جامعة حماة

كلية التمريض

برنامج درجة البكالوريوس

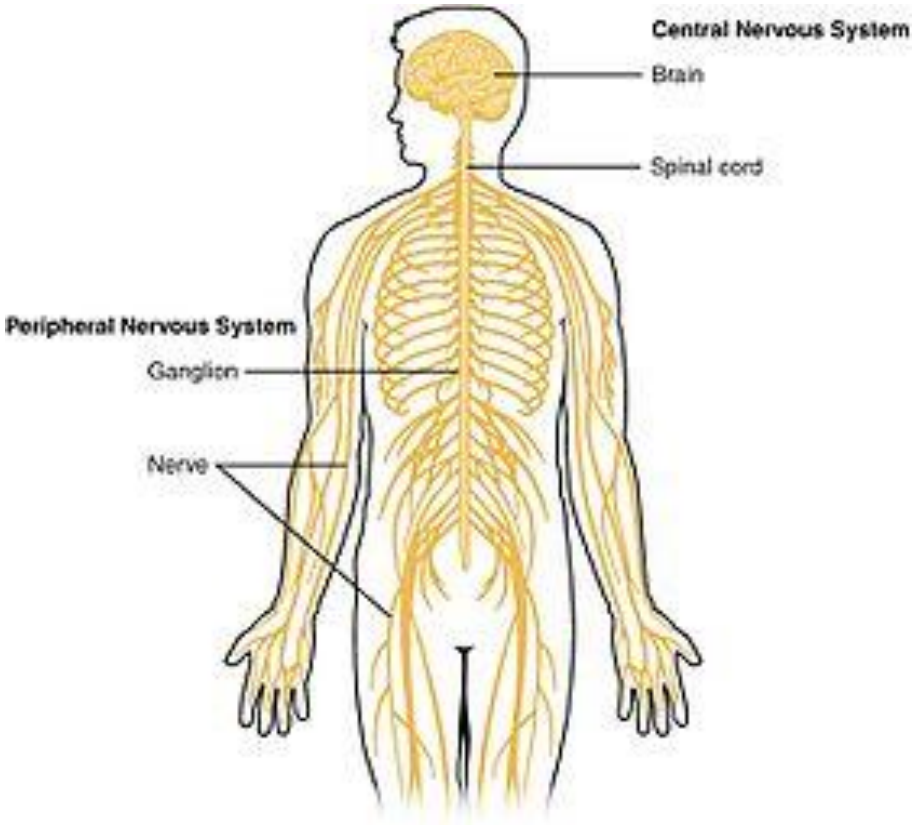
الفصل الدراسي الأول 2018 - 2019

مقرر تمريض المسنين

السنة الثالثة

المحاضرة السابعة

الجهاز العصبي و التغيرات التي تتطرأ عليه مع التقدم بالعمر



الجهاز العصبي

الجهاز العصبي :

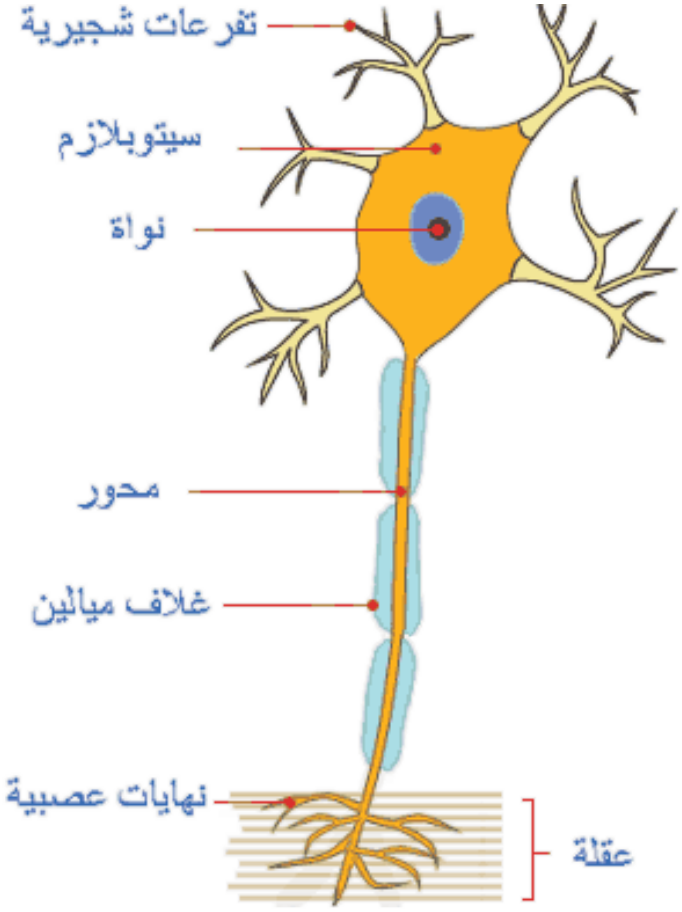
هو الجهاز المسيطر على كل أجهزة الجسم الإرادية واللاإرادية لتلبية حاجات الفرد من البيئة الداخلية والخارجية .

وهو عبارة عن منظومة من الخلايا العصبية تستقبل المثيرات الداخلية والخارجية وتوصلها للمخ ثم ترسل الأوامر للاستجابة لهذه المثيرات .

الخلية العصبية :

يتكون الجهاز العصبي من نوعين من الخلايا :

1 – االعصبونات:



- هي الخلايا الأساسية في الجهاز العصبي .
- يحتوي جسم الإنسان على 10000مليون نورون .
- تتميز هذه الخلايا :
  - بزوائد طويلة في نهايتها .
  - بقدرتها على توصيل السيالات العصبية .

2 – االخلايا الدبقية :

عبارة عن خلايا داعمة للجهاز العصبي تعمل على مساندة الجهاز العصبي وإمداده بالغذاء .

