶۴۸۲۵-۳۸

Kashanihp.skums.ac.ir

واحد آموزش به بیمار

PE/NUR -KH-01-10-۴

د) رژیم غذایی:

رژیم خاصی نیاز نیست، در موارد وجود اختلال بلع ممکن است مصرف غذاهای نرم الزام می باشد. برای پیشگیری از یبوست به رژیم غذایی خود فیبر غذایی یا مواد حجم افزا (نظیر میوه و سبزیجات اضافه کنید

در این شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم بیماری پارکینسون بوده یا علایم شما در طی درمان تشدید شده است.

اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه به خصوص اختلال در ادرار کردن، گیجی یا تاری دید. داروهای تجویزی ممکن است با عوارض جانبی همراه باشند.



الف) استفاده مکرر از حمام گرم و ماساژ دادن جهت پیشگیری از ایجاد سفتی عضلانی استفاده از ریش تراش برقی جهت اصلاح، استفاده از کفش های بدون بند، نظیر کفش های واحتی کفش های زیپ دار یا کفش های چسبی محیط منزل را طوری طراحی کنید که از افتادن و آسیب دیدگی جلوگیری شود.

محدودیت های تدریجی بیماری ممکن است باعث عاجز شدن بیمار گردد. برای یافتن راه هایی جهت حفظ عملکرد و کارایی خود از مشاور تخصصی و اعضای خانواده کمک بگیرید.

ب) داروها:

داروهای آنتی کولینرژیک؛ آنتی هیستامین ها؛ داروهای ضدلرزش، نظیر آمانتادین؛ یا داروهای ضدپارکینسون از قبیل بروموکریپتین، لوودوپا و کاربی دوپا. سلژیلین برای به حداکثر رسیدن اثربخشی لوودوپا و کاربی دوپا تجویز می شود. همه این داروها لرزش و سفتی عضلانی را کاهش می دهند ولی اغلب عوارض جانبی قابل توجهی نیز دارند

ج) فعالیت: در حد امکان به فعالیت های خود ادامه دهید و به دفعات استراحت کنید. اختلاف زیادی بین توانایی جسمی بیماران دچار این بیماری وجود دارد. محدودیت فعالیت تنها در بیماران دچار سفتی عضلانی وجود دارد.

یک بیماری دستگاه عصبی مرکزی در بزرگسالان مسن تر که مشخصه آن سفتی عضلانی پیشرونده تدریجی، لرزش و از دست رفتن مهارت های حرکتی است. این اختلال هنگام رخ می دهد که نواحی خاصی از مغز توانایی خود در تولید دوپامین یکی از ناقلین عصبی در مغز را از دست میدهند.

علایم شایع:

لرزش، به خصوص در حالت عدم حرکت اندام سفتی

عضلانی و کندی حرکت در کل بدن

راه رفتن نامتناسب به حالتی که پاها به زمین کشیده می شوند و فاصله پاها از هم بیشتر از حالت طبیعی است

قامت خمیده و از بین رفتن حالت چهره

تغییرات صدا؛ صدا ضعیف و بم می شود

توانایی ذهنی تا مراحل پیشرفته بدون تغییر می ماند و در

مراحل پیشرفته به آهستگی کاهش می یابد

افسردگی، عصبی بودن

علت ایاختلال در اغلب موارد ناشناخته است. بعضی موارد آن ناشی از داروهایی نظیر فنوتیازین ها؛ آسیب مغزی؛ تومورها؛ آنسفالیت پس از آنفلوانزا؛ عفونت با ویروس های دارای رشد آهسته؛ یا مسمومیت با مونواکسیدکربن احتمالا می باشد.

عوامل افزایش دهنده خطر:

ناشناخته

پیشگیری:

پیشگیری خاصی ندارد.

عواقب مورد انتظار:

این بیماری در حال حاضر غیرقابل علاج محسوب می گردد.

ولی، علایم آن با درمان قابل تسکین یا کنترل است. این

بیماری طول عمر را چندان کاهش نمی دهد.

تحقیقاتی که به بررسی پیوند بافت جنینی برای درمان این

اختلال پرداخته اند نویدبخش درمان مؤثری در آینده بوده اند.

زوال عقل

پنومونی، ذات الریه

یبوست شدید، احتباس ادرار ناشی از داروهای تجویز شده برای

درمان این اختلال

افتادن و بروز شکستگی استخوانی

ناتوانی

درمان:

الف) اصول کلی:

هیچ آزمون تشخیصی برای اثبات بیماری پارکینسون وجود ندارد. تشخیص بیماری معمولاً مبتنی بر معاینه فیزیکی است «بررسی های طبی برای رد سایر اختلالات ممکن است توصیه گردد»

اصول کلی مراقبت این بیماران عبارتند از درمان فیزیکی، امیدوارکردن و اطمینان دادن به بیماران، و درمان بیماری های همراه (نظیر افسردگی، روان درمانی یا مشاوره جهت کمک به کاهش افسردگی کار درمانی و گفتار درمانی ممکن است توصیه گردد