

# Der Einsatz neuer Technologien in der Steuerung der Alzheimer-Krankheit

BATISTA, Janine [□](#)

BATISTA, Janine. **Der Einsatz neuer Technologien in der Steuerung der Alzheimer-Krankheit.** Multidisziplinäre Kern Fachzeitschrift des Wissens. 03-Jahr, Ed. 06, Jg. 07, s. 108-129, Juni 2018. ISSN:2448-0959

## Zusammenfassung

Alzheimer-Krankheit verursacht Probleme mit Gedächtnis, denken und Verhalten. In den frühen Stadien die Symptome der Demenz können minimal sein, aber wie die Krankheit weitere Schädigung des Gehirns verursacht, die Symptome schlimmer. Die Rate des Fortschreitens der Krankheit ist bei jedem Menschen verschieden, aber im Durchschnitt leben Menschen mit Alzheimer-Krankheit etwa acht Jahre nach Beginn der Symptome. Obwohl es keine Behandlung derzeit, um das Fortschreiten der Alzheimer-Krankheit zu stoppen, gibt es Medikamente zur Behandlung der Symptome der Demenz. In den letzten drei Jahrzehnten hat die Forschung über Demenz tieferen Informationen über wie der Alzheimer-Krankheit im Gehirn beeinflusst. Derzeit suchen die Forscher nach wie vor eine wirksamere Behandlungen und Kuren sowie Möglichkeiten zur Vorbeugung der Alzheimer-Krankheit und der Gesundheit des Gehirns zu verbessern. Ziel: an die Bedeutung der Anwendung neuer Technologien als eine Möglichkeit zu verringern und die Auswirkungen der Alzheimer-Krankheit bei älteren Menschen. Für den Erhalt der Daten mit theoretischen und wissenschaftlichen Grundlagen, über einen Zeitraum, in den meisten Teil, bis 10 Jahre. Die Studie wird einen qualitativen Ansatz darstellen, da es Aktionen, durch die Vertiefung des Verständnisses der Organisation, Methoden zu beschreiben.

Stichwort: Alzheimer-Krankheit, Neuropathologie, Symptome, Pflege, Komplikationen.

## Einführung

Alzheimer-Krankheit (Ad) ist eine Neurodegenerative Schaden eingestuft, die kognitiven Fähigkeiten der älteren, Einmischung in Verhalten, Reduzierung der Arbeit Fähigkeiten und soziale Beziehung betrifft. Auf den ersten ältere Menschen verlieren Ihre neuesten Speicher, aber können mit einer Genauigkeit von Veranstaltungen Jahren erinnern. Alzheimer ist eine Krankheit der großen Einfluss auf das tägliche Leben des Menschen, denn es betrifft, unter anderem die Fähigkeit zu lernen, Verständnis, Orientierung, Aufmerksamkeit und Sprache. Der Mensch wird mehr und mehr auf die Hilfe anderer angewiesen, wie dies nötig wird einige Änderungen in der vertrauten. So wird es notwendig die Hilfe von Verwandten oder Betreuern zugunsten der Fortbewegung, Fütterung der älteren, d.h. einfachen Routinen.

Wenn ein Patient mit einigen notwendigen Änderungen diagnostiziert wird passieren Sie im Verhalten der Familie, da alle Mitglieder in unterschiedlichem Maße betroffen sind. Dies kann zu der Vertreibung einiger Mitglieder aus verschiedenen Gründen, darunter: Scham oder weil sie nicht verstehen oder nicht über die Krankheit wissen. Sie kümmern sich um die älteren Menschen ist, Bewusstsein, Akzeptanz und breite Anerkennung, individuellen und kollektiven Aspekt des Alterns als inhärente existentielle Prozess haben. Der Prozess der Pflege ist eine Übung, die im Laufe der Zeit auftritt und ist nicht geplant. Kurz

gesagt, die Arbeit soll zeigen, wie Technologie geht in diesen Aspekt als ein Weg, um die Auswirkungen zu mildern, so dass stimuliert die kognitiven Funktionen der älteren Menschen. Alzheimer-Krankheit hat keine Heilung, so die Technik in den verschiedenen Bereichen als eine Möglichkeit wirkt, die Auswirkungen von solchen Erkrankungen der älteren Menschen leben zu kontrollieren.

