

Tổng quát

Bệnh Alzheimer (AD) là tình trạng thần kinh mà các tế bào thần kinh trong não bị chết. Bệnh AD phát triển dần dần, và những dấu hiệu đầu tiên của nó có thể là bị nhầm là dấu hiệu tuổi già hay tính hay quên bình thường. Khi căn bệnh tiến triển, những khả năng nhận thức, kể cả khả năng ra quyết định và thực hiện các công việc thường nhật, bị suy giảm, tính cách thay đổi và có thể xuất hiện khó cử động. Trong những giai đoạn sau này, AD khiến người bệnh mất trí và cuối cùng dẫn tới tử vong.

Các Số Liệu

Trên toàn nước Mỹ có khoảng bốn triệu người bị chẩn đoán mắc bệnh AD. Bệnh Alzheimer là một căn bệnh phổ biến với những người trong độ tuổi trên 65; tuy nhiên, nó cũng có thể xảy ra ở những người trẻ hơn nhiều. Tỷ lệ mất trí tăng nhanh với những người trên 65 tuổi. Năm 1998, tỷ lệ người cao tuổi hơn bị mất trí nhẹ hay nghiêm trọng chiếm khoảng 4% trong độ tuổi từ 65-69 và vào khoảng 36% trong những người từ độ tuổi 85 trở lên. AD là nguyên nhân gây tử vong lớn thứ chín cho những người trong độ tuổi từ 65 trở lên.

Trên phạm vi toàn quốc, tổng chi phí trực tiếp và gián tiếp chăm sóc bệnh nhân Alzheimer ước tính khoảng 100 tỷ USD. Chi phí trung bình cho suốt cuộc đời của một bệnh nhân AD là 174.000 USD, theo số liệu từ Hiệp Hội Bệnh Alzheimer.

Triệu Chứng

Bệnh nhân Alzheimer trung bình chỉ sống được tám năm kể từ khi phát hiện ra bệnh, tuy nhiên cũng có một số người có thể sống tới 20 năm. Để giúp mọi người hiểu về những thay đổi có thể xảy ra theo diễn biến của căn bệnh, AD được chia thành các giai đoạn: đầu, giữa và cuối. Tuy nhiên, cần nhớ rằng sự phát triển của các triệu chứng trên mỗi bệnh nhân là khác nhau và các giai đoạn sẽ phát triển dần dần trong thời gian vài năm. Cũng không có gì là bất bình thường khi những bệnh nhân AD có “những ngày tốt” và “những ngày xấu”. Ví dụ, một người mắc AD giai đoạn đầu có thể có ngày không hề có triệu chứng nào; nhưng ngày hôm sau người bệnh đã không còn nhớ được tên mình hay không tìm được sữa trong tủ lạnh.

Sau đây là tóm tắt những triệu chứng phổ biến nhất trong mỗi giai đoạn:

Giai Đoạn Đầu của Alzheimer

1. Không nhớ những câu chuyện hay những sự kiện mới diễn ra
2. Khó nhớ tháng hay ngày trong tuần
3. Mất khả năng quản lý tài chính
4. Rút khỏi những tình huống xã hội và thường có thái độ hờ hững
5. Nấu ăn và mua sắm trở nên khó khăn hơn
6. Không sáng suốt – khó đưa ra những quyết định đúng đắn

7. Thường quên các đồ vật
8. Có thể bị mất định hướng trong những môi trường quen thuộc

Giai Đoạn Giữa của Alzheimer

1. Khó cử động
2. Tức giận, nghi ngờ, thái quá và hoang tưởng (như cho rằng người thân trong gia đình đang ăn cắp tiền hay vợ, chồng ngoại tình)
3. Đi lang thang
4. Nhắc đi nhắc lại câu hỏi hoặc lời nói
5. Triệu chứng buổi tối (như bồn chồn hay lo âu vào buổi tối)
6. Sợ tắm
7. Ảo giác
8. Khó ăn uống
9. Vệ sinh không tự chủ
10. Tích trữ đồ đạc
11. Các hành vi tình dục không thích hợp
12. Có hành vi bạo lực
13. Sẽ chuyển từ cần giúp đỡ chọn quần áo và nhớ thay quần áo tới cần giúp đỡ để mặc quần áo.
14. Sẽ chuyển từ nhắc nhở việc chăm sóc cá nhân tới cần giúp đỡ để tắm, uống thuốc, đánh răng, đi toilet...vv.
15. Mức độ khó khăn đạt và chậm hiểu tăng lên
16. Có các vấn đề về không gian (như gặp khó khăn khi bố trí một chiếc bàn)
17. Mất khả năng đọc, viết và tính toán
18. Mất khả năng sắp xếp
19. Sẽ cần được chăm sóc hay giám sát 24 giờ mỗi ngày, bảy ngày mỗi tuần
20. Đôi khi có thể không nhận ra người thân trong gia đình và bạn bè

