



Your guide to understanding

Dementia

失智症 | Demensia | ஞாபக மறதி

CONTENTS

- 01** What is Dementia?
How common is it?
What are the causes?
- 02** What is Vascular Dementia?
- 03** What are the signs and symptoms?
- 04** How is Dementia evaluated?
- 05** How is Dementia managed?
- 09** Are there any other issues to consider?
- 44** Annex: Community resources for people with Dementia

This booklet is based on the Ministry of Health Clinical Practice Guidelines for Dementia, and has been written for people with dementia, their family members and caregivers. We hope this booklet will enable them to learn more about dementia as well as to use it to discuss management options with their doctors.

This booklet is not meant to be a substitute for professional medical advice and care. You should consult your family doctor or other healthcare professionals if you have any questions about your medical condition.

What is Dementia?

Dementia is a disorder of the brain that is characterised by progressive worsening of memory and intellect (cognitive abilities), orientation and personality. Dementia affects a person's ability to think, reason, remember, learn new information and skills, solve problems and make judgements. It results in a progressive worsening of the affected person's work, daily activities and ability to interact socially.

How common is it?

The risk of dementia increases with age. There are about 22,000 people with dementia in Singapore. This is expected to increase to almost 53,000 in 2020, due to Singapore's rapidly ageing population.

What are the causes?

There are many causes of dementia. They can be divided into irreversible and potentially reversible:

- Irreversible causes: e.g. Alzheimer's Disease, Stroke, Parkinson's Disease
- Potentially reversible causes: e.g. Hypothyroidism (a disease in which there are low levels of thyroid hormones), Vitamin B12 Deficiency, Alcohol related syndromes.

Dementia which is potentially reversible may be curable. Dementia due to irreversible causes cannot be cured. However, it may be possible to slow down the progression by treating any risk factors. It may also be possible to treat the cognitive symptoms (see "How is dementia managed?").

What is Vascular Dementia?

Vascular dementia is a form of dementia that is caused by a series of small strokes. You can reduce your risk of stroke and therefore prevent vascular dementia by:

- Visiting your doctor regularly for checks on blood pressure, blood glucose (sugar) and cholesterol
- Controlling your medical condition (hypertension, diabetes mellitus, high blood cholesterol) effectively
- Managing your weight
- Eating a balanced diet and avoiding foods high in salt and fat
- Engaging in regular exercise
- Reducing your stress level
- Avoiding excessive alcohol intake
- Quitting smoking



What are the signs and symptoms?

The signs and symptoms of dementia include the following:

- Memory loss (forgetfulness) that occurs gradually, and worsens progressively with time. Immediate and short term memory loss occurs first
- Difficulty in communication
- Problems recognising familiar faces or items
- Worsening of general problem-solving abilities with work and becoming more disorganised
- Problems with daily activities such as buttoning of the shirt or blouse, dressing and use utensils during mealtimes

In addition, the following behavioural and psychological symptoms may also occur:

- Depression
- Agitation
- Hallucinations
- Anxiety
- Paranoia
- Sleep problems

How is Dementia evaluated?

The family doctor should first be consulted if any symptoms of dementia are noticed. If dementia is suspected, the doctor will screen further by using special questionnaires. For some, referral to a clinical psychologist or psychiatrist may be required for further assessment.

Various tests may be conducted to identify possible cause(s) of dementia as well as check if there is any other condition that could be causing the symptoms. The tests will be conducted after discussion with the affected person, family members or caregivers and these include:

- Blood tests (e.g. blood sugar level, thyroid function test, vitamin B12 level in the blood)
- Neuroimaging tests such as Computed Tomography (CT) scan or Magnetic Resonance Imaging (MRI) of the brain

After the diagnosis of dementia, the attending doctor will do further assessments which include:

- Asking the affected person, the family members or caregivers for symptoms suggestive of depression, anxiety, agitation, paranoia, hallucinations or sleep problems (using specially designed questionnaires)
- Assessing the affected person's capabilities in self-care and functioning at home and in social settings
- Discussing with the family members or caregivers regarding possible care-giving or financial difficulties. This will enable the doctor to refer the family members or caregivers to the appropriate community agencies for help, if necessary

How is Dementia managed?

The management of dementia usually involves one or more of the following 5 aspects:

1. Treatment of reversible causes and risk factors

This may involve:

- Treatment of any reversible causes that have been identified (e.g. treatment for Hypothyroidism, replacement of Vitamin B12 in patients with B12 deficiency)
- Reduction of any risk factors for stroke that may have been identified (e.g. treatment of diabetes mellitus, hypertension, high blood cholesterol, etc.)
- Use of medications for stroke prevention (e.g. aspirin)

2. Medications to slow the progression of dementia

At present, there are no recommended medications. Vitamin E may give rise to slight improvement, but its safety in the high doses required is as yet uncertain.



3. Medications to improve the cognitive symptoms in Alzheimer's Disease

These medications help to improve the cognitive symptoms in those with Alzheimer's Disease:

- Acetyl Cholinesterase Inhibitors (AChEI) (which prevent the breakdown of the enzyme acetylcholine, an enzyme which is found in lower than normal levels in those with Alzheimer's Disease) e.g. Donepezil, Rivastigmine, Galantamine
- N-methyl D-aspartate (NMDA) antagonists (which prevent cell damage from glutamate, a chemical present in excessive amounts in those with dementia) e.g. Memantine

Generally, these medications are well tolerated. Possible side effects include:

- AChEI: nausea, vomiting, diarrhoea and anorexia
- NMDA antagonists: dizziness, headache, fatigue, hallucinations and confusion

Please also remember that:

- These may not work for everyone
- These are expensive
- These do not cure dementia
- Although there may be a slight improvement or stabilisation of symptoms, these ultimately do not prevent the disease from getting worse

4. Managing Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

Behaviour problems are usually a cause for major stress among family members or caregivers. Managing BPSD involves non-medication measures (involving a multi-disciplinary team) as well as the use of medications.

Non-medication measures include:

- Environmental modification to provide a safe & friendly environment
- Structured activity programmes and rehabilitation therapy
- Social contact/interaction
- Psychological therapy
- Others

Medications used in the management of BPSD include:

- Anti-depressants
- Anti-psychotics
- Others

The attending doctor will discuss with the family members or caregivers regarding any decision to start the affected person on medications to manage BPSD.

Non-medication measures should generally be considered as the first step in managing those with BPSD. Using medications to treat BPSD carries the risk

of side-effects and may mask or suppress behaviour that actually allows the person with dementia to communicate his or her needs.

5.Social support and support for caregivers

Support for the person with dementia as well as the family members and caregivers is important as it allows appropriate care to be provided. These support services include:

- Education sessions on dementia and caregiver skills
- Individual and family counselling
- Regular caregiver support group meetings
- Sessions with healthcare professionals and counsellors who can provide support and help with crises and the changing nature of the affected person's symptoms
- Respite care for the affected person
- Web-based learning, on-line discussions, etc.

The attending doctor or healthcare professional may also refer family members or caregivers to community resources to meet various care needs. Examples of such community resources include:

- Meal-on-wheels service
- Home nursing service
- Home medical service
- Dementia day care service
- Others

Please see Annex for a list of community resources.

Are there any other issues to consider?

1. Driving

Driving represents independence, freedom and mobility for a person. However if driving compromises the affected person's safety and public safety, the attending doctor may enlist the help of the family members and caregivers to persuade him or her to stop driving.