Diese Arbeit ist im bevorstehenden Bedürfnis der Punkt Studien und Verbesserung auf Technologien, die Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen mit Alzheimer-Krankheit leiden gerechtfertigt. Durchscheinen, einem literarischen Beitrag die Bedeutung der Forschung für die Entwicklung von Technologien im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit älterer Menschen im Rahmen der Überalterung der Bevölkerung als einen individuellen Prozess mit einzigartigen Fähigkeiten und anders. Die vorliegende Studie wird die möglichen Vorteile aussetzen, die solche Technologien von Alzheimer betroffenen älteren Menschen zukommen lassen können. Therapeutische Strategien in kognitiver Beeinträchtigung und funktional für ältere Menschen. Auszusetzen, so dass Wissenschaft wird ständig weiterentwickelt und Verbesserung der Gesundheit zu fördern, so dass ein Anreiz und Motivation im akademischen Leben.

Mit dem Fortschritt der Medizin und therapeutische Innovationen in der Behandlung, Prävention und Kontrolle von neurodegenerativen Erkrankungen ist die folgende Frage: in welchen die Anwendung der Sinn neue Technologien beitragen zur Steuerung der Alzheimer Krankheit in ältere Menschen?

Adressieren die Bedeutung der Anwendung neuer Technologien als eine Möglichkeit zu verringern und die Auswirkungen der Alzheimer-Krankheit bei älteren Menschen. Kontextualisieren zur Alzheimer-Krankheit: die Lage, die betroffen ist, die Symptome und Diagnose; Adresse auf die Technologien verwendet, um zu lindern und Symptome unter Kontrolle; präsentieren Sie die Krankenschwester im Bildungsprozess für pflegende Angehörige von Alzheimer-Krankheit.

Bei der Vorbereitung dieser Arbeit verwendet werden, um die Suche nach bibliographischen Zeichen, in dem durch die Werke von verschiedenen Autoren werden verpflichtet, erarbeiten die Förderung dieser theoretischen Arbeiten. Mit dem Ziel, vor allem die effektivste Reaktionen in der Literatur damit Sie verstehen die Bedeutung der Einbeziehung der neuen Technologien bei der Behandlung der Alzheimer-Krankheit bei älteren Patienten zu finden. Die Forschung wird gestartet durch einen Überblick über die theoretische Zeitschrift der wissenschaftlichen Plattformen, wie Scielo, Google Scholar und PubMed, Websites, Zeitungen und Bücher für den Erhalt der Daten mit theoretischen und wissenschaftlichen Grundlagen, über einen Zeitraum, in die meisten der 10 Jahre. Die Studie wird einen qualitativen Ansatz darstellen, da es Aktionen, durch die Vertiefung des Verständnisses der Organisation, Methoden zu beschreiben.

## **1. Alzheimer Krankheit**

Wenn ein Patient mit einigen notwendigen Änderungen diagnostiziert wird passieren Sie im Verhalten der Familie, da alle Mitglieder in unterschiedlichem Maße betroffen sind. Dies kann zu der Vertreibung einiger Mitglieder aus verschiedenen Gründen, darunter: Scham oder weil sie nicht verstehen oder nicht über die Krankheit wissen. Sie kümmern sich um die älteren Menschen ist, Bewusstsein, Akzeptanz und breite Anerkennung, individuellen und kollektiven Aspekt des Alterns als inhärente existentielle Prozess haben. Der Prozess der Pflege ist eine Übung, die im Laufe der Zeit auftritt und ist nicht geplant. Alzheimer-Krankheit wird zunächst mit der Form der progressiven sich verschlechternden

neurologischen Funktionen geladen. Die Verletzung bedeutendsten klinischen im Speicher der episodischen Form und mit offensichtlichen Schäden in den Erwerb neuer Fähigkeiten ist. Bereits in der Phase, fließend Aphasie, belegt durch die Schwierigkeit, Objekte zu benennen, oder wählen das richtige Wort, um eine Idee auszudrücken. Und zu guter Letzt im Endstadium, es auffällig sind Änderungen in der Schlaf-Zyklus – Vigil und Verhaltensänderungen wie Reizbarkeit und Aggression, psychotische Symptome, Unfähigkeit zu gehen, sprechen und Körperpflege (Enkel, durchführen 2005, Pag. (120).