Giai Đoạn Cuối

1. Mất khả năng giao tiếp
2. Mất khả năng nhận ra mọi người, nơi chốn và các đồ vật
3. Không thể tự làm bất kỳ hoạt động chăm sóc cá nhân nào
4. Không đi bộ được
5. Không cười được
6. Các cơ có thể bắt đầu bị teo
7. Có thể mất khả năng nuốt
8. Có thể xuất hiện các cơn tai biến
9. Giảm cân

10. Ngủ nhiều
11. Có thể cần bốn thức ăn
12. Không tự chủ đại, tiểu tiện

Khi các triệu chứng bệnh AD tăng lên, sự phụ thuộc của người bệnh vào người chăm sóc cũng tăng lên. Chăm sóc trở thành nhu cầu thể chất và tốn nhiều thời gian. Tới mức nào đó, phần lớn những người chăm sóc đều cần được giúp đỡ từ bên ngoài.

Chẩn Đoán Bệnh Alzheimer

Để chẩn đoán bệnh Alzheimer phải làm hàng loạt cuộc xét nghiệm. Bệnh này cần phải được phân biệt với tính hay quên thi thoảng diễn ra do lão hóa thông thường, và do trầm cảm, suy dinh dưỡng, hay tác dụng phụ của các loại thuốc, tất cả những dấu hiệu đó có thể tạo ra những triệu chứng tương tự những triệu chứng trong giai đoạn đầu của bệnh AD. Bác sĩ thường bắt đầu đánh giá bằng việc xem xét tiền sử và tiến hành khám bệnh, đồng thời đánh giá khả năng nhận thức của người bệnh.

Phương pháp này có thể giúp bác sĩ quyết định liệu có tiến hành xét nghiệm thêm hay không. Một bác sĩ chăm sóc chính có thể đề xuất khám bệnh kỹ lưỡng hơn tại trung tâm chuyên đánh giá bệnh Alzheimer hay khám bởi một chuyên gia lão khoa hoặc tâm thần. Cuộc khám bệnh này sẽ xem xét kỹ lưỡng tình trạng cơ thể và tiền sử của người bệnh, cùng với những đánh giá kỹ lưỡng về thần kinh và tâm thần. **Một đánh giá chứng mất trí phải bao gồm cả những cuộc phỏng vấn người thân trong gia đình hay những người có quan hệ chặt chẽ với người đang được đánh giá.**

Điều Trị Sau Chẩn Đoán

Hiện tại, các nhà nghiên cứu không thể chỉ rõ nguyên nhân gây ra bệnh Alzheimer và hiện cũng chưa tìm ra phương pháp điều trị hiệu quả nào. Tuy nhiên, việc nghiên cứu bệnh AD đã có những bước tiến đáng kể, kể cả việc phát triển một số loại thuốc cho AD giai đoạn đầu. Trong khi ý tưởng về một loại thuốc điều trị bệnh AD không chỉ ngăn chặn hay điều trị bệnh mà còn không gây tác dụng phụ, rẻ tiền và sẵn có thì các nhà nghiên cứu vẫn chưa tìm ra.

Tuy nhiên, một số dược phẩm có thể giảm các triệu chứng phổ biến của bệnh AD giai đoạn đầu. Tháng 1/2002, Cơ Quan Quản Lý Dược Phẩm và Thực Phẩm Mỹ (FDA) đã phê chuẩn bốn loại dược phẩm tăng cường trí nhớ và làm chậm tiến trình của bệnh AD. Loại đầu tiên, phê chuẩn năm 1993, tacrine (Cognex) gây ra nhiều tác dụng phụ, kể cả nguy cơ gây tổn thương gan và hiệu quả tăng cường trí nhớ không cao. Vì vậy, thuốc này hiếm khi được kê đơn điều trị. Ba loại thuốc khác mới hơn, donepezil (Aricept), rivastigmine (Exelon) và galantamine (Reminyl) đã chứng tỏ hiệu quả tăng cường trí nhớ cao và ít có tác dụng phụ. Tiếc là những loại thuốc này không điều trị hiệu quả với tất

cả mọi người, và chỉ có tác dụng với giai đoạn đầu và giai đoạn giữa của bệnh AD. Hãy hỏi bác sĩ liệu một trong những loại thuốc trên có thích hợp với bạn hay không.