2. Restraints

Restraints (environmental, physical, etc.) are sometimes used in order to restrict or control the affected person's movement, when he or she is assessed to be dangerous to himself or herself or others. Such restraints should only be used as a last resort and only as a temporary measure. Restraints should be removed as soon as possible and excessive use must be avoided.

The use of restraints can be harmful. They can cause:

- Direct harm and injury
- Loss of independence
- Loss of freedom, leading to loss of confidence and self-esteem

3. Living alone

Many people diagnosed with dementia continue to insist on living alone. This can affect their safety and well-being and also exposed them to mistreatment, fraud and exploitation by others.

The attending doctor will assess whether someone with dementia is capable of living alone.



目录

- 12** 什么是失智症?
失智症是常见病症吗?
什么因素引发失智症?
- 13** 何谓血管性失智症?
- 14** 失智症有哪些症状?
- 15** 如何诊断失智症和评估病情?
- 16** 如何治疗失智症?
- 20** 还有其他须考虑的事项吗??
- 44** 附录:为失智症患者提供的社区服务组织资源

本手册是根据卫生部的失智症临床指导原则编写,主要是协助失智症患者以及他们的家属和看护者进一步了解这种病症,以便同医生讨论病情和治疗方法。

本手册不能取代专业医疗咨询和护理。如果对病情有疑问,请咨询家庭医生或其他专业医护人员。

什么是失智症?

失智症是一种脑部失调症,主要症状是记忆、智力(认知能力)和方向感逐渐退化,性格也逐渐改变。失智症会影响人的思考、理论、记忆、掌握新讯息和技能、解决问题和做出判断的能力,进而导致患者的工作、日常活动和社交能力逐渐退化。

失智症是常见病症吗?

患上失智症的风险会随着年龄的增长而提高。目前,我国有大约22,000人患上失智症。到了2020年,由于我国人口快速老化,失智症患者预计会增至53,000人。

什么因素引发失智症?

引发失智症的原因很多,主要可以分成无法纠正和可能纠正两种因素:

- 无法纠正因素,例如:阿尔茨海默氏症、中风、帕金森症
- 可能纠正因素,例如:甲状腺功能减退症(体内甲状腺荷尔蒙少于正常水平)、缺乏维生素B12、同酒精相关病症。

由可能纠正因素引发的失智症有可能治愈;由无法纠正因素引发的失智症则无法医治。不过,针对任何危险因素进行的治疗,可能有助于延缓失智症病情加剧。医生也可能针对认知症状进行治疗(请参阅“如何治疗失智症?”)。

何谓血管性失智症?

血管性失智症有可能因连续发生的轻微中风事件而引起的。你可以通过下列途径减低患上中风的几率(以便防止血管性失智症发生):

- 定期找医生检查血压、血糖以及胆固醇
- 有效控制病情(高血压、糖尿病、高胆固醇)
- 控制体重
- 饮食均衡, 避免吃高盐、高脂肪的食物
- 经常运动
- 减低压力
- 避免饮酒过量
- 戒烟



失智症有哪些症状?

失智症的症状包括:

- 记忆力逐渐衰退(健忘),而且情况会随着时间的流逝而加剧。最先出现的是失去即时和短期记忆的现象
- 沟通面对困难
- 难以辨认熟悉的脸孔或物件
- 解决问题的能力恶化,工作组织能力降低
- 进行日常活动如:扣衣服纽扣、穿衣和使用餐具进餐时,面对困难

此外,失智症患者也可能出现下列行为和心理上的症状:

- 忧郁
- 不安
- 幻觉
- 焦虑
- 妄想
- 睡眠问题

如何诊断失智症和评估病情?

如果发现任何失智症症状,您应该先向家庭医生求诊。如果怀疑您患上失智症,医生会利用特别问卷来作进一步检验。在一些情况下,医生可能必须把患者转介给临床心理医生或精神科医生。

医生可能会进行多种检验,以找出可能引发失智症的原因,同时检查是否还有其他可能引发这些症状的情况。医生会同病人、家属/看护者讨论后,才进行检验。这些检验包括:

- 血液检验 (例如: 血糖水平、甲状腺功能检验、血液内的维生素B12含量等等)
- 神经成像检验, 例如: 电脑断层(CT)扫描或脑部磁共振成像(MRI)扫描

一旦确诊患上失智症, 医生会做深入评估测试, 包括:

- 查问病人或家属/看护者是否有忧郁、焦虑、不安、妄想、幻觉或睡眠问题等症状 (利用特别设计的问卷)
- 评估病人在家中或其他社交场合的自理能力
- 同病人家属/看护者讨论应该给予病人的照顾和可能出现的经济问题。如有需要, 医生会介绍适当的社区福利团体给病人家属/看护者

如何治疗失智症?

治疗失智症通常涉及下列任何一个或更多方面:

1. 医治引发失智症的可纠正和致病因素

这可能包括:

- 医治任何已知可纠正因素(例如: 医治甲状腺功能减退症和补充维生素B12)
- 减少任何可能导致中风的已知致病因素(例如: 医治糖尿病、高血压、高血胆固醇等)
- 服药预防中风(例如: 阿斯匹林)

2. 用药物延缓失智症病情加剧

目前还没有可推荐的药物。不过, 维生素E可能有助于稍微改善病情, 但服用高剂量是否安全, 还有待确定。



3.用药物改善阿尔茨海默氏症的认知症状

下列药物有助于改善阿尔茨海默氏症患者的认知症状:

- 乙酰胆碱酯酶 (Acetyl Cholinesterase, 简称AChE) 抑制剂, 能防止乙酰胆碱 (acetylcholine) 酶的分解。阿尔茨海默氏症患者体内的乙酰胆碱酶含量一般都低于正常水平。例如: 多奈哌齐 (Donepezil)、酒石酸 (Rivastigmine)、氢溴酸加兰他敏 (Galantamine)
- N-甲基D-天门冬氨酸(N-methyl D-aspartate, 简称 NMDA) 对抗剂, 能预防谷氨酸盐 (glutamate) 损坏细胞。失智症患者体内的谷氨酸盐含量一般高于正常水平。例如: 美金刚 (Memantine)

一般患者都能服用这些药物。服药后可能出现的副作用包括:

- AchE抑制剂: 恶心、呕吐、腹泻和厌食
- NMDA对抗剂: 晕眩、头痛、疲劳、幻觉和精神混乱

请切记:

- 这些药物的效果可能因人而异
- 这些药物的价格昂贵
- 这些药物无法治愈失智症
- 虽然这些药物有助于稍微改善或稳定病情, 但最终无法防止病情恶化

4.控制失智症的行为和心理症状

失智症引起的行为问题,通常是造成患者家属/看护者面对极大压力的原因。除了药物治疗之外,也必须采取非药物措施(包括跨领域医疗专科小组)来控制这些症状。

非药物措施包括:

- 改变环境,为患者提供安全、便利的环境
- 制定活动计划和复健疗程
- 社交接触/交流
- 精神疗法
- 其他

控制失智症行为和心理症状的药物包括:

- 抗忧郁药
- 抗精神病药
- 其他

医生会同病人家属/看护者讨论后,才让病人开始服用药物,控制行为和心理症状。

一般上,控制失智症行为和心理症状的第一个步骤应该是采取非药物措施。使用药物来控制这些症状有可能产生副作用,同时抑制或掩饰患者的行为,导致患者无法向旁人表达他/她的需要。

5. 社交支持和看护者援助

为失智症患者和家属/看护者提供援助都是非常重要的, 因为患者可以因此得到适当的护理。这些援助服务包括:

- 失智症和看护者技能课程
- 个人及家庭辅导
- 看护者支援组织定期聚会
- 同医药保健专业人员和辅导员面谈, 他们除了能为患者/看护者提供所需的支援, 也能协助看护者解决危机和了解患者不断改变的症状
- 为患者提供短期看护者服务
- 网上学习、讨论等

医生/医药保健专业人员也可以为患者家属/看护者介绍社区服务组织, 以照顾他们不同的需求。这些组织提供的社区服务包括:

- 餐饮外卖服务
- 家中护理服务
- 家护医疗服务
- 失智症日间托管服务
- 其他

请参阅附录的
社区服务组织
名单

还有其他须考虑的事项吗？

1. 驾车

对一些人而言，驾车是独立、自由和活动自如的象征。不过，如果驾车会危害到患者和公众的安全，医生可能要求患者家属/看护者协助劝阻患者驾车。

2. 束缚

如果患者被认为可能对自己或他人造成伤害，有时就必须采用环境、生理等束缚来限制或控制患者的行动。这只是在不得已和暂时的情况才会使用的方法。如果使用束缚，应该尽快解除相关措施，同时避免滥用。

使用束缚可能造成伤害，例如：

- 直接伤害和受伤
- 失去自立能力
- 失去自由，进而导致失去信心和伤害自尊

3.独居

许多失智症患者确诊患病后，仍坚持独居；这不但会危害他们的安全和健康，也可能使他们更容易被别人虐待、欺骗和利用。

医生和医疗人员会协助评估失智症患者是否有能力独居。



KANDUNGAN

23 Apakah itu Demensia?
Berapa lazimkah?
Apakah sebab-sebabnya?

24 Apa itu Demensia Vaskular?

25 Apakah tanda-tanda dan
gejalagejalanya?

26 Bagaimana Demensia disiasat
dan dinilai?

27 Bagaimana Demensia diurus?

31 Adakah perkara-perkara lain
yang perlu dipertimbangkan?

44 Lampiran: Sumber-sumber
bantuan daripada masyarakat
untuk mereka yang menghadapi
Demensia

Buku kecil ini berdasarkan Panduan-panduan Amalan Klinikal Kementerian Kesihatan bagi Demensia, dan ditulis untuk mereka yang menghidap demensia dan keluarga serta penjaga mereka. Kami berharap buku kecil ini membolehkan mereka lebih mengetahui mengenai demensia dan juga menggunakannya untuk membincangkan pilihan-pilihan bagi pengurusan penyakit ini dengan doktor mereka.

Buku kecil ini bukan menggantikan nasihat dan penjagaan perubatan profesional. Anda harus berjumpa dengan doktor anda atau profesional penjagaan kesihatan yang lain jika anda ada sebarang pertanyaan mengenai keadaan penyakit anda.

Apakah itu Demensia?

Demensia merupakan gangguan pada otak yang ciri-cirinya adalah ingatan dan daya berfikir (kebolehan kognitif), orientasi dan keperibadian yang bertambah teruk secara beransur-ansur. Demensia menjejaskan kebolehan seseorang untuk berfikir, memahami dan membuat rumusan, mengingat, mempelajari ilmu dan kemahiran baru, menyelesaikan masalah dan membuat keputusan. Ini mengakibatkan pekerjaan, kegiatan seharian dan kebolehan untuk pergaulan sosial orang yang menghidapinya itu bertambah teruk secara beransur-ansur.

Berapa lazimkah penyakit ini?

Risiko demensia bertambah dengan meningkatnya umur. Buat masa ini terdapat 22 000 orang yang menghidapi demensia di Singapura. Bilangan ini dijangkakan bertambah sehingga hampir 53 000 orang pada tahun 2020, bersebabkan penduduk Singapura yang semakin tua.

Apakah sebab-sebabnya?

Terdapat banyak perkara yang menyebabkan demensia. Ia boleh dibahagikan kepada sebab yang tidak boleh diubah dan sebab yang berpotensi diubah:

- Sebab-sebab yang tidak boleh diubah: misalnya Penyakit Alzheimer, Angin Ahmar, Penyakit Parkinson
- Sebab-sebab yang berpotensi diubah: misalnya Hipotiroidisme (penyakit di mana paras hormon tiroid adalah rendah), Kekurangan Vitamin B12, sindrom-sindrom yang berkaitan dengan meminum minuman keras

Demensia yang berpotensi diubah mungkin boleh dirawat. Demensia disebabkan hal-hal yang tidak boleh diubah tidak boleh dirawat. Namun, beransurnya demensia itu mungkin boleh diperlahankan dengan merawat sebarang faktor risikonya. Gejala-gejala kognitifnya mungkin boleh dirawat juga (lihat “Bagaimana demensia diurus?”).

Apa Itu Demensia Vaskular?

Demensia vaskular mungkin disebabkan oleh strok kecil berbilang. Anda boleh kurangkan risiko strok anda (dan dengan itu menghalang demensia vaskular) dengan:

- Berjumpa dengan doktor anda secara tetap untuk pemeriksaan ke atas tekanan darah, glukosa darah (gula) dan kolesterol
- Mengawal keadaan perubatan anda (hipertensi, kencing manis, kolesterol tinggi) dengan berkesan
- Menguruskan berat badan anda
- Memakan diet seimbang dan mengelakkan daripada makanan yang tinggi dalam garam dan lemak
- Melibatkan diri dalam senaman tetap
- Mengurangkan paras tekanan anda
- Mengelakkan daripada pengambilan alkohol yang berlebihan
- Berhenti merokok



Apakah tanda-tanda dan gejala-gejalanya?

Tanda dan gejala demensia termasuklah yang berikut:

- Kehilangan daya ingatan (sifat pelupa) yang beransur-ansur berlaku, dan bertambah teruk dari masa ke semasa. Daya ingatan bagi perkara yang baru sahaja berlaku dan yang berlaku dalam jangka masa singkat akan hilang dahulu
- Kesukaran berkomunikasi
- Adanya masalah mengenal muka dan barang yang biasa dikenali
- Bertambah teruknya kebolehan menyelesaikan sesuatu masalah dan pekerjaan menjadi semakin tidak teratur
- Adanya masalah dengan kegiatan seharian misalnya membutangi kemeja atau baju, memakai pakaian dan menggunakan sudu dan garfu semasa makan

Selain daripada itu, gejala-gejala tingkah laku dan psikologi berikut mungkin juga terjadi:

- Kemurungan
- Keresahan
- Lekas marah
- Paranoia (terlalu takutkan sesuatu)
- Halusinasi (maya atau igauan akal)
- Masalah tidur

Bagaimana Demensia disiasat dan dinilai?

Doktor keluarga seharusnya dirujuki dahulu, jika kelihatan sebarang gejala demensia. Jika demensia disyaki, doktor akan memeriksa selanjutnya dengan menggunakan borang soal selidik yang khusus. Bagi sesetengahnya, rujukan kepada psikologis klinikal atau psikiatris untuk penilaian selanjutnya mungkin diperlukan.