### **1.1 Neuropathologie**

Das Beta-Amyloid-Peptid (AB) ist nicht in der Regel auf alle in der Jugend zu finden, ist normal im Alter 80 und 90 Jahre nach. Das Peptid ergibt sich aus der Verarbeitung eines Proteins namens Amyloid Vorläufer (APP), ist ein normales Protein, das extrazelluläre Domäne hat die überquert die Zellmembran und wird durch ein Enzym namens Sekretase (Alpha-Sekretase und Gamma-Sekretase) gespalten. Die Neurodegeneration wird durch verschiedene Mechanismen verursacht, wie z. B.: oxidativer Stress mit mitochondrialen Dysfunktion; Aktivierung der NMDA-Rezeptoren; Excitotoxicidade induziert durch  $Ca^{2+}$  und Produktion von reaktiven Sauerstoffspezies durch proteolytische Spaltung; für Enzym-Aktivierung entzündlichen Prozess; Ausdruck der entzündlichen Proteine, Zytokine und glialen Aktivierung. Die Neuroinflammation zeichnet in verschiedenen Modellen, einschließlich das Modell AB Peptid-induzierte, durch die Aktivierung von Gliazellen Astrozyten und Mikroglia mit der Produktion von inflammatorischen Zytokinen TNF- $\alpha$  und IL-6. Entzündlichen und oxidativen Enzyme COX-2 und iNOS, Aktivierung der MAPK Wege, ERK und JNK; entzündliche Reaktionen im ZNS können aktivieren anderer Vermittler und Ödeme (SERENIKI, 2008, Pag. 04-17).

Die APP folgt die Route der Verarbeitung, wenn dies durch Sekretase und Gamma-Sekretase-Generierung SAPP $\alpha$  und P3 gespalten werden soll; Das sind nicht Amiloidogenese nicht Aggregate und bildet keine giftige Enzyme. Die Beta-Sekretase spaltet und erscheint an einer anderen Stelle des Gamma-Sekretase und  $\gamma$ -Sekretase bindet sich an der gleichen Stelle in der APP und wirft das Peptid AB wenn aggregieren und bilden die Platten und diese Karte unterstützt neuronalen Tod (DE SÁ CAVALCANTI, 2012, Pag. 24-25).

Oligomer AB ist in der Lage, Änderungen des TAU-Proteins (diese Änderung ist eine der wichtigsten Ursachen des Todes von Neuronen) in Hipocampais Neuronen zu induzieren. Die löslichen Formen der Monomere, Oligomere niedrigem Molekulargewicht und Protofibrilas, die das Fortschreiten der Krankheit, mit dem Verlust der synaptischen Plastizität und Neurodegeneration zugeordnet ist. AB Peptid beeinflusst die Eigenschaften des Erkennens betreffend BVG Dysfunktion (Langzeitpotenzierung) und die Synapse-Glutamatérgica. AB Peptid wenn antagonisiert beeinflussen die Nikotin-Rezeptoren, die L-Typ-Kalziumkanäle, P75NTr und NMDA-Rezeptor verursacht Kalzium hat zwei Aufgaben: Heroes Staffel 1 Folge 14 kann entweder als die Phosphatase Calcineurin und Generierung von LTP (langfristiger Prozess) aktivieren. LTP ist verantwortlich für die Speicherung, die LTD ist verantwortlich für das Aussterben der Synapsen; AB Peptid reduziert die PTKs fördert die LTP als CAMKs verringern die Fosforização des PCREB, Erhöhung der Calcineurin und Calpaina die andere Enzyme sind an der GmbH beteiligt Dann die AB Oligomer LTD und LTP wodurch Abnahmen, die Unzulänglichkeit der Neuronen verarbeiten Informationen generieren Vergessenheit zeigt frühe Symptome der Alzheimer Krankheit (ALMEIDA, 1997, Pag. 77-79).