Một số loại dược phẩm mới hiện đang trong quá trình thử nghiệm. Những người muốn tham gia thử nghiệm phải thảo luận về những lợi hại với bác sĩ và gia đình mình. Thông tin về thử nghiệm thuốc và nghiên cứu khác có thể có được từ Trung Tâm Giáo Dục và Giới Thiệu bệnh Alzheimer (ADEAR). Nhiều trường đại học và trường dược cũng đang tiến hành các dự án nghiên cứu. Bác sĩ của bạn có thể biết những dự án nghiên cứu nào đang tìm kiếm bệnh nhân Alzheimer và/hay gia đình và người chăm sóc của họ để tham gia thử nghiệm thuốc.

Hiện có thể giảm một số triệu chứng thông thường về hành vi và tâm thần của bệnh AD. Ví dụ, một bác sĩ có thể kê các loại thuốc như thuốc an thần để giảm trạng thái lo âu, tức giận hay những hành vi không lường trước. Các loại dược phẩm cũng có thể được kê để người bệnh ngủ tốt hơn và trị trầm cảm. Các bác sĩ có thể đề xuất dùng Vitamin E, có thể mang lại một số tác dụng tích cực mà không gây ra tác dụng phụ không mong muốn nào nếu sử dụng đúng liều.

Cần phải giám sát chặt chẽ liều thuốc dùng. Tác dụng của thuốc với những người lớn tuổi và những người trẻ tuổi thường khác nhau – quá nhiều thuốc có thể nguy hiểm với họ. Khi một người bệnh sử dụng thuốc, cần báo ngay cho bác sĩ nếu có bất kỳ thay đổi nào về hành vi hay xuất hiện các triệu chứng mới.

Người Chăm Sóc Bệnh Nhân Alzheimer

Bệnh Alzheimer còn thường được gọi là bệnh gia đình, bởi tình trạng căng thẳng kéo dài khi phải thấy người thân của mình đang dần dần suy giảm sức khỏe, gây ảnh hưởng tới tất cả mọi người trong gia đình. Vì vậy, việc điều trị toàn diện cần phải định rõ những yêu cầu của toàn bộ gia đình. Những yêu cầu này gồm cả các chương trình giáo dục, tư vấn và hỗ trợ về mặt tinh cảm về bệnh Alzheimer với các cá nhân và người thân trong gia đình khi họ cố gắng tạo ra một môi trường thoải mái và an toàn cho người bệnh ngay trong căn nhà.

Thông qua đào tạo, những người chăm sóc có thể học cách làm thế nào để kiểm soát những hành vi không mong muốn, tăng cường giao tiếp và giữ an toàn cho người bệnh Alzheimer. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng các nhóm hỗ trợ và đào tạo rất hữu ích cho những người chăm sóc và việc tham gia các nhóm này cho phép người chăm sóc chăm sóc người thân tại nhà lâu hơn. Các nguồn hỗ trợ liệt kê ở cuối tài liệu này có thể giúp bạn tìm các lớp và các nhóm trợ giúp.

Vai trò của người chăm sóc thay đổi theo thời gian khi nhu cầu của người bệnh AD thay đổi. Những gợi ý sau có thể giúp những người chăm sóc chuẩn bị cho công việc trong tương lai.

Chăm Sóc trong Giai Đoạn Đầu

Trong giai đoạn đầu của bệnh AD, cả người chăm sóc và người được chăm sóc đều có thể điều chỉnh cuộc sống theo chẩn đoán và lập kế hoạch cho tương lai:

- Học Tập:** Càng biết nhiều về bệnh AD thì công việc chăm sóc càng dễ. Hãy tìm hiểu càng nhiều càng tốt về giai đoạn đầu và giữa của bệnh AD – chưa nên lo lắng về giai đoạn cuối. Hãy gặp gỡ những người chăm sóc khác để trò chuyện, đó có thể cũng là cách hay để học hỏi và đánh giá kinh nghiệm của bạn. Một trong những điều khó học nhất là phân biệt rõ căn bệnh và người thân của bạn: nhất là trong giai đoạn đầu, người chăm sóc có thể thấy xuất hiện ý nghĩ “Ông ta làm vậy để chọc tức mình!” hay “Bà ấy đúng là đang bị điên”. Trong những trường hợp này, hành vi của bệnh nhân khiến người chăm sóc thất vọng thường chỉ là hậu quả của quá trình phát triển của căn bệnh, không phải do người bệnh AD cố ý gây ra để xúc phạm hay khiến người chăm sóc tức giận.
- Hỗ Trợ về Tình Cảm:** Chẩn đoán mắc bệnh AD có thể khiến cả người được chẩn đoán và người chăm sóc đau lòng. Tiếp nhận những hỗ trợ tình cảm thích hợp thông qua tư vấn, nhóm trợ giúp hay các thành viên trong gia đình là điều cực kỳ quan trọng. Mục tiêu là để thiết lập một hệ thống hỗ trợ tình cảm có thể phát triển và thay đổi với bạn khi vai trò chăm sóc và những khó khăn tình cảm của bạn tăng lên và thay đổi.
- Các Vai Trò của Gia Đình:** Khi căn bệnh tiến triển, người bệnh AD sẽ khó thực hiện những vai trò thông thường của họ trong gia đình. Ví dụ, nếu người bệnh là người lái xe duy nhất trong gia đình, thì các thành viên trong gia đình cần tìm các phương tiện giao thông thay thế khác (như học cách lái xe, tuyển người lái tình nguyện trong số gia đình và bạn bè, sử dụng các phương tiện giao thông công cộng...vv). Nếu người bệnh AD là nguồn thu nhập chính của gia đình, ai đó khác sẽ phải đảm nhiệm vai trò này. Nếu người bệnh AD thường chuẩn bị các bữa ăn cho gia đình, giờ là lúc người chăm sóc nên học cách nấu ăn. Sớm chú trọng vào các vấn đề này sẽ cho phép người bệnh AD giúp người chăm sóc chuẩn bị tốt những kế hoạch tương lai.
- Tài Chính:** AD có thể là căn bệnh cực kỳ tốn kém. Người bệnh AD chỉ có thể sống thêm từ 2 đến hơn 20 năm. Vì vậy rất cần lập ra những chiến lược nhằm đáp ứng nhu cầu tài chính ngày càng đè nặng lên gia đình khi căn bệnh tiến triển. Kế hoạch tài chính phải bao gồm việc xem xét phạm vi bảo hiểm (như y tế, tàn tật, điều trị lâu dài ...vv). Nên biết rằng **Medicare không trang trải cho điều trị lâu dài hay điều trị trông coi**. Tư vấn bảo hiểm y tế miễn phí với người cao tuổi. Để tìm sự hỗ trợ trong cộng đồng của bạn, hãy điện thoại tới Văn Phòng Thông Tin Chăm Sóc Người Cao Tuổi (Eldercare Locator) tại số (800) 677-1116 hay HICAP tại số (800) 434-0222.
- Pháp Lý:** Hiển nhiên những người bệnh AD sẽ cần giúp đỡ thanh toán các hóa đơn, điều trị y tế và ra các quyết định. Hai tài liệu pháp lý, *Ủy Quyền về Tài Chính* và *Ủy Quyền về Chăm Sóc Y Tế*, có thể đảm bảo cho người bệnh AD được chăm sóc bởi người thân và bạn bè đáng tin cậy. Không có những tài liệu này, những người chăm sóc có thể phải tiến hành các thủ tục

tại tòa án để được quyền ra quyết định thay cho người bệnh AD. Gia đình cũng có thể không được phép tiếp cận với các tài khoản ngân hàng. Người cao tuổi được hưởng các dịch vụ pháp lý giá rẻ và miễn phí. Xin xem phần các nguồn hỗ trợ của tài liệu này về các tổ chức có thể hỗ trợ những vấn đề pháp lý.

Chăm Sóc Giai Đoạn Giữa

Trong giai đoạn giữa của bệnh AD, người chăm sóc sẽ phải chăm sóc người bệnh suốt cả ngày. Ưu tiên hàng đầu là đảm bảo an toàn cho người bệnh AD. Cả người bệnh và người chăm sóc sẽ đều cần được giúp đỡ và hỗ trợ.