Pelbagai ujian/penyiasatan mungkin dilakukan untuk mengenalpasti sebab-sebab yang boleh mengakibatkan demensia serta untuk memeriksa sama ada terdapat sebarang keadaan yang lain yang boleh menyebabkan gejala-gejala itu. Ujian-ujian akan dijalankan setelah perbincangan dengan orang yang mengalami gejala itu, ahli keluarga/ penjaganya dan ia termasuklah:

- Ujian-ujian darah (misalnya paras gula dalam darah, ujian fungsi tiroid, paras vitamin B12 dalam darah)
- Ujian-ujian gambaran sistem saraf misalnya Skan Tomografi Komputer (CT) ataupun Gambaran Resonans Magnetik (MRI) bagi otak

Bila demensia dikenalpasti, doktor akan melakukan beberapa penilaian lanjutan termasuklah:

- Bertanyakan orang yang terjejas atau ahli keluarga/ penjaganya tentang gejala-gejala yang menunjukkan kemurungan, keresahan, lekas marah, paranoia, halusinasi atau masalah tidur (dengan menggunakan borang soal selidik yang khas direka)
- Menilai kebolehan orang yang terjejas untuk menjaga diri-sendiri dan berfungsi dalam rumah serta dalam keadaan sosial
- Berbincang dengan ahli keluarga/penjaga mengenai kemungkinan masalah penjagaan dan kewangan. Ini akan membolehkan doktor yang merawat merujuk ahli keluarga/penjaga kepada beberapa agensi kemasyarakatan untuk mendapatkan bantuan, jika perlu

Bagaimana Demensia diurusi?

Pengurusan demensia selalunya melibatkan salah satu atau lebih daripada 5 perkara berikut:

1. Rawatan penyebab dan risiko yang boleh diubah

Ini mungkin melibatkan:

- Rawatan bagi sebarang penyebab yang boleh diubah yang mungkin telah dikenalpasti (misalnya rawatan bagi Hipotiroidisme, penggantian Vitamin B12 bagi pesakit yang kekurangan Vitamin B12)
- Mengurangkan sebarang faktor risiko bagi angin ahmar yang mungkin telah dikenalpasti (misalnya rawatan bagi kencing manis, darah tinggi, paras kolesterol dalam darah yang tinggi, dan lain-lain)
- Penggunaan ubat bagi mencegah angin ahmar (misalnya ubat aspirin)

2. Ubat-ubatan bagi melambatkan proses pelanjutan demensia

Buat masa ini, tiada ubat-ubatan yang disarankan. Vitamin E boleh menambah sedikit pembedaannya, tapi keselamatan penggunaannya dalam sukatan yang banyak belum dapat dipastikan.



3. Ubat-ubatan untuk memperbaiki gejala-gejala kognitif bagi Penyakit Alzheimer

Ubat-ubatan ini membantu dalam memperbaiki gejala-gejala bagi mereka yang menghidap penyakit Alzheimer:

- Perencat Asetil Kolinesterase (AChEI) (yang mencegah pemecahan enzim asetilkolina, sebuah enzim yang terdapat dalam paras yang lebih rendah daripada normal di kalangan penghidap penyakit Alzheimer) misalnya ubat-ubatan Donepezil, Rivastigmina, Galantamina
- Antagonis N-metil D-aspartat (NMDA) (yang mencegah kerosakan sel akibat kesan glutamat, sebuah bahan kimia yang terdapat dalam paras yang amat banyak di kalangan penghidap demensia) misalnya ubat Memantina

Pada umumnya, ubat-ubatan ini boleh diterima tanpa kesan sampingan. Kesan-kesan sampingan yang mungkin terjadi termasuklah:

- AChel: rasa loya, muntah-muntah, cirit-birit dan anoreksia
- Antagonis NMDA: pitam, pening, rasa penat, halusinasi dan bingung

Harap diingat juga bahawa:

- Tidak semua ubat ini berkesan untuk semua orang
- Ubat-ubatan ini mahal
- Ubat-ubatan ini tidak merawat demensia
- Walaupun terdapat sedikit pembaikan atau kemantapan gejala-gejala, ubat-ubatan ini akhirnya tidak mencegah penyakit demensia daripada menjadi lebih teruk

4. Mengurus gejala-gejala tingkah laku dan psikologi demensia (BPSD)

Masalah-masalah tingkah laku selalunya menjadi penyebab tekanan hebat di kalangan ahli keluarga/penjaga. Mengurus BPSD melibatkan langkah-langkah tanpa menggunakan ubat-ubatan (melibatkan kumpulan daripada pelbagai disiplin) dan juga penggunaan ubat-ubatan.

Langkah-langkah tanpa menggunakan ubat-ubatan termasuklah:

- Penyesuaian persekitaran untuk mengadakan persekitaran yang selamat dan mesra
- Program-program dan terapi pemulihan yang tersusun
- Hubungan/interaksi sosial
- Terapi psikologi
- Lain-lain

Ubat-ubatan yang digunakan untuk mengurus BPSD termasuklah:

- Anti-depresan
- Anti-psikotiks
- Lain-lain

Doktor yang merawat akan berbincang dengan ahli keluarga/penjaga mengenai apa pun keputusan untuk memulakan pengambilan ubat-ubatan bagi mengurus BPSD.

Langkah-langkah tanpa menggunakan ubat-ubatan harus difikirkan dahulu untuk mengurus penghidap BPSD. Menggunakan ubat-ubatan untuk merawat BPSD membawa risiko kesan sampingannya dan mungkin menutupi atau menahan tingkah laku

yang sebenarnya membolehkan penghidap demensia menyatakan keperluannya.

5. Sokongan sosial dan sokongan untuk penjaga

Sokongan untuk penghidap demensia dan juga ahli keluarga/penjaga adalah penting kerana ia membenarkan penjagaan yang sebaiknya dijalankan. Perkhidmatan sokongan ini termasuklah:

- Sesi pelajaran mengenai demensia dan kemahiran penjaga
- Kaunseling individu dan keluarga
- Mesyuarat secara tetap bagi kumpulan sokongan penjaga
- Sesi bersama profesional kesihatan dan kaunselor yang boleh memberi sokongan dan bantuan ketika krisis dan keadaan yang berubah bagi gejala-gejala si pesakit
- Memberi penjagaan kelegaan bagi si pesakit
- Pembelajaran melalui internet, perbincangan dalam talian dan sebagainya

Doktor/profesional kesihatan yang merawat boleh juga merujuk ahli keluarga/penjaga kepada sumber-sumber bantuan daripada masyarakat untuk memenuhi pelbagai keperluan penjagaan. Contoh-contoh sumber kemasyarakatan termasuklah:

- Perkhidmatan penghantaran makanan ke rumah
- Perkhidmatan penjagaan dalam rumah
- Perkhidmatan perubatan dalam rumah
- Perkhidmatan penjagaan pesakit demensia di siang hari
- Lain-lain

Sila rujuk kepada Lampiran bagi senarai sumber-sumber bantuan daripada masyarakat.

Adakah perkara-perkara lain yang perlu dipertimbangkan?

1. Memandu

Memandu melambangkan kebebasan, kemerdekaan dan pergerakan bagi seseorang. Namun, jika memandu boleh membahayakan keselamatan si pemandu dan orang awam, doktor yang merawat boleh meminta bantuan ahli keluarga/penjaga agar menggalakkan si pesakit supaya berhenti memandu.

2. Pengekang

Pengekang (persekitaran, fizikal, dan lain-lain) kadangkala digunakan untuk mengekang atau mengawal pergerakan si pesakit, apabila dia boleh membahayakan dirinya atau orang lain. Penggunaan pengekangan sebegini hanyalah langkah terakhir dan sementara sahaja. Pengekangan harus disisihkan secepat mungkin dan pengekangan yang keterlaluan harus dielakkan.

Penggunaan pengekangan boleh menimbulkan bahaya. Ia boleh menyebabkan:

- Bahaya dan kecederaan langsung
- Kehilangan kebebasan
- Kehilangan kemerdekaan, membawa kepada hilangnya rasa yakin dan harga diri

3. Tinggal sendirian

Kebanyakan orang yang dikenalpasti sebagai penghidap demensia mahu terus tinggal bersendirian. Bukan sahaja ini boleh menjejaskan keselamatan dan kesejahteraan mereka tapi mereka juga mungkin terdedah kepada penganiayaan, penipuan dan diambil kesempatan oleh orang lain.