- تتجمع المحاور العصبية (النورونات) ،والألياف العصبية (النوروجيليا) لتكون :
  - المسارات العصبية إذا كانت داخل المخ والحبل الشوكي .
  - الأعصاب إذا خرجت متجهة لبقية أجزاء الجسم .

وظيفة الأعصاب :

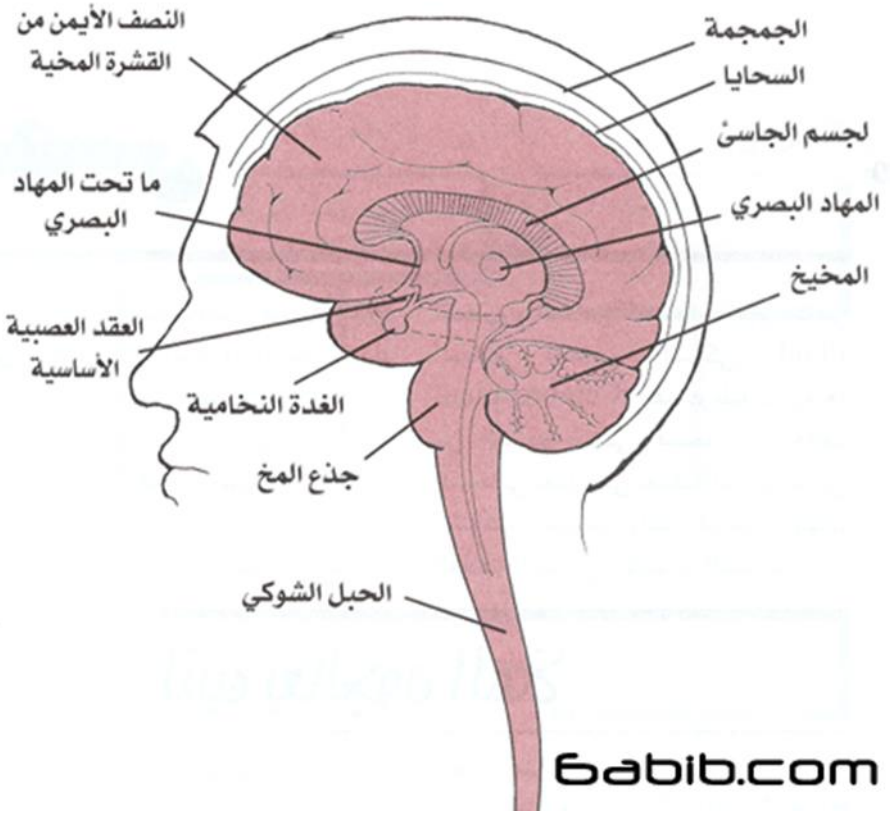
- تستقبل المثيرات الحسية الخارجية وتنقلها إلى المخ والحبل الشوكي .
- ترسل الأوامر العصبية الحركية من الجهاز العصبي المركزي إلى العضلات والأعضاء .

تشريح الجهاز العصبي :

ينقسم الجهاز العصبي وظيفيا إلى قسمين :

1- الجهاز العصبي المركزي
2- الجهاز العصبي المستقل .المحيطي

الجهاز العصبي المركزي :يتكون من :



1 - المخ .

2 - النخاع الشوكي.

3 - اتصالات عصبية أخرى

مكونات الجهاز العصبي المركزي :

المخ والنخاع الشوكي محاطان بثلاثة أنواع من الأغشية :

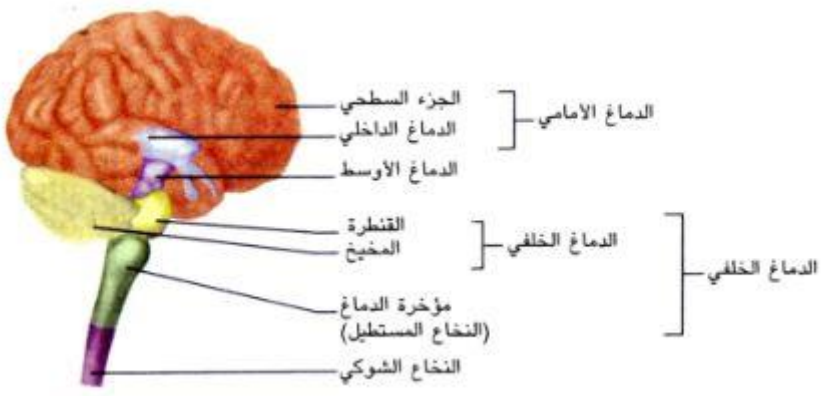
- الأم الحنون : وهو غشاء رقيق يغلف السطح الحارجي للمخ والمخيخ .

- الأم العنكبوتية : وهي تبطن الأم الجافية

- الأم الجافية : وهي سميكة ومتينة تبطن عظام الجمجمة مباشرة .

ويملأ الحيز بين الأم الحنون والأم العنكبوتية السائل المخي الشوكي وهو سائل رقيق وظيفته حفظ المخ والحبل الشوكي عن طريق امتصاص الصدمات .

المخ :



المخ ويتكون من جزئين :

القشرة المخية : وتتكون من مادة رمادية ،تكثر فيها التلافيف عند الإنسان .

اللب : ويتكون من مادة بيضاء تشمل أليافا مرسلة ومستقبلة .

وللمخ ثلاثة أجزاء رئيسية :

1– مقدم المخ

2 – المخ المتوسط

3 – مؤخر المخ

مقدم المخ :

- وهو أكبر أجزاء المخ .

- يتكون من نصفي كرة ،تتحكمان في معظم أنشطة الإنسان الجسمية والعقلية ،وكل جزء يتحكم في النصف المعاكس من جسم الإنسان .