- Hỗ Trợ Tình Cảm:** Người chăm sóc người thân mắc bệnh AD thường cảm thấy bị cô lập, và người chăm sóc thường chịu đựng những đau khổ và mệt mỏi khi sức khỏe của người bệnh diễn biến xấu. Được hỗ trợ về mặt tinh cảm và nghỉ ngơi định kỳ là điều rất quan trọng đối với sức khỏe thể chất và tinh thần của những người chăm sóc. Hãy nói chuyện với bác sĩ của bạn nếu bạn cảm thấy mệt mỏi hoặc tức giận.
- Chăm Sóc Nghỉ Ngơi:** Người chăm sóc cần được nghỉ ngơi, đó chính là chương trình “Chăm Sóc Nghỉ Ngơi”. Nghỉ chăm sóc bao gồm các chương trình chăm sóc người trưởng thành ban ngày, hỗ trợ tại nhà và những kỳ nghỉ ngắn tại nhà an dưỡng. Những người thân trong gia đình, hay những người chăm sóc tình nguyện có thể giúp đỡ thực hiện nghỉ chăm sóc. Cơ Quan Người Cao Tuổi tại địa phương có thể cung cấp thông tin về những lựa chọn sẵn có trong cộng đồng địa phương. Xin xem tài liệu Những Chọn Lựa Chăm Sóc Cộng Đồng của FCA để tìm hiểu những chương trình có thể giúp giảm nhu cầu đối với người chăm sóc.
- An Toàn:** Tạo ra một môi trường thoải mái và an toàn là điều rất quan trọng. Một chuyên gia trị liệu công việc có thể tư vấn và giúp làm căn nhà an toàn hơn cho cả người chăm sóc và người nhận chăm sóc. Hãy hỏi bác sĩ của bạn, Hiệp Hội Alzheimer hay Cơ Quan Người Cao Tuổi tại địa phương để họ giới thiệu chuyên gia có kinh nghiệm trong việc sửa chữa nhà và các thiết bị trợ giúp. Với những người bệnh AD hay đi lang thang, cần tham khảo ý kiến của cảnh sát địa phương và người bệnh cần được đăng ký với chương trình *Trở Về An Toàn* của Hiệp Hội Alzheimer.
- Chăm Sóc Y Tế:** Người bệnh AD sẽ cần điều trị liên tục cả cho bệnh AD và cả những vấn đề sức khỏe khác có thể phát sinh. Người chăm sóc sẽ trở thành phát ngôn viên của người bệnh AD. Rất cần phát triển các mối quan hệ với các bác sĩ và những chuyên gia y tế khác, những người hiểu vai trò của người chăm sóc và làm việc với người chăm sóc như một thành viên trong nhóm để áp dụng phương pháp điều trị thích hợp nhất. **Nếu bác sĩ không lắng nghe bạn và tôn trọng vai trò của bạn như một người chăm sóc, hãy tìm một bác sĩ khác.** Căng thẳng do công việc chăm sóc có thể ảnh hưởng tới sức khỏe của bạn. Vì vậy hãy tự chăm sóc mình. Nếu bạn cần đi viện hay cần nghỉ ngơi, có thể thu xếp chăm sóc nghỉ ngơi khẩn cấp. Những người chăm sóc có sức khỏe bị ảnh hưởng nghiêm trọng cần tìm giải pháp

đưa người thân tới nhà an dưỡng.

5. **Lập Kế Hoạch cho Tương Lai:** Nhiều người chăm sóc muốn được giữ người thân ở nhà với mình; tuy nhiên, không phải lúc nào cũng có thể. Nếu cần chăm sóc nhiều hơn – hay cần một hình thức chăm sóc khác – so với những gì bạn có thể làm tại nhà, hãy nghĩ tới giải pháp nhà an dưỡng. Nhiều cơ sở có những chương trình đặc biệt dành cho những người bệnh tâm thần. Một giải pháp khác là thuê người giúp việc tại nhà. Để biết thêm thông tin, xin xem tài liệu *Các Giải Pháp Chăm Sóc Ngoài Nhà* và *Thuê Người Giúp Việc Tại Nhà*.