Doktor yang merawat dan ahli kumpulannya akan membantu untuk menilai sama ada seseorang yang menghidapi demensia itu boleh atau tidak tinggal sendirian.



பொருளடக்கம்

34 ஞாபக மறதி நோய் என்றால் என்ன? இது எந்தளவு மக்களிடையேக் காணப்படுகிறது? அதற்கான காரணங்கள் யாவை?

35 நாளங்கள் சார்ந்த ஞாபக மறதி என்றால் என்ன?

36 அதற்கான அறிகுறிகள் யாவை?

37 ஞாபக மறதி நோய் எவ்வாறு கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது மற்றும் சோதிக்கப்படுகிறது?

38 ஞாபக மறதி நோயை கட்டுப்படுத்துவது எவ்வாறு?

42 கருத்தில் கொள்ளவேண்டிய வேறு விஷயங்கள் இருக்கின்றனவா?

44 பிற்சேர்க்கை: ஞாபக மறதி நோயுள்ளவர்களுக்கான சமூக உதவி வாய்ப்புகள்

இந்த சிற்பேரூப ஞாபக மறதி நோய்க்கான சுகாதார அமைச்சின் மருத்துவ பழக்க வழிகாட்டியை அடிப்படையாகக் கொண்டு தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. இப்புத்தகம் ஞாபக மறதி நோய் உள்ளவர்களுக்கு, அவர்களுடைய குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு மற்றும் அவர்களின் பராமரிப்பாளர்களுக்காக எழுதப்பட்டிருக்கிறது. இந்நூல் அவர்கள் ஞாபக மறதி நோய் குறித்து மேலும் பலத் தகவல்களை அறிந்துகொள்ளவும், அதற்குரிய சிகிச்சை நிர்வாகம் குறித்து அவர்களுடைய மருத்துவர்களுடன் கலந்து பேசவும் உதவும் என்று நம்புகிறோம்.

இப்புத்தகம், நிபுணத்துவ மருத்துவ ஆலோசனை மற்றும் பராமரிப்புக்கு ஒரு மாற்றாகாது. உங்கள் மருத்துவ நிலைக் குறித்து உங்களுக்கு ஏதேனும் சந்தேகம் அல்லது கேள்விகள் இருந்தால் உங்கள் குடும்ப மருத்துவர் அல்லது மற்ற உடல்நலப் பராமரிப்பு வல்லுநர்களிடம் ஆலோசனைப் பெற வேண்டும்.

ஞாபக மறதி நோய் என்றால் என்ன?

இது எந்தளவு மக்களிடையேக் காணப்படுகிறது?

அதற்கான காரணங்கள் யாவை?

ஞாபக மறதி மூளையின் ஒரு குறைபாடாகும். இதனால் ஞாபக சக்தி அறிவாற்றல், (புலணுணர்வுத் திறன்கள்) தான் இருக்கும் இடத்தை உணரும் திறன், அவரது தனிப்பட்ட குணங்கள் ஆகியவை படிப்படியாக குறைந்து கொண்டே போகும். ஞாபக மறதி நோய் ஒருவரது சிந்திக்கும் திறன், பகுத்தறிவு, நினைவில் வைத்துக்கொள்ளும் திறன், புதிய விஷயங்களை மற்றும் திறன்களை கற்றுக்கொள்வது, பிரச்சினைகளைத் தீர்ப்பது மற்றும் முடிவுகளை எடுப்பது போன்றவற்றை பாதிக்கும். இதனால் பாதிக்கப்பட்டவரின் வேலை, அன்றாட நடவடிக்கைகள் மட்டுமல்லாமல் சமுதாயத்தில் மற்றவர்களோடு பழகக்கூடிய தன்மையையும் படிப்படியாக மோசமடையும்.

வயது கூடும்போது ஞாபக மறதி நோயும் அதிகரிக்கும். தற்சமயம், சிங்கப்பூரில் சுமார் 22,000 பேர் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். சிங்கப்பூரில் முதுமையடைவோரின் எண்ணிக்கை விரைவாக அதிகரிப்பதால், இந்த எண்ணிக்கை 2020 - ஆம் ஆண்டு வாக்கில் 53,000 ஆக அதிகரிக்கும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

ஞாபக மறதி நோய் ஏற்படுவதற்கு பல காரணங்கள் இருக்கின்றன. அவற்றை மாற்ற முடியாத மற்றும் மாற்றக்கூடிய காரணங்கள் என்று இரு வகைப்படுத்தலாம்:

- மாற்ற முடியாத காரணங்கள்: எ.கா. அல்ஜெய்மெர்ஸ் நோய், பக்கவாதம், பார்க்கின்ஸன் நோய்
- ஆற்றல் வாய்ந்த மாற்றக்கூடிய காரணங்கள்: எ.கா. ஹைப்போதைராய்டிஸம் (இவ்வகை நோயில் தைராய்ட் ஹார்மோன் அளவு மிகவும் குறைவாக இருத்தல்) வைட்டமின் B12 பற்றாக்குறை, மதுபானம் தொடர்பான நோய்கள்.

நோயைக் குணப்படுத்தி விடலாம். மாற்ற முடியாத காரணங்களால் ஏற்படக்கூடிய ஞாபக மறதி நோயை குணப்படுத்த முடியாது. இருப்பினும் ஆபத்துக் காரணிகளுக்கு சிகிச்சையளிப்பதன் மூலம் நோய் தீவிரமடையும் வேகத்தை குறைத்திடலாம். அறிவாற்றல் சம்பந்தப்பட்ட அறிகுறிகளுக்கு சிகிச்சையளிப்பது சாத்தியமாகலாம். (“ஞாபக மறதி நோயை கட்டுப்படுத்துவது எவ்வாறு? என்ற பகுதியைப் பார்க்கவும்”).

நாளங்கள் சார்ந்த
ஞாபக மறதி என்றால்
என்ன?

நாளங்கள் சார்ந்த ஞாபக மறதி நோய் தொடர்ச்சியான சிறிய அளவு பக்கவாத தாக்குதலால் ஏற்படக்கூடும். நீங்கள் பக்கவாதம் ஏற்படக்கூடிய ஆபத்தைக் குறைப்பதன் மூலம் நாளம் சார்ந்த ஞாபக மறதி நோயை தடுத்திடலாம். அதை பின்வரும் வழிகளில் செய்திடலாம்:

- இரத்த அழுத்தம், இரத்தக் குளுக்கோஸ் (சர்க்கரை) மற்றும் கொலஸ்திரால் ஆகியவற்றை சீரான இடைவெளியில் மருத்துவரிடம் சென்று சோதித்துக் கொள்வதன் மூலம்
- உங்கள் மருத்து நிலைகளை (உயர் இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், உயர் இரத்த கொலஸ்திரால்) திறம்பட கட்டுப்படுத்துவதன் மூலம்
- சரியான உடல் எடையை நிர்வகிப்பதன் மூலம்
- சமச்சீரான உணவை உண்பதன் மூலம் மற்றும் அதிக உப்பு மற்றும் கொழுப்பு உள்ள உணவுகளை தவிர்ப்பதன் மூலம்
- ஒழுங்காக உடற்பயிற்சி செய்வதன் மூலம்
- உங்கள் மன அழுத்த அளவை குறைப்பதன் மூலம்
- அளவுக்கதிகமாக மதுபானம் அருந்துவதை தவிர்ப்பதன் மூலம்
- புகைப்பிடித்தலை கைவிடுவதன் மூலம்



அதற்கான
அறிகுறிகள் யாவை?