- تسمى مناطق المخ حسب المنطقة التي تغطيها من الجمجمة :

الفص الجبهي : وهو مركز العمليات العقلية العليا ،كالتفكير والتخطيط ،والتفاعلات الاجتماعية ،والأحاسيس والعواطف .

الفص الجداري : مركز الإحساسات الجلدية .

الفص القفوي : مركز الإبصار .

الفص الصدغي : مركز السمع .

منطقة الترابط :هي منطقة تجمع بين جوانب من الفصين الصدغيين والقفويين والجداريين وهي مركز الذاكرة بأنواعها المختلفة .

- وهذا المركز قد يسود في الجزء الأيسر فقط ،أو الأيمن فقط من المخ ،لكن سيادته في الجزء الأيمن لا تبلغ مستوى سيادة الجزء الأيسر .

المخ المتوسط :

المخ المتوسط :

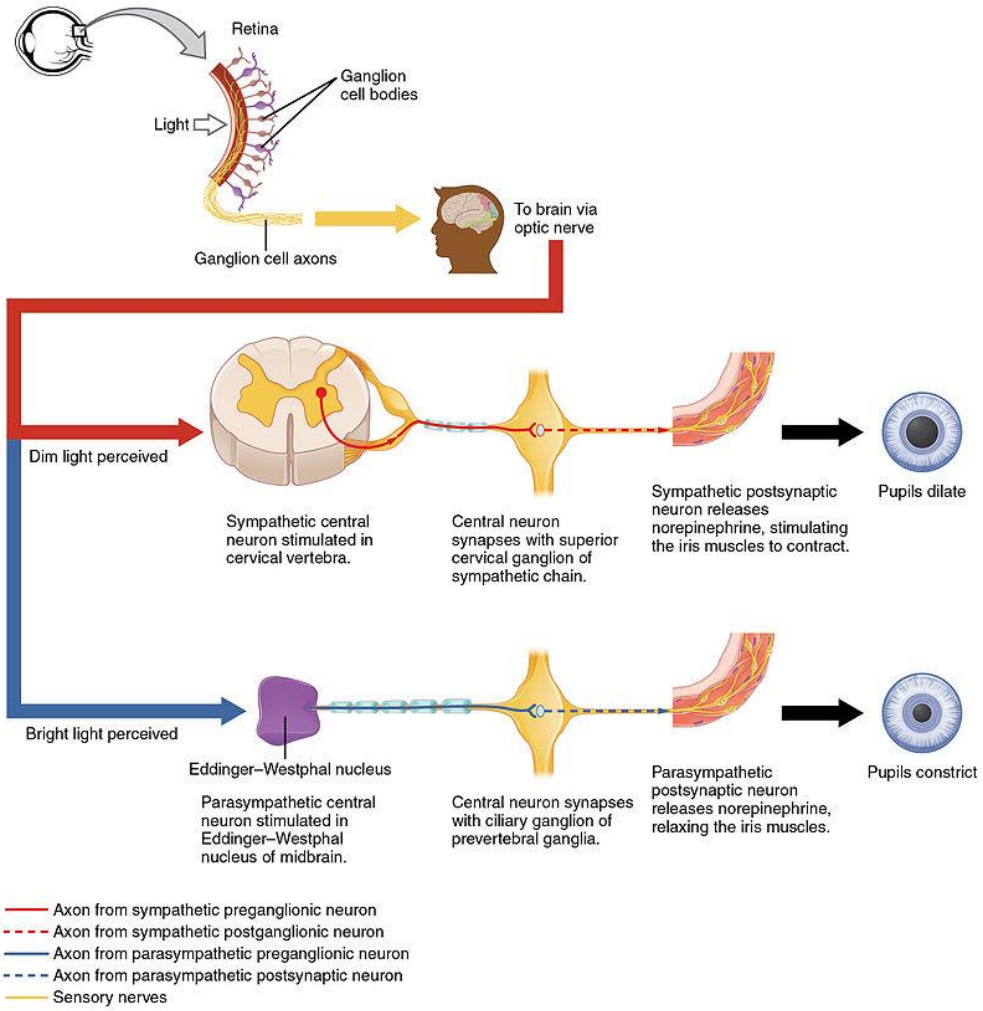
- يقع بين مقدم المخ ومؤخر المخ ،وفوق القنطرة وتحت الهيبوثلاموس .
- هو عمود قصير طوله 2 سم .
- يشمل كل المحاور العصبية الصاعدة والنازلة في المخ .
- يربط بين المخ والمخيخ والحبل الشوكي والقنطرة .
- يشمل المراكز التوأمية الأربعة :
  - الجزءان العلويان : مركزان ثانويان للإبصار .
  - الجزءان السفليان : مركزان للسمع .

المخيخ :

- يقع أسفل الجزء المؤخر من المخ .
- له قسمان أيمن وأيسر ،يربطهما الجسم الدوري .
- يرتبط بمراكز الحركة في المخ عن طريق المخ المتوسط ،ويرتبط بالحبل الشوكي ، وبالقنوات الهلالية .
- يعتبر مسؤولا عن :
- حركات الجسم الإرادية .
- توازن الجسم .

النخاع الشوكي :

- يوجد النخاع الشوكي داخل فقرات العمود الفقري على شكل أسطوانة .
- المادة السنجابية (الرمادية) المكونة للخلايا العصبية تكون موجودة في الداخل ،والمادة البيضاء تكون في الخارج .
- للحبل الشوكي وظيفتان :
  - محطة لنقل السيالات العصبية من أعضاء الحس للمخ ،والأوامرمن المخ لأعضاء الاستجابة .
  - مركز للأفعال المنعكسة .