Chăm Sóc Giai Đoạn Cuối

1. **Bệnh viện dành cho người hấp hối:** Các dịch vụ bệnh viện dành cho người hấp hối được thiết kế để hỗ trợ những cá nhân sắp sang thế giới bên kia. Các dịch vụ có thể bao gồm các nhóm hỗ trợ, những y tá, quản lý cơn đau và chăm sóc tại nhà. Các dịch vụ dành cho người hấp hối thường được thu xếp thông qua bác sĩ điều trị, và thường không áp dụng cho tới khi bác sĩ dự đoán rằng người bệnh chỉ còn sống được chưa tới 6 tháng. Có một số tổ chức chuyên giúp đỡ các gia đình xử lý những khó khăn trong việc chăm sóc bệnh nhân giai đoạn cuối. Xin xem tài liệu *Các Quyết Định Chăm Sóc Giai Đoạn Cuối* và tham khảo phần các nguồn hỗ trợ ở cuối tài liệu này để biết thêm thông tin.
2. **Đặt Chỗ:** Các gia đình chăm sóc người thân mắc bệnh Alzheimer giai đoạn cuối nên suy nghĩ kỹ lưỡng về việc đặt chỗ trong một cơ sở an dưỡng lành nghề, với sự quản lý và giám sát tốt.

Bệnh Alzheimer mang lại nhiều thách thức cho cả người bị chẩn đoán mắc AD và những người chăm sóc. Tuy nhiên, không có nghĩa là không còn thời gian để tận hưởng, chia sẻ tiếng cười và giữ quan hệ với bạn bè. AD phát triển dần dần, có nghĩa là vẫn còn thời gian ở phía trước, thời gian để điều chỉnh với chẩn đoán và thời gian để tận hưởng cơ hội bên nhau.

Tài Liệu Tham Khảo

Trung Tâm Giới Thiệu và Giáo Dục Bệnh Alzheimer (2001). *Báo Cáo Tiến Triển về Bệnh Alzheimer: Áp Dụng Bước Tiếp Theo*. Trung Tâm Giới Thiệu và Giáo Dục Bệnh Alzheimer. (*Alzheimer's Disease Education and Referral Center, (2001). Progress Report on Alzheimer's Disease: Taking the Next Steps. Alzheimer's Disease Education and Referral Center (NIH Publication No. 00-4859), Silver Spring, MD.*)

Hiệp Hội Y Khoa Mỹ, (1999). *Chẩn Đoán, Quản Lý và Điều Trị Bệnh Mất Trí: Cẩm Nang cho Các Bác Sĩ Chăm Sóc Chính*. Hiệp Hội Y Khoa Mỹ, Chương Trình Y Tế Cộng Đồng và Người Cao Tuổi, Chicago, IL. (*American Medical Association, (1999). Diagnosis, Management and Treatment of Dementia: A Practical Guide for Primary Care Physicians. American Medical Association, Program on Aging and Community Health, Chicago, IL.*)

Doody, R. S. và những người khác, (2001). Thông Số Thực Tiễn: Quản Lý Bệnh Mất Trí (Xem Xét Dựa Trên Chứng Cứ) Báo cáo của Tiểu Ban Tiêu Chuẩn Chất Lượng của Viện Nghiên Cứu Thần Kinh Mỹ. *Thần Kinh Học*, v. 56, pp. 1154-1166. (Doody, R. S. et al., (2001). *Practice Parameter: Management of Dementia (an Evidence-Based Review) Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology*, v. 56, pp. 1154-1166.)

Diễn Đàn Liên Tổ Chức Liên Bang về Những Số Liệu Thống Kê về Người Cao Tuổi (2000). Người Mỹ Già Hơn 2000: Những Chỉ Số Chính về Sức Khỏe. Diễn Đàn Liên Tổ Chức Liên Bang về Những Số Liệu Thống Kê về Người Cao Tuổi, Hyattsville, MD. (*Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics (2000). Older Americans 2000: Key Indicators of Well-Being. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, Hyattsville, MD.*)

Petersen, R. C. và những người khác, (2001). Thông Số Thực Tiễn: Phát Hiện Sớm Bệnh Mất Trí : Suy Giảm Nhận Thức Nhẹ (Xem Xét Dựa Trên Chứng Cứ), Báo cáo của Tiểu Ban Tiêu Chuẩn Chất Lượng của Viện Nghiên Cứu Thần Kinh Mỹ. *Thần Kinh Học*, v. 56, pp. 1133-1142. (Petersen, R. C. et al., (2001). *Practice Parameter: Early Detection of Dementia: Mild Cognitive Impairment (an Evidence-Based Review), Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology*, v. 56, pp. 1133-1142.)