ஞாபக மறதி நோய்க்கான அறிகுறிகள்
பின் வருமாறு:

- நினைவாற்றல் இழப்பு (மறதி) இது படிப்படியாக ஏற்பட்டு நாளாக நாளாக ஆக இந்நிலை மோசமடையும். முதலில் உடனடி மற்றும் குறுகிய கால நினைவிழத்தல் ஏற்படும்
- பிறருடன் பேசுவதில் சிரமம் ஏற்படும்
- நன்கு தெரிந்த முகங்களை அல்லது பொருட்களை அடையாளம் கண்டுணர்வதில் பிரச்சினைகள்
- பிரச்சினைகளுக்குத் தீர்வு காணும் திறன் மோசமடைதல், செய்யும் வேலை மேலும் ஒழுங்கற்று போகுதல்
- சட்டையில் பொத்தான் போகுதல், ஆடை அணிதல், சாப்பாட்டு வேளைகளில் பாத்திரங்களை பயன்படுத்துதல் போன்ற அன்றாட நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதில் பிரச்சினைகள்

கூடுதலாக, பின்வரும் நடத்தை மற்றும்
உளஇயல் சம்பந்தப்பட்ட அறிகுறிகளும்
ஏற்படக்கூடும்:

- மனச்சோர்வு
- மனக்கிளர்ச்சி
- பிரமை
- மனக்கவலை
- சித்தப்பிரமை
- தூக்கப் பிரச்சினைகள்

ஞாபகமறதி நோய்
எவ்வாறு
கண்டுபிடிக்கப்படுகிறது?

ஞாபக மறதி நோய்
இருப்பதற்கான
அறிகுறிகள் ஏதேனும்
தென்பட்டால் முதலில்
குடும்ப மருத்துவரின்
ஆலோசனையை நாட
வேண்டும். ஞாபக
மறதி நோய்
இருப்பதாக
சந்தேகித்தால்,
மருத்துவர்
பிரத்தியேக
கேள்விப்பட்டியலைப்
பயன்படுத்தி மேலும்
பரிசோதிப்பார்.
சிலரை மேலும் சில
சோதனைகளை
செய்வதற்காக
மனோத்தத்துவ
நிபுணர், அல்லது
மனநோய்
மருத்துவரிடம் அனுப்ப
நேரிடலாம்.

ஞாபக மறதி நோய்க்கான சாத்தியமான
காரணங்களை பல்வேறு பரிசோதனைகள்
நடத்தி கண்டுபிடிக்கலாம். மேலும் இந்த
அறிகுறிகளை ஏற்படுத்துவதற்கு வேறு
ஏதேனும் காரணங்கள் இருக்கிறதா என்பதும்
பரிசோதிக்கப்படலாம். இந்தப் பரிசோதனைகள்
பாதிக்கப்பட்ட நபர் மற்றும் அவருடைய குடும்ப
உறுப்பினர்கள் / பராமரிப்பாளர்களுடன் கலந்து
பேசியப் பிறகு மேற்கொள்ளப்படும். அவை
பின்வருமாறு:

- இரத்தப் பரிசோதனைகள் (உதா. இரத்த சர்க்கரை
அளவு, தைராய்டு செயல்பாடு பரிசோதனை, இரத்தத்தில்
வைட்டமின் B12 அளவு)
- நியூரோ இமேஜிங் எனப்படும் நரம்புகளை படம் பிடிக்கும்
பரிசோதனைகளான கணினி வழி உடலுறுப்புகளை
ஊடுகதிர் படமெடுத்தல் (CT ஸ்கேன்), அல்லது மூளையை
காந்த அதிர்வு அலைப் படமெடுத்தல் (MRI)

ஞாபக மறதி நோய் இருப்பது
கண்டுபிடிக்கப்பட்டதும், சிகிச்சையளிக்கும்
மருத்துவர் பின்வரும் மதிப்பீடுகளை
மேற்கொள்வார்:

- மனச்சோர்வு, மனக்கிளர்ச்சி, பிரமை, மனக்கவலை,
சித்தப்பிரமை, தூக்கப் பிரச்சினைகள் போன்ற அறிகுறிகள்
காணப்படுகிறதா என்று பாதிக்கப்பட்டவரிடம் அல்லது
அவருடைய குடும்ப உறுப்பினர்கள் / பராமரிப்பாளர்களிடம்
கேட்பது (இதற்கென பிரத்தியேகமாக வடிவமைக்கப்பட்ட
கேள்விப்பட்டியலை பயன்படுத்தி)
- பாதிக்கப்பட்ட நபரின் சுயப் பராமரிப்பு மற்றும் வீட்டில்
மற்றும் சமூகச் சூழலில் அவருடைய செயல்பாட்டின்
திறன் ஆகியவற்றை மதிப்பிடுதல்
- குடும்ப உறுப்பினர்கள் / பராமரிப்பாளர்களுடன்
பாதிக்கப்பட்டவருக்கு பராமரிப்பு அளிப்பதில் மற்றும்
நிதி விஷயங்களில் இருக்கக்கூடிய சாத்தியமான
சிரமங்கள் குறித்து கலந்தாலோசிப்பது. இதன் மூலம்
தேவைப்பட்டால், மருத்துவரால் குடும்ப உறுப்பினர்களை /
பராமரிப்பாளர்களை பொருத்தமான சமூக நிறுவனங்களை
அணுகி உதவிப் பெறச் செய்திட முடியும்.

ஞாபக மறதி நோயை
கட்டுப்படுத்துவது
எவ்வாறு?

வழக்கமாக ஞாபக
மறதி நோயை
கட்டுப்படுத்துவதில்
பின்வரும்
5 பண்புக்கூறுகள்
சம்பந்தப்பட்டுள்ளன:

1. மாற்றக் கூடிய காரணங்கள் மற்றும் ஆபத்துக் கூறுகளுக்கான சிகிச்சை

இதில் பின்வருவன அடங்கும்:

- அடையாளம் காணப்பட்ட மாற்றக்கூடிய காரணங்களுக்கு (எ.கா. ஹைப்போதைராடிஸம் நிலைக்கு சிகிச்சை, வைட்டமின் B12 பற்றாக்குறை இருக்கக்கூடிய நோயாளிகளுக்கு வைட்டமின் B12 நிரப்பு சிகிச்சை) சிகிச்சை.
- பக்கவாதம் ஏற்படுத்தக்கூடிய ஆபத்தானக் கூறுகள் அடையாளம் காணப்பட்டிருந்தால் அவற்றை குறைத்தல். (எ.கா. நீரிழிவு நோய், உயர்அழுத்தம், உயர் இரத்தக் கொலஸ்திரால் ஆகியவற்றுக்கான சிகிச்சை போன்றவை)
- பக்கவாதம் வராமல் தடுப்பதற்கு மருந்துகளைப் பயன்படுத்துதல் (எ.கா. ஆஸ்பிரின்)

2. ஞாபக மறதி நோய் மோசமடைவதை மெதுவடையச் செய்வதற்கான மருந்துகள்

தற்சமயம் இதற்கெனப் பரிந்துரைக்கப்பட்ட மருந்துகள் ஏதும் இல்லை. வைட்டமின் E சாப்பிட்டால் சிறிது பலன் ஏற்படலாம், ஆனால் அதிக அளவில் இதை உட்கொள்ள வேண்டும் அந்த அளவு உட்கொள்ளுவது எவ்வளவு பாதுகாப்பானது என்பது நிச்சயமாக தெரியாது.