مخطط ترسيمي يوضح الفعل الانعكاسي لحدقة العين

أهم الأعصاب التي يتكون منها الجهاز العصبي الطرفي :

1 - الأعصاب القحفية أو الدماغية أو الجمجمية ، وهي عبارة عن 12 زوج من الأعصاب تخرج من جذع المخ ، ولكل عصب وظيفته :

العصب الأول : الشمي : يصل الغشاء الحسي للأنف بالبصيلة الشمية أسفل المخ ،وعلى الرغم من كونه ضعيفا عند الإنسان إلا أنه يؤثر على العواطف .

العصب الثاني : العصب البصري : يصل مباشرة بين شبكية العين والفص المؤخري في المخ .

العصب الثالث (المحرك العيني) ،والعصب الرابع (البكري) ،والعصب السادس (المبعد العيني) و هو مسؤل عن تنسق حركة العضلات الست المسؤولة عن حركة مقدمة العينين .

العصب الخامس : الثلاثي التوائم ، وهو مختلط بين الحس والحركة ، فهو مسؤول عن حركة المضغ ، ومسؤول عن إحساسات الوجه .

العصب السابع : الوجهي ، وهو عصب مختلط أيضا بين الحس والحركة ،فيستقبل إحساسات الذوق من الثلثين الأماميين من اللسان ، ويكون مسؤولا عن حركات الفم وجفنا العينين ،والابتسام والتقطيب .

العصب الثامن : وهو يتكون من عصبين متميزين ،العصب القوقعي المختص بالسمع ،وعصب الدهليز المختص بالتوازن .

العصب التاسع :اللساني البلعومي : وهو مسؤول عن الإحساس بالذوق من الجزء الخلفي من اللسان ، وعن عملية البلع .

العصب العاشر : العصب المبهم أو الحائر ،هو المسؤول عن التنظيم الذاتي للجهاز التنفسي والجهاز الدوراني ، والجهاز المعدي والمعوي ،ويغذي الحبال الصوتية ، ويختص ببعض مراحل عملية الابتلاع .

العصب الحادي عشر : العصب الشوكي وهو عصب حركي تنتهي فروعه عند العضلات التي تمكننا من هز رؤوسنا وأكتافنا .

العصب الثاني عشر : تحت اللساني وهو الذي يصل إلى عضلات اللسان .

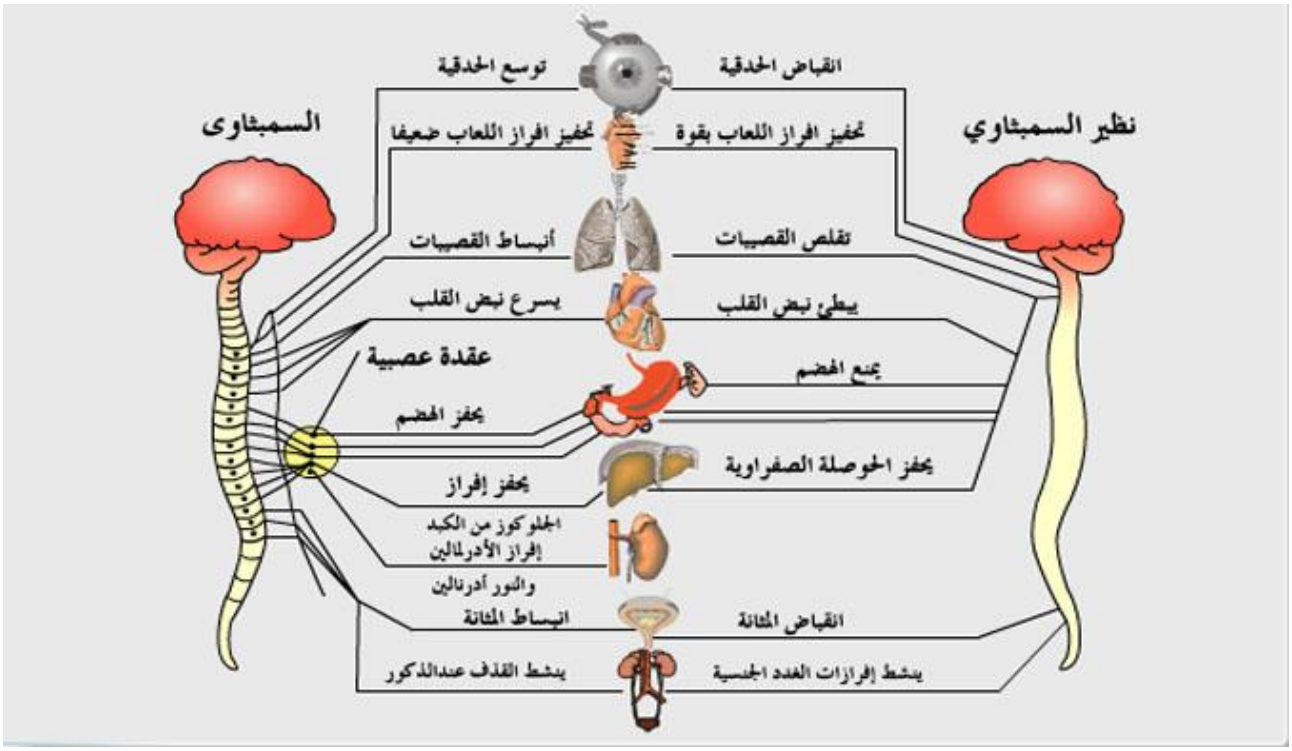
2 – الإعصاب النخاعية الشوكية : عبارة عن 31 زوج تخرج من فقرات الحبل الشوكي والعمود الفقري ، ويتصل كل عصب بالحبل الشوكي بجذرين : أمامي محرك ، وخلفي حسي ..

3 – الأعصاب الذاتية واللاإرادية أو المستقلة : خاصة بالجهاز العصبي المستقل الذي يتكون من قسمين :

أ – الودي

ب – نظير ودي .

الجهازالعصبي الذاتي (التلقائي)



مخطط يوضح وظائف الجملة العصبية الذاتية بقسميها

هو جزء من الجهاز العصبي الطرفي ويعمل بطريقة تلقائية .