Trung Tâm Thống Kê Y Tế Quốc Gia, (2000). Những Cái Chết và Tỷ Lệ Chết của 10 Nguyên Nhân Gây Tử Vong Hàng Đầu trong Các Lứa Tuổi Cụ Thể, theo Chủng Tộc và Giới Tính: Nước Mỹ, 1998. Các Báo Cáo Thống Kê Chủ Yếu của Quốc Gia, v. 48, no. 11, pp. 27-29. (*National Center for Health Statistics, (2000). Deaths and Death Rates for the 10 Leading Causes of Death in Specified Age Groups, by Race and Sex: United States, 1998. National Vital Statistics Reports, v. 48, no. 11, pp. 27-29.*)

Zarud, E., (2001). Những Phương Pháp Mới Điều Trị Bệnh Alzheimer: Một Cái Nhìn Tổng Quan. Những Khuynh Hướng Lợi Ích của Thuốc, v. 13, no. 7, pp. 27-40. (Zarud, E., (2001). *New Treatments of Alzheimer Disease: A Review. Drug Benefit Trends*, v. 13, no. 7, pp. 27-40.)

Những Tài Liệu Cần Đọc

Alzheimer: Một Chuyện Tình, (Alzheimer's: A Love Story), Ann Davidson, (1997). Carol Publishing, 120 Enterprise Avenue, Seacaucus, NJ 07094, (201) 866-0490.

Những Người Bạn Tốt Nhất Tiếp Cận Chăm Sóc Người Bệnh Alzheimer, (The Best Friends Approach to Alzheimer's Care), Virginia Bell và David Troxel (1997). Health Professions Press, P.O. Box 10624, Baltimore, MD 21285-0624, (888) 337-8808.

Cẩm Nang Chăm Sóc Người Bệnh Alzheimer Tại Nhà, (The Complete Guide to Alzheimer's Proofing Your Home), Mark L. Warner (1998). Purdue University Press, 1207 South Campus Courts-E, West Lafayette, IN 47907-1207, (800) 933-9637.

Di Chuyển Người Thân Mất Trí, (Moving a Relative with Memory Loss) bởi Laurie White and Beth Spencer (2000). Whisp Publications, P.O. Box 5426, Santa Rosa, CA 95402, (707) 525-9633.

Những Áp Lực: Alzheimer và Sự Tức Giận, (Pressure Points: Alzheimer's and Anger), Edna Ballard, M.S.W., A.C.S.W., Lisa Gwyther, M.S.W., L.C.S.W., và T. Patrick Toal, M.S.W. (2000). Duke Family Support Program, Durham, NC 27710, (800) 672-4213.

Ngày 36 Giờ: Cẩm Nang Gia Đình để Chăm Sóc Người Bệnh Alzheimer, Những Bệnh Liên Quan Tới Mất Trí, và Mất Trí trong Giai Đoạn Cuối, (The 36 Hour Day: A Family Guide to Caring for Persons With Alzheimer Disease, Related Dementing Illnesses, and Memory Loss in Later Life), Nancy Mace và Peter Rabins, Bản sửa đổi (Tháng 4/2001), The Johns Hopkins University Press, 2715 N. Charles Street, Baltimore, MD 21218-4319, (800) 537-5487.

Các Nguồn Hỗ Trợ

Liên Minh Người Chăm Sóc Gia Đình (Family Caregiver Alliance)

180 Montgomery Street, Suite 1100 San Francisco, CA 94104

(415) 434-3388

(800) 445-8106

www.caregiver.org

info@caregiver.org

Liên Minh Người Chăm Sóc Gia Đình (FCA) nâng cao chất lượng cuộc sống của những người chăm sóc thông qua giáo dục, các dịch vụ, nghiên cứu và tư vấn.

Trung Tâm Quốc Gia về Chăm Sóc của FCA cung cấp các thông tin về các vấn đề chăm sóc, chính sách công và xã hội hiện nay và hỗ trợ phát triển của các chương trình tư nhân cho người chăm sóc.

Hiệp Hội Alzheimer (Alzheimer's Association)

225 N. Michigan Ave., Suite 1700 Chicago, IL 60601-7633

(312) 335-8700

(800) 272-3900

www.alz.org

Hiệp Hội Bệnh Alzheimer cung cấp dịch vụ giáo dục và hỗ trợ cho những người bị chẩn đoán mắc bệnh Alzheimer, gia đình và người chăm sóc của họ. Với các cơ sở trên cả nước cung cấp hỗ trợ tại địa phương.