3. அல்ஷெய்மெர் நோயின் புலனுணர்வு சார்ந்த அறிகுறிகளை மேம்படுத்துவதற்கான மருந்துகள்.

அல்ஷெய்மெர் நோய் உள்ளவர்களிடம் காணப்படும் புலனுணர்வு சார்ந்த அறிகுறிகளை மேம்படுத்த இம்மருந்துகள் உதவிடும்.:

- அசிடைல் கோலினெஸ்ட்டரேஸ் செயல்குறைப்பான் கள் (AChE) (இவை அசிடைல்கோலின் எனும் நொதிப்பொருள் முறிவை தடுத்திடும், இந்த நொதிப்பொருள் அல்ஷெய்மெர் நோய் உள்ளவர்களிடையே வழக்கத்தைக் காட்டிலும் குறைவான அளவு காணப்படும்) எ.கா. டோன்பெஸில் / Donepezil, ரிவாஸ்டிக்மைன் / Rivastigmine, கேலன்டமைன் / Galantamine
- N-மீதைல் D-ஆஸ்பர்டேட் (NMDA) எதிர்ச்செயலிகள் (இவை ஞாபக மறதி நோய் உள்ளவர்களிடையே மிக அதிக அளவில் காணப்படும் குளுடாமேட் எனும் வேதிப்பொருளால் உயிரணுக்கள் சேதமடைவதை தடுத்திடும்) எ.கா மெமான்டைன் / Memantine

பொதுவாக, இந்த மருந்துகள் அனைவராலும் ஏற்றுக்கொள்ளப்படக்கூடியவையே. இம்மருந்துகளால் ஏற்படக்கூடிய சாத்தியமான பக்க விளைவுகள்:

- AChE: குமட்டல், வாந்தி, வயிற்றுப்போக்கு மற்றும் பசியின்மை
- NMDA எதிர்ச்செயலிகள்: தலைச்சுற்றல், தலைவலி, சோர்வு, பிரமை மற்றும் குழப்பம்

தயவுசெய்து பின் வருவனவற்றை நினைவல் கொள்ளுங்கள்:

- இது அனைவருக்கும் ஏற்றதாக இல்லாமல் போகலாம்,
- அவை விலை அதிகமானவை
- அவை ஞாபக மறதி நோயை குணப்படுத்தாது
- அறிகுறிகள் ஓரளவு குணமடையலாம், அல்லது நிலைப்படலாம் ஆனால் இவை நோய் மேலும் மோசமடைவதை தடுக்காது.

4. ஞாபக மறதி நோயின் நடத்தை மற்றும் உளஇயல் அறிகுறிகளைக் சமாளித்தல் (BPSD)

வழக்கமாக நடத்தை சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகளே குடும்ப உறுப்பினர்கள் /பராமரிப்பாளர்களிடையே மன அழுத்தம் ஏற்பட முக்கிய காரணமாக இருக்கின்றன. BSPD நிலையை சமாளிப்பதற்கு மருந்துகள் இல்லாத சிகிச்சைமுறை (பலவழிகளில் திருத்தும் ஒழுங்குமுறைக் குழு சம்பந்தப்பட்ட) மற்றும் மருந்துகள் ஆகிய இரண்டும் பயன்படுத்தப்படும்.

மருந்து இல்லாத நடவடிக்கைகளில் பின்வருவன அடங்கும்:

- பாதுகாப்பான மற்றும் நட்பான சூழலை ஏற்படுத்தித்தர சுற்றுச்சூழலை மாற்றியமைத்தல்
- கட்டமைக்கப்பெற்ற நடவடிக்கை திட்டங்கள் மற்றும் மறுவாழ்வு சிகிச்சை
- சமூகத் தொடர்பு/ எதிர்செயலாற்றல்
- உளஇயல் சிகிச்சை
- மற்றவை

BPSD மருந்து நடவடிக்கைகளில் பின்வருவன அடங்கும்:

- மனச்சோர்வு - எதிர்ப்பு மருந்து
- மனநோய் - எதிர்ப்பு மருந்து
- மற்றவை

பாதிக்கப்பட்ட நபரின் BPSD நிலையை சமாளிக்க அவருக்கு மருந்து வழங்குவது குறித்து மேற்கொள்ளப்பட்ட எந்த ஒரு முடிவுப் பற்றியும் குடும்ப உறுப்பினர்/பராமரிப்பாளரிடம் சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவரால் கலந்தாலோசிக்கப்படும்.

BPSD - யால் பாதிக்கப்பட்ட ஒருவருக்கு முதலில் மருந்து இல்லாத சிகிச்சை முறையையே பொதுவாக பின்பற்ற வேண்டும். மருந்து பயன்படுத்தி சிகிச்சை அளித்தால் BPSD - யால் பாதிக்கப்பட்டவரின் நடத்தையை மறைக்கும் அல்லது அடக்கும் பக்க விளைவுகள் தோன்றக்கூடும். அதானல் ஞாபக மறதி நோயால் பாதிக்கப்பட்டவரால் தனது தேவைகளை கூற முடியாது போகக்கூடும்.

5. பராமரிப்பாளர்களுக்கு சமூக ஆதரவு மற்றும் ஆதரவு

ஞாபக மறதி நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் மற்றும் அவருடைய குடும்ப உறுப்பினர்கள் / பராமரிப்பாளர்கள் ஆகிய இருவருக்குமே ஆதரவு அளிப்பது மிகவும் முக்கியமாகும். ஏனெனில் அப்போதுதான் அவர்களால் சிறப்பான ஆதரவை பாதிக்கப்பட்டவருக்கு வழங்க முடியும். இந்த ஆதரவு சேவைகளில் பின்வருவன அடங்கும்:

- ஞாபக மறதி நோய் மற்றும் பராமரிப்பாளர் திறன்கள் குறித்த கல்வி
- தனிநபர் மற்றும் குடும்ப ஆலோசனை
- சீரான இடைவெளிகளில் தொடர்ந்து பராமரிப்பாளர்களுக்கான ஆதரவுக் குழுக் கூட்டங்கள்
- பாதிக்கப்பட்ட நபரின் அறிகுறிகளின் தன்மை மாறும்போது மற்றும் நெருக்கடியான நேரத்தில் உதவும் மற்றும் ஆதரவளிக்கும் உடல்நலப் வல்லுநர்கள் மற்றும் ஆலோசகர்களுடன் சந்திப்புகள்
- பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு நோவிலிருந்து தீர்வு
- இணையவழி கற்றல், இணையத்தில் கலந்தாலோசனை, மற்றும் பல.

சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவர் / உடல்நல பராமரிப்பு வல்லுநர் குடும்ப உறுப்பினர்களை / பராமரிப்பாளர்களை பல்வேறு பராமரிப்புத் தேவைகளை பூர்த்தி செய்வதற்கு சமூக ஆதாரங்களுக்கு செல்லுமாறு பரிந்துரைக்கக்கூடும். அத்தகைய சமூக ஆதார உதாரணங்களில் பின்வருவன அடங்கும்:

- வாகனங்களில் உணவு கொண்டு வந்து கொடுக்கும் சேவை
- வீட்டு தாதி சேவை
- வீட்டு மருத்துவ சேவை
- ஞாபக மறதி நோய் பகல் நேர பராமரிப்பு சேவை
- மற்றவை

சமூக ஆதாரங்கள் குறித்து தெரிந்துகொள்ள தயவுசெய்து பிற்சேர்க்கையில் உள்ள பட்டியலைப் பார்க்கவும்.