- يتصل بالجهاز العصبي المركزي عن طريق العصب المخي العاشر وأعصاب موصلة بالحبل الشوكي .
- يتحكم بعمليات الجسم اللاإرادية كتحكمه في القلب ، وعمليات التنفس والهضم ، وإفرازات الغدد..
- يقسم الجهاز العصبي التلقائي إلى : الودي ،النظير ودي

الودي :

- هو عبارة عن حبل يمتد على نواحي العمود الفقري فيه عقد ، وهو يرتبط بالحبل الشوكي وبأعضاء الجسم المختلفة عن طريق ألياف عصبية تخرج من تلك العقد .
- يعمل على زيادة نشاط الكائن الحي ويجعله في حالة من التوتر : بزيادة نبضات القلب ، وتقلص العضلات ،وضيق حدقة العين ،وانتصاب الشعر ،وشل عملية الهضم ،وإرخاء العضلات القابضة .

النظير ودي :

- وهو ينشأ من المخ المتوسط والنخاع المستطيل ومن الأعصاب الأمامية العجزية .
- ووظيفته تهدئة ما يقوم الجهاز الودي بتنشيطه .

- والحالة المثلى هي أن يكون الجهازين متوازنين في الجسم .
- الذي يتحكم في الجهاز التلقائي هو الهيبوثلاموس

في ما يلي أكثر الأمراض العصبية المترافقة مع التقدم بالعمر:

مرض الزهايمر Alzheimer Disease

مرض ألزهايمر هو أكثر أنواع العته شيوعا، وهو يصيب بصفة أساسية من تجاوزوا سن الخامسة والستين وتتزايد المخاطر مع التقدم في العمر يؤدي إلى فقدان الذاكرة، وخلل بالتفكير، وتغيير بالشخصية

الأسباب:

يحدث الزهايمر نتيجة مزيج من موت خلايا المخ ونفاد الناقل العصبي ״الأسيتيل كولين״ ومن الأسباب الهامة لموت الخلية البروتين المسمى ״بيتا أميلويد״. فعندما لا يتم تصنيع هذا البروتين بشكل صحيح بواسطة خلايا المخ، تتلف الخلايا ، وبخاصة في مناطق حساسة من المخ للذاكرة والتفكير. هناك بروتينات أخرى كثيرة يتم تصنيعها داخل خلايا المخ (تسمى بريسينيلينات) أو تنتقل إلى المخ من أماكن أخرى بالجسم (ومن بينها بروتين يسمى أبوليبي بروتين E4)، قد يزيد أيضا من خطر الإصابة بمرض ألزهايمر

الأعراض:

فقدان الذاكرة المطرد يعد علامة أساسية لمرض ألزهايمر وفي البداية يكون الخلل في الذاكرة قصيرة الأجل (القريبة)

1. كثر النسيان

2. ضعف في التعامل الاجتماعي وأداء الأعمال

3. وتصبح القدرات المعرفية وهي قدرات ״التفكير״ العالية مثل التحليل المنطقي، واتخاذ القرارات أو إصدار الأحكام- أسوأ بشكل مطرد

4. ضعف الحكم على الأشياء قد يؤدي إلى إصابات غير مقصودة.

5. قد يعجز المصابون بمرض ألزهايمر عن تتبع الوقت

6. وبعدها يصبح فقدان التمييز أكثر وضوحا فيمتد إلى الأماكن وإلى الناس

7. لا يتمكنون في نهاية الأمر من التعرف على أفراد أسرتهم، بل ولا حتى على أنفسهم إذا رأوا صورتهم في المرأة. وبمرور الزمن، ينسى المصاب بمرض ألزهايمر كيفية أداء المهارات الأساسية مثل ارتداء الملابس أو تناول الطعام

8. والاكتئاب أمر شائع

9. ومع مرور الوقت يصبحون عدوانيين بشكل لا تفسير له، ويقاومون من يرعاهم، ويرفضون التخلي عن الأنشطة غير الآمنة، ويصرخون بسباب فاحش، ويظهرون سلوكا جنسيا غير لائق، يتبولون في أماكن غير مناسبة، وما إلى ذلك. ولدى بعض الناس، تصبح الأعراض أسوأ قرب نهاية اليوم وهي حالة تسمى ״حالة الغروب״.

العلاج

ولعلاج مرض ألزهايمر عدة وجوه، تتراوح بين إجراءات خاصة بأسلوب الحياة وبين العقاقير. هناك أدوية عديدة (״التاكرين״ و״الدونبزيل״ أول دوائين ظهرا لعلاجه). تعمل على زيادة مقدار الناقل العصبي الأسيتيل كولين وقد تكون مفيدة مؤقتا في تحسين القدرة على التفكير والذاكرة.

ولقد اكتشفت الدراسات أن الإستروجين (الذي يعطى أثناء العلاج الهرموني التعويضي) ، و أن الجرعات العالية من فيتامين د ، والعلاج العشبي ״الجنكة״ قد يبطئ تطور مرض ألزهايمر

تحفيز المصابين بمرض ألزهايمر لكي يظلوا نشطين، وهو ما يساعد على تراجع التدهور العقلي. ويشتمل هذا على المشاركة في التمرينات الذهنية والبدنية المنتظمة، والتفاعل

اجتماعيا ، والتأكد من التغذية السليمة للمريض للحيلولة دون فقدانه الوزن. ووضع برنامج يومي منتظم وسط بيئة مألوفة قد يساعد على تأجيل التدهور المعرفي

ضعف الإدراك الخفيف

هو حالة يعاني فيها المريض من اضطراب في الذاكرة، أو اللغة، أو أي وظيفة عقلية أخرى؛ ويكون هذا الضعف شديداً بدرجة كافية لأن يلاحظها الغير ولأن تظهر بالفحوصات، ولكنها ليست خطيرة بحيث تؤثر على الحياة اليومية

الأشخاص المصابين بضعف الإدراك الخفيف لديهم خطورة عالية لحدوث مرض ألزهايمر خلال سنوات قليلة تالية، خاصة عندما تكون المشكلة الرئيسة لديهم هي الذاكرة.ليس كل شخص تم تشخيصه بضعف الإدراك الخفيف سيصاب بالضرورة مرض ألزهايمر.