Alzheimer ist eine Krankheit, die keine Heilung und angegriffenen vor allem ältere Menschen im Bereich

des Gehirns, die für Speicher hat, es endet, dass die betreffende Person mit der Zeit gehen, verlieren Ihr Gedächtnis und Demenz zu entwickeln und können zum Tod führen. Das Problem löst der Alzheimer Krankheit innerhalb einer zytoplasmatischen Organellen Mitochondrien; die Mitochondrien ist eines der wenigen Organellen, die Ihre eigene DNA hat, es nimmt eine gewisse Abhängigkeit der Kern der Zellen, wenn sie teilen will das Zytoplasma teilt ihr Sie nicht braucht eine Bestellung aus dem Kern der DNA ist im Zellkern p ARA, die das tun kann. Die Funktion der Mitochondrien in den Zellen aller Eukaryoten Leben auf dem Planeten Erde macht Energie, sie ist unsere Energie-Produktionsanlage, die Energie, die die Zelle braucht, um ihre täglichen Aktivitäten zu machen, die produzieren wird werden die Mitochondrien. Wenn Mitochondrien Energie zu produzieren, entsteht eine Zelle namens ATP (Adenosin Triphosphat), wenn sie ATP produziert eine Menge von freien Radikalen, d.h. stabile Moleküle, die kombinieren mit anderen Molekülen und mit der DNA erzeugt, und am Ende verletzen und Schaden Diese DNA. Wenn Mitochondrien ATP für die Zellen produzieren produziert es viele freie Radikale, wie wir haben darüber bereits gesprochen, und letztlich diese freien Radikale zerstören, das Erbgut der Mitochondrien und die Zerstörung der mitochondrialen DNA, die die Ursache der Alzheimer-Krankheit in Menschen (FRIDMAN, 2004, s. 20-24).

## **1.2 Komplikationen und Risikofaktoren**

Alzheimer-Krankheit wird zunächst mit der Form der progressiven sich verschlechternden neurologischen Funktionen geladen. Die Verletzung bedeutendsten klinischen im Speicher der episodischen Form und mit offensichtlichen Schäden in den Erwerb neuer Fähigkeiten ist. Bereits in der Phase, fließend Aphasie, belegt durch die Schwierigkeit, Objekte zu benennen, oder wählen das richtige Wort, um eine Idee auszudrücken. Und zu guter Letzt im Endstadium, es auffällig sind Änderungen in der Schlaf-Zyklus – Vigil und Verhaltensänderungen wie Reizbarkeit und Aggression, psychotische Symptome, Unfähigkeit zu gehen, sprechen und Körperpflege (Enkel, durchführen 2005, S. 120-122).

Der Verlust des Gedächtnisses, Verlust der Sprache, Vorurteile in der Studie und anderen kognitiven Veränderungen durch Alzheimer Krankheit kann die Behandlung für andere Erkrankungen erschweren. Eine Person mit der Alzheimer-Krankheit möglicherweise nicht in der Lage, zu kommunizieren oder Symptome einer anderen Krankheit zu melden. Die häufigste Todesursache bei Menschen mit Alzheimer-Krankheit ist die Aspirationspneumonie. Die Erkrankung präsentiert sich als die Person rechts, Flüssigkeiten anstelle von unten die Speiseröhre, die Luftröhre, die Blockierung verursacht Schäden, Verletzungen und/oder Infektion oder Lebensmittel nicht schlucken kann. Die Art der Behandlung wird durch mehrere Faktoren bestimmt: Wenn die Lungenentzündung frühzeitig diagnostiziert ist und Ihr schwanger, das Volumen, in dem sie waren, die Lunge und die Art der betroffenen Bakterien und der Gesundheitszustand der Person. Es gibt andere Komplikationen im Zusammenhang mit der Alzheimer-Krankheit u.a.: Verlust der motorischen Funktionsfähigkeit zu kümmern, Knochen bricht und fällt, Verlust der Fähigkeit, auf andere Menschen, Austrocknung und Unterernährung, unzureichende beziehen biologischen Systemen, Änderung von negativen Verhaltensweisen wie Aggression mit anderen oder sich selbst zu vergessen, Fakten und Ereignisse oder den letzten Gesprächen, Schwierigkeiten haben, finden Sie den Namen der Familie, Probleme mit dem sprechen, Verlust Kapazität in Sozial- und Persönlichkeit ändern, verliert das Interesse von den Aktivitäten, die sie genossen haben in der Vergangenheit Schwierigkeiten beim Lesen und schreiben, schlechtes Urteilsvermögen und Verlust der Fähigkeit, Gefahren, erkennen diese Komplikationen können sein nach und nach entstanden und degenerative Symptome der Alzheimer-Krankheit (VENEZIAN, 2010, Pag. 130-133).