கருத்தில்
கொள்ளவேண்டிய
வேறு விஷயங்கள்
இருக்கின்றன வா?

1. வாகனமோட்டுதல்

வாகனமோட்டுவது தனிமனித தற்சார்புத் தன்மை, சுதந்திரம் மற்றும் இயங்கும்தன்மையை பிரதிநிதிக்கிறது. இருப்பினும் வாகனமோட்டுவது பாதிக்கப்பட்டவரது மற்றும் பொதுமக்களின் பாதுகாப்புக்கு ஊறு விளைவிக்குமானால், சிகிச்சையளிக்கும் மருத்துவர் பாதிக்கப்பட்டவர் வாகனமோட்டுவதை நிறுத்துவதற்கு குடும்ப உறுப்பினர்கள் / பராமரிப்பாளர்கள் ஆகியோரின் உதவியை நாடுவார்.

2. கட்டுப்பாடுகள்

பாதிக்கப்பட்டவரால் அவருக்கோ, மற்றவர்களுக்கோ ஆபத்து ஏற்படுவதற்காக வாய்ப்புகள் இருப்பதாக மதிப்பிடப்பட்டால், பாதிக்கப்பட்டவரின் நடமாட்டத்தை தடுக்கவோ, அல்லது கட்டுப்படுத்தவோ சில வேளைகளில் அவருக்கு கட்டுப்பாடுகள் (சுற்றுச்சூழல் சார்ந்த, உடல் சார்ந்த மற்றும் பல) விதிக்கப்படலாம். இத்தகைய கட்டுப்பாடுகள் கடைசிக் கட்டத்தில் மட்டுமே பயன்படுத்தப்பட வேண்டும் மேலும் இத்தடைகள் தற்காலிகமாக மட்டுமே விதிக்கப்பட வேண்டும். கட்டுப்பாடுகளை முடிந்த வரை விரைவாக விலக்கிக் கொள்ளவேண்டும் மற்றும் இவற்றை அளவுக்கதிகமாக பயன்படுத்துவதையும் தவிர்க்க வேண்டும்.

கட்டுப்பாடுகளை விதிப்பதால் ஆபத்துகள் ஏற்படலாம். அவை பின் வருமாறு:

- நேரடி தீங்கு மற்றும் காயம்
- தற்சார்புத் தன்மை இழத்தல்
- சுதந்திரம் பறிபோகுதல், இதனால் நம்பிக்கை மற்றும் சுய மதிப்பை இழத்தல்

3. தனியாக வாழ்தல்

ஞாபக மறதி நோய் இருப்பதாக கண்டுபிடிக்கப்பட்ட பலரும் தொடர்ந்து தனியாக வாழ்வதை வற்புறுத்துவார்கள். இதனால் அவர்களுடைய பாதுகாப்பும் நலனும் பாதிக்கப்படுவதோடு அவர் மற்றவர்களால் மோசமாக நடத்தப்படலாம், ஏமாற்றப்படலாம் மற்றும் அவர்களை தங்களுடைய சுயநலத்துக்கு பயன்படுத்திக் கொள்ளலாம்.

ஞாபக மறதி நோயால் பாதிக்கப்பட்டவரால் தனியாக வாழ முடியுமா என்பதை சிகிச்சை அளிக்கும் மருத்துவரும் அவரது குழுவும் மதிப்பிட்டுக் கூறுவார்கள்.



Annex: Community resources for people with Dementia

附录:为失智症患者提供的社区服务组织资源

Lampiran:
Sumber-sumber
bantuan
daripada
masyarakat
untuk mereka
yang
menghidapi
Demensia

பிற்சேர்க்கை:
ஞாபக மறதி
நோயுள்ளவர்களுக்கான
சமூக உதவி
வாய்ப்புகள்

These centres provide care for people with dementia during the day. There are facilities for occupational and physiotherapy as well as opportunities for social interaction.

DEMENTIA DAY CARE CENTRES*

ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

New Horizon Centre (*Bukit Batok*)
511 #01-211 Bukit Batok Street 52, Singapore 650511
TEL: 6565 9958

ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

New Horizon Centre (*Jurong Point*)
1 Jurong West Central 2, #04-04 Jurong Point Shopping Centre,
Singapore 648886
TEL: 6790 1650

ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

New Horizon Centre (*Tampines*)
Blk 362 Tampines St 34 #01-377, Singapore 520362
TEL: 6786 5373

ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

New Horizon Centre (*Toa Payoh*)
157 #01-1195 Lor 1 Toa Payoh, Singapore 310157
TEL: 6353 8734

APEX HARMONY LODGE

10 Pasir Ris Walk, Singapore 518240
TEL: 6585 2265

SASCO DAY ACTIVITY CENTRE

30 #01-316 Telok Blangah Rise, Singapore 090030
TEL: 6276 8713

SUNLOVE (DEMENTIA DAYCARE CENTRE)

70 Buangkok View, Singapore 534190
TEL: 6386 9312

YONG-EN CARE CENTRE

335A, #03-57 Smith Street, Singapore 051335
TEL: 6225 1002

HOPE DEMENTIA DAYCARE CENTRE

9, Upper Changi Road North, Singapore 507706
TEL: 6546 5678

SUNSHINE WELFARE ACTION MISSION (SWAMI) HOME

5 Sembawang Walk, Singapore 757717
TEL: 6510 8443

THONG TECK HOME FOR SENIOR CITIZENS (DAY REHABILITATION CENTRE / HNS)

91 Geylang East Avenue 2, Singapore 389759
TEL: 6846 0069

THE SALVATION ARMY BEDOK MULTISERVICE CENTRE FOR THE ELDERLY

Blk 121 #01-163 Bedok North Road, Singapore 460121
TEL: 6445 1630

*Charges may apply. Please call to check.

These homes provide residential and nursing care for people with dementia.

These groups provide support for the caregivers which may be in the form of regular meetings, talks and training sessions.

These centres provide courses and training workshops for those who take care of people with dementia.

NURSING HOMES WITH DEMENTIA FACILITIES

APEX HARMONY LODGE

10 Pasir Ris Walk, Singapore 518240
TEL: 6585 2265

LIONS HOME FOR THE ELDERLY

41 Toa Payoh Rise, Singapore 298101
TEL: 6252 9900

THE SALVATION ARMY, PEACEHAVEN NURSING HOME

9 Upper Changi Road North, Singapore 507706
TEL: 6546 5678

SUNSHINE WELFARE ACTION MISSION (SWAMI) HOME

5 Sembawang Walk, Singapore 757717
TEL: 6510 8443

CARERS SUPPORT GROUPS

ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

New Horizon Centre
(Bukit Batok, Jurong Point, Tampines, Toa Payoh)
Caregiver Support Centre (Bukit Timah, Tiong Bahru)
(Support Groups in English and Mandarin and Malay)
TEL: 6377 0700

O'JOY CARE SERVICES

(Support Group in English and Mandarin)
Blk 5 Upper Boon Keng Road #02-10,
Singapore 380005
TEL: 6749 0190 FAX: 6742 1909

TRAINING FOR FAMILY / MEMBERS AND CAREGIVERS

ALZHEIMER'S DISEASE ASSOCIATION

Caregiver Support Centre
204 Bukit Timah Road Boon Liew Building #04-00,
Singapore 229863
TEL: 6377 0700

TSAO FOUNDATION SINGAPORE

Hua Mei Training Academy
298 Tiong Bahru Road #15-01/06 Central Plaza,
Singapore 168730
TEL: 6593 9555 FAX: 6593 9556