الخرف الوعائي

يعتبر الخرف الوعائي بشكل واسع النمط الثاني الأكثر شيوعاً من أنماط الخرف

يحدث الخرف الوعائي عندما يقل جريان الدم إلى أجزاء من الدماغ، ويؤدي إلى حرمان الخلايا من الغذاء والأوكسيجين وحدوث أذية في هذه الخلايا

ويحدث هذا في حالات :

1. سكتة دماغية كبيرة
2. سكتات دماغية صغيرة

3. احتشاءات

الأعراض

تتنوع أعراض الخرف الوعائي حسب مناطق الدماغ المعينة المحرومة من التروية الدموية وأهم الأعراض :

A. اضطراب بالذاكرة قد يكون، أو لا يكون، عرضاً مسيطراً حسب تأثر مناطق الدماغ المسؤولة عن الذاكرة.

B. خلط ذهني، يمكن أن يزداد سوءاً خلال الليل.

C. انخفاض القدرة على ممارسة النشاطات اليومية

D. الأعراض الفيزيائية المصاحبة للسكتة كالشلل المفاجئ، وصعوبة الكلام،

E. التخليط والهياج

F. المشية المضطربة

G. انفلات المصرات البولية والشرجية

H. تعدد بيلات , إلحاح بولي , سلس بولي

I. ضعف في الانتباه والتركيز

J. صعوبة تسلسل الأفكار

K. ضعف في تنظيم الأفكار والأعمال

L. التجول الليلي

M. الكآبة

N. ضعف في الذراع أو الساق

O. اضطرابات في اللغة

علاج الخرف الوعائي

بما أن الخرف الوعائي قريب من أمراض القلب والأوعية الدموية، فإن العديد من الخبراء يعتبرونها أكثر الأشكال قابلية للعلاج ويجب البدء بمراقبة ضغط الدم، والوزن، وسكر الدم، والكولسترول

وتجنب التدخين والإفراط في تناول الكحول، وعلاج أمراض القلب والأوعية

عوامل الخطورة risk factors

1. العمر
2. سوابق سكتة دماغية
3. تصلب الشرايين
4. ارتفاع ضغط الدم
5. الداء السكري
6. ارتفاع الكولسترول
7. قصة عائلية لإصابة بأمراض قلبية .
8. اضطرابات نظم القلب
9. أمراض الشرايين في مناطق أخرى من الجسم
10. البدانة
11. التدخين

للوقاية من الإصابة بالخرف الوعائي يجب تعديل عوامل الخطورة التالية

- المحافظة على مستويات طبيعية للضغط الدموي فقد أظهرت دراسة أن خطورة الإصابة بالخرف الوعائي انخفضت إلى النصف في الأشخاص الذين تم ضبط مستوى ضغط الدم لديهم .

2- المحافظة على مستويات كولسترول طبيعية : الأدوية الخافضة للشحوم تنقص من خطورة الإصابة بالخرف الوعائي

3- ضبط سكر الدم : الوقاية من الإصابة بالداء السكري عن طريق الحمية وممارسة التمارين الرياضية تنقص من خطورة الإصابة بالخرف الوعائي ,

4- الإقلاع عن التدخين : من الضروري الإقلاع عن التدخين للمحافظة على صحة الأوعية وبالتالي منع الإصابة بالخرف الوعائي

الخرف المختلَط

هو حالة يحدث فيها مرض ألزهايمر والخرف الوعائي في نفس الوقت. ويعتقد العديد من الخبراء أن الخرف المختلط يحدث بشكل أكبر من السابق، وأصبح أكثر شيوعاً في الأعمار المتقدمة. وهذا الاعتقاد قائم على أساس تشريح أدمغة الجثث الذي أظهر أن 45% من الناس الذين لديهم خرف كان لديهم علامات تشير إلى وجود كلاً من مرض ألزهايمر ومرض الخرف الوعائي.

الأعراض

تتبع الأعراض نمطاً مشابهاً لخرف ألزهايمر، أو الخرف الوعائي، أو خليطاً من الاثنين.

يوصي بعض الخبراء بالاشتباه بالخرف المختلط عندما يكون لدى الشخص دليل على مزيج من مرض قلبي وعائي وأعراض خرف تتدهور بشكل بطيء.

العلاج

كما هو الحال في الخرف الوعائي، يلعب الانتباه الدائم لعوامل الخطورة وعموم الصحة القلبية الوعائية دوراً هاماً في الوقاية من الخرف الوعائي. وقد تساعد هذه الإجراءات في تأخير أو الوقاية من تقدم الأعراض لدى المسنين

الخرف المترافق مع أجسام ليوي

يتميز الخرف المترافق مع أجسام لوي بترسبات غير طبيعية لبروتين يسمى ألفا ساينوكلين alpha-synuclein الذي يتكوّن داخل الخلايا العصبية الدماغية ويعتر سبب الشلل الرعاشي وقد أطلق على هذه الترسبات "أجسام لوي" اسم العالم الذي وصفها لأول مرة. وقد وجدت أجسام لوي في عدة أمراض دماغية منها الخرف المترافق مع أجسام لوي، ومرض باركنسون، وبعض حالات مرض ألزهايمر.

أعراض الخرف المترافق مع أجسام لوي

1. اضطراب في الذاكرة، وضعف الحكم على الأمور، وخلط ذهني، مع وجود أعراض ضعف الإدراك المتراكبة مع مرض ألزهايمر.