130 W Bastanchury Road, Fullerton, CA 92835

(714) 446-5030

(800) 543-8312

số fax (714) 446-5996

vi.caregiveroc.org

Trung Tâm Tài Nguyên Người Chăm Sóc Quận Cam, được bảo trợ bởi Trung Tâm Y Tế St. Jude, là một phần của hệ thống toàn tiểu bang của Các Trung Tâm Tài Nguyên Người Chăm Sóc có hợp đồng với Bộ Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tiểu Bang California. Dự án này được tài trợ một phần bởi một khoản tài trợ từ Bộ Cao Niên Tiểu Bang California và một khoản tài trợ từ đạo luật CARE (H.R. 748), được phân bổ bởi Ban Giám Sát Quận Cam và quản lý bởi Văn Phòng về Người Cao Niên. Tài trợ bổ sung được cung cấp bởi Bộ Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tiểu Bang California. Dịch vụ được cung cấp miễn phí. Đóng góp tự nguyện được chấp nhận với lòng tri ân, và không một ai bị từ chối vì không có khả năng đóng góp.

Trung Tâm Giáo Dục và Giới Thiệu về Bệnh Alzheimer - (Alzheimer's Disease Education and Referral Center (ADEAR))

P.O. Box 8250

Silver Spring, MD 20907-8250

(301) 495-3311

(800) 438-4380

www.alzheimers.org

ADEAR@alzheimers.org

Trung tâm ADEAR cung cấp thông tin về bệnh Alzheimer, kể cả các hoạt động nghiên cứu và thử nghiệm y học hiện tại.

Tổ Chức Hỗ Trợ Y Tế Mỹ - (American Health Assistance Foundation)

15825 Shady Grove Road, Suite 140 Rockville, MD 20850

(800) 437-2423

(301) 948-3244

www.ahaf.org

eberger@ahaf.org

Cung cấp trợ giúp tài chính khẩn cấp cho bệnh nhân Alzheimer và người chăm sóc họ.

Văn Phòng Thông Tin Chăm Sóc Người Cao Tuổi – (Eldercare Locator)

(800) 677-1116

www.eldercare.gov

The Eldercare Locator giúp người cao tuổi và người chăm sóc của họ tìm kiếm các dịch vụ tại địa phương bao gồm tư vấn bảo hiểm y tế, các dịch vụ pháp lý giá rẻ hoặc miễn phí và thông tin liên lạc của các Cơ Quan Người Cao Tuổi tại địa phương.

Viện Nghiên Cứu Quốc Gia về Luật Sư Luật Người Cao Tuổi – (National Academy of Elder Law Attorneys)

1604 N. Country Club Road

Tucson, AZ 85716

(520) 881-4005

www.naela.com

NAELA cung cấp thông tin người tiêu dùng về lập kế hoạch tài sản và có một cơ sở dữ liệu trực tuyến về Các Luật Sư Chuyên Về Pháp Luật Người Cao Tuổi.

Hiệp Hội Chăm Sóc: Tiếng Nói của Nước Mỹ về những người hấp hối (*Partnership for Caring: America's Voices for the Dying*)

475 Riverside Drive, Suite 1852

New York, NY 10115

(212) 870-2003

(800) 989-9455 (option 1)

www.partnershipforcaring.org/HomePage/

pfc@partnershipforcaring.org

Hiệp Hội Chăm Sóc điều hành một đường dây thông tin nóng và khủng hoảng liên quan tới những vấn đề cuối đời và cung cấp các mẫu chúc thư và các ủy quyền chăm sóc y tế của từng bang.

Websites (Xem các liên kết bên trên)

Hiệp Hội Bệnh Alzheimer Quốc Tế (Alzheimer's Disease International) www.alz.co.uk/alzheimers

Hiệp Hội Bệnh Alzheimer Canada (Alzheimer Society of Canada) www.alzheimer.ca

Mạng Lưới Hỗ Trợ và Tư Vấn Bệnh Mất Trí (Dementia Advocacy and Support Network)

www.dasninternational.org

Soạn thảo bởi Liên Minh Người Chăm Sóc Gia Đình hợp tác với Các Trung Tâm Nguồn Hỗ Trợ Người Chăm Sóc California. Tài trợ bởi Sở Y Tế Tâm Thần California. Hiệu đính bởi Giáo sư William Jagust, và Chủ tịch Khoa Thần Kinh Học, Trung Tâm UC Davis Center về Khoa học thần kinh. Sửa đổi tháng 1/ 2002. © Giữ bản quyền