2. نعاس نهاري مفرط.

3. هلوسات بصرية.

4. قد تتحسن أعراض ضعف الإدراك ومستوى الانتباه أو تسوء (تتأرجح) خلال اليوم الواحد أو من يوم إلى آخر.

5. أعراض حركية تتضمن الصلابة، والمشية المتثاقلة، والارتعاش، وانعدام تعبيرات الوجه، واضطراب التوازن، والسقوط على الأرض.

6. في 50% من الحالات، يترافق الخرف المترافق مع أجسام لوي مع حالة تسمى اضطراب مرحلة نوم حركة العين السريعة

علاج الخرف المترافق مع أجسام لوي

لا يوجد علاج خاص مرخص حالياً , والدراسات الجينية تتطورلتثبيط الجينات المسؤلة عن انتاجه او تقليل نشاطها

يجب عدم استخدام العقارات المضادة للذهان في حالة الخرف المترافق مع أجسام لوي. المرضى المصابين بالخرف المترافق مع أجسام لوي يتأثرون بشدة من هذه الأدوية التي تستخدم أحياناً لعلاج الهلاوس البصرية أو الأعراض السلوكية للخرف

الخرف الجبهي الصدغي

هو اضطراب نادر يصيب المناطق الأمامية (الفصين الجبهيين) والمناطق الجانبية (الفصين الصدغيين) من الدماغ. وحيث أن هذه المناطق تنكمش غالباً (وليس دائماً)، فإن التصوير الشعاعي للدماغ يفيد في التشخيص

أعراض الخرف الجبهي الصدغي

1. يكون بدء الأعراض أكثر سرعة مما هو عليه في مرض ألزهايمر.

2. غالباً ما يكون أول الأعراض حدوث تغيرات في الشخصية، الحكم على الأمور، والتخطيط، والوظائف

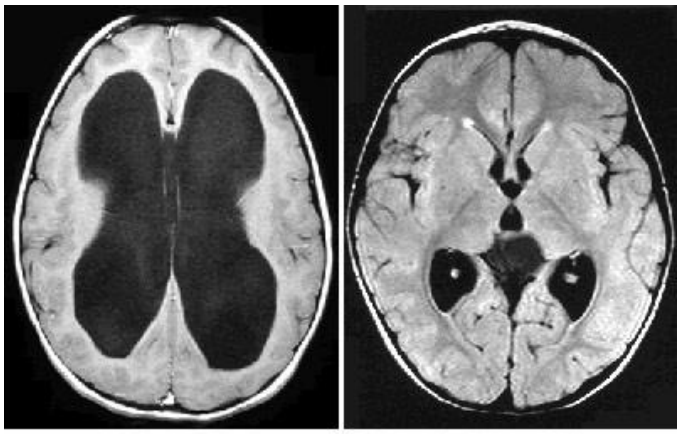
3. اضطرابات حسية فقد يظهرون بلادة ولا مبالاة وعدم اهتمام، أو قد يظهرون سعادة مفرطة وإثارة.

4. قد يكون لدى المرضى رغبة قوية للأكل وبالنتيجة زيادة في الوزن.

علاج الخرف الجبهي الصدغي

لايوجد حالياً علاج خاص ولم يظهر أي علاج فعالية في ذلك

الاستسقاء طبيعي الضغط NPH



توسع البطينات الدماغية بالاستسقاء الدماغي

هو اضطراب نادر آخر حيث تنعدم القدرة على تصريف السائل المحيط بالدماغ والنخاع الشوكي بشكل طبيعي، فيتراكم السائل وتتوسع البطينات (تجويفات مملوءة بالسائل) داخل الدماغ.

وبتوسع هذه التجويفات، فإنها تضغط على الأنسجة المجاورة وتتلفها. ويشير مصطلح "الضغط الطبيعي" إلى حقيقة أن ضغط السائل الشوكي يقع غالباً (وليس دائماً) ضمن مجال طبيعي

أعراض الاستسقاء طبيعي الضغط NPH

صعوبة في المشي.

فقدان التحكم بالمثانة.

تدهور عقلي يسبب بطء التعامل مع المعلومات وبطء الاستجابة لها، وهنا تصبح ردود أفعال الشخص متأخرة ولكنها تميل هذه لأن تكون دقيقة وملائمة للحالة عندما تأتي أخيراً

علاج الاستسقاء طبيعي الضغط NPH

يعالج الاستسقاء طبيعي الضغط (NPH) أحياناً بالجراحة بإدخال أنبوب رفيع يسمى التحويلة (Shunt) لتصريف السائل من الدماغ إلى البطن.

مرض هنتنجتون

هو مرض دماغي مميت وراثي يحدث بسبب تغيرات موروثة في مورثة (جينة) مفردة، وتؤدي هذه التغيرات إلى إتلاف الخلايا العصبية في بعض المناطق الدماغية وهناك احتمال 50% أن

يرث أي شخص هذه المورثة عن أحد والديه إذا كان هذا الوالد مصاباً بمرض هنتنجتون؛ وكل من يرث هذه المورثة سيتطور لديه هذا المرض بالنهاية

أعراض مرض هنتنجتون

1. حركات لا إرادية مثل الانتفضات والتقلصات العضلية.
2. اضطراب في التوازن والتناسق.
3. تغيرات في الشخصية كالاهتياج، والاكتئاب، وتأرجح المزاج.
4. اضطراب في الذاكرة، والتركيز، واتخاذ القرارات.
5. تختلف سن بدأ ظهور الأعراض ونسبة التدهور من شخص إلى آخر.

علاج مرض هنتنجتون

حالياً لا يوجد علاج لمرض هنتنجتون، ويتسارع البحث منذ اكتشاف العلماء للمورثة المسببة

مرض باركنسون Parkinson's Disease (الشلل الرعاشي paralysis agitans):

ومرض باركنسون هو مرض آخر تترسب فيه أجسام ليوي في الدماغ , يُصنّف كخلل ضمن مجموعة اضطرابات النظام الحركي، التي تنتج بسبب خسارة خلايا الدماغ المنتجة للدوبامين إلا أنه أثبت وجوده في عائلات بعينها دون الأخرى . سمي هذا المرض بإسم الطبيب الإنجليزي جيمس باركنسون الذي وصفه

الأعراض

1. يبدأ مرض باركنسون بتأثر الحركة مما يسبب رجفان، وارتعاش، وصلابة،
2. صعوبة في المشي،
3. صعوبة بالتحكم بالعضلات،
4. انعدام تعبيرات الوجه،
5. اضطراب في الكلام..
6. يحدث لدى العديد من الأشخاص المصابين بمرض باركنسون خرف في المراحل المتأخرة من المرض

الأسباب : أسباب جينية – التعرض للسموم البيئية كالمبيدات الحشرية و المعادن و خاصة التي تحتوي الاكسجين النشط المتفاعل reactive oxygen الذي يمكنه الارتباط بالميلانين العصبي و مسخه – إصبات و رضوض الرأس – الأدوية مثل مضادات اذهان anti-psychotic التي تنقص اطلاق الدوبامين من الخلايا العصبية أو تمنع ارتباطه بمستقبلاته و كذلك الأدوية المضادة للدوبامين dopamine agonists

علاج مرض باركنسون

مرض باركينسون من الامراض المزمنة والتي تتطلب أكثر من العلاج الدوائي. مريض باركنسون يحتاج إلى الدعم النفسي والعلمي من خلال أسرته نفسيا ومن خلال المعالج تثقيفيا. قد يحتاج مريض الرعاش لطبيب العلاج الطبيعي physiotherapist واختصاصي تغذية بالإضافة إلى إعداد خطط عامة للمريض من اجل المحافظة على صحته العامة. غالبية الادوية التي توصف لمريض الرعاش أدوية لا تبطء من تقدم المرض وتطوره ولكنها للتخفيف من الاعراض . ومن الجيد أن نلاحظ أن ليس جميع المرضى توصف لهم ادوية علاجية, بل وفي بعض الأحيان يتم تأجيل العلاج لأن الدواء له فاعلية محددة بالزمن.

Levodopa و carbidopa لتعويض نقص الدوبامين وزيادة محتوى الدماغ منه

استخدام مثبطات الكولين استراز تفيد في تخفيف الاعراض بتقليل الاهتزاز و الصلابة و هناك أدوية تقلد دور الدوبامين في الدماغ مثل bromocriptine و pergolide و pramipexole و ropinirole .

التشاخيص المتعلقة بضعف الإدراك بشكل عام

1تغير بنمط التفكير مرتبط بتغير الذاكرة

الهدف: تحسين نمط التفكير

التداخلات

- إشراك المسن في المناقشات
- تكرار الأسئلة على المسن حتى يستطيع التركيز
- السماح للمسن بالاشتراك في الأنشطة الرياضية والترفيهية والاجتماعية
- إعطاء المسن أدوية مقوية للذاكرة

2خلل جسمي حركي مرتبط باضطراب الحركات الحرة (تصلب عضلي_ارتعاش_ضعف ووهن عضلي وفقد المنعكسات)

الهدف: المحافظة على القيام بالوظيفة وذلك بالاعتماد على النفس

عدم تتطور مضاعفات عدم الحركة

الإجراءات التمريضية

1) تحريك المريض باستمرار
2) تشجيع المريض على المشي إذا كان يستطيع
3) تحريك المفاصل
4) مساعدة المريض في أي نشاط
5) مشاركة العائلة والمريض في أي برامج للمريض
6) وضع وقت كفي للرعاية التمريضية

3ضعف التواصل اللفظي (الكلام أو الكتابة)مرتبط ببطء التكلم _ عدم القدرة على تحريك عضلات الوجه _عدم القدرة على تحريك اللسان وعدم القدرة على الكتابة

الهدف: جعل المريض قادر على التواصل بفعالية

التداخلات

1) تقييم مستوى الصعوبة عند المريض
2) تشجيع المريض على الكلام
3) إعطاء المريض الوقت الكافي للتعبير عن نفسه
4) تشجيع المريض على إجراء تمارين للوجه واللسان
5) تشجيع المريض على أخذ نفس عميق عند الكلام
6) اقتراح استخدام لغة الإشارة عند عدم القدرة على الكلام
7) توقع احتياجات المريض ومساعدته للحصول عليها

4قابلية الأذية مرتبط بصلابة العضلات_فقدان منعكسات _عدم القدرة على الحركة

الهدف:

المحافظة على بيئة أمنة

التعرف على أماكن الأذى في بيئة المريض

التداخلات

1) تقييم أماكن الخطر عند المريض
2) مراقبة حركة وطريقة مشية المريض
3) تشجيع المريض على الجلوس والوقوف ببطء

5قصور العناية بالذات بتحمل أعباء النشاط اليومي

الهدف:

مساعدة المريض على الاعتماد على الذات

التداخلات

1. تدبير وترتيب غرفة المريض لمساعدته على العناية الذاتية
2. إعطاء المريض الوقت الكافي للعناية الذاتية
3. مراقبة المريض أثناء العناية الذاتية

6الاكتئاب مرتبط بسير المرض والمرض المزمن أو عدم القدرة على الاعتماد على الذات

الهدف: تكيف المريض مع طبيعة مرضه المزمن

التداخلات

1. تشجيع المريض على الاعتماد على الذات في العناية
2. تجنب أهداف غير واقعية ولا تتحقق
3. التأكد من قدرة المريض على العناية بالذات
4. تقليل وتخفيف الكرب النفسي
5. مساعدة المريض على التعبير عن خوفه