Die Risikofaktoren der Alzheimer-Krankheit zugeordnet werden können: schwere Kopfverletzungen oder wiederholte haben ein höheres Risiko für den Erwerb von: Lifestyle und Herzen Gesundheit, gibt es keine Lifestyle-Faktor, die schlüssig gezeigt worden, um das Risiko von Alzheimer-Krankheit. Jedoch kann einige Hinweise darauf, dass die gleichen Faktoren, die Risiken von Herz-Kreislaufferkrankungen darstellen auch die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Sie Alzheimer-Krankheit entwickeln werden. Zunehmendem Alter bekannt am meisten für die DA; Alzheimer ist kein Teil des normalen Alterungsprozesses, aber das Risiko steigt nach 65 Jahren zu erreichen. Fast die Hälfte der Bevölkerung mit mehr als 80 Jahren haben Alzheimer-Krankheit. Menschen mit seltenen genetischen Veränderungen praktisch nicht garantieren, dass die Alzheimer-Krankheit entwickeln und in ihnen, beginnen die Symptome erscheinen sehr früh, ab 30. Lebensjahr (APRAHAMIAN, 2009, Pag. 33-35).

Frauen möglicherweise häufiger als Männer, Alzheimer-Krankheit, teilweise zu entwickeln, weil sie länger leben. Bei Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung leichter kognitiver Beeinträchtigung haben Probleme mit Speicher Probleme oder andere Symptome der kognitiven Fähigkeiten, die schlechter als erwartet für Ihr Alter sind, aber es ist nicht schwerwiegend genug, um als diagnostiziert werden Demenz. Leichte kognitive Beeinträchtigung Menschen haben ein erhöhtes Risiko, aber nicht sicher, ob die später Demenz entwickeln wird. Maßnahmen ergreifen, um einen gesunden Lebensstil und Strategien, um den Verlust des Gedächtnisses in diesem Stadium Spiel entwickeln können helfen, verlangsamen oder verhindern das Fortschreiten zu Demenz. Das Risiko der Entwicklung von Alzheimer sieht ein bisschen höher, wenn ein verwandter ersten Grades von der Krankheit betroffen ist. Andere Risikofaktoren, die zur Entstehung der Krankheit beitragen: mangelnde Bewegung, Rauchen, hoher Blutdruck, hohe Cholesterinwerte, hohe Konzentrationen von Homocystein, schlecht kontrollierte Diabetes, eine Ernährung einen Mangel an Obst und Gemüse diese Risikofaktoren zusammenhängen, vaskuläre Demenz, eine Art von Demenz verursacht durch beschädigte Blutgefäße im Gehirn (AZEVEDO, 2010, Pag. 02 / 04).

Soziale Alterung, anregende Aktivitäten, höhere Schulbildung, anregende Arbeit, geistige Aktivität und anspruchsvolle Lektüre, Spielgerät, Instrumente spielen sind Faktoren, die das Risiko von Krankheit, lernen zu können und Soziales Engagement.

## **2. Klinische Symptome der Alzheimer-Krankheit**

Einige vergessen kann ein normaler Teil des Alterungsprozesses sein. Manche Menschen haben jedoch mehr Speicherprobleme als andere in deinem Alter. Dies ist eine Bedingung genannt Milde kognitive Verschlechterung. Menschen mit leichter kognitiver Beeinträchtigung kann sich kümmern und können ihre Aktivitäten normal entwickeln (REISBERG Et Al., 2006).

Alzheimer-Krankheit beginnt langsam, zuerst auf Teile des Gehirns, die denken, Gedächtnis und Sprache steuern. Personen mit dem Bösen haben eventuell Probleme erinnern, was vor kurzem passiert ist oder die Namen der Personen, die sie kennen. Ein verwandtes Problem, leichter kognitiver Beeinträchtigung verursacht mehr Speicherprobleme als normal bei Menschen gleichen Alters. Viele, aber nicht alle Menschen mit leichten kognitiven Beeinträchtigung entwickeln Alzheimer-Krankheit (ULRICH Et Al., 2000).

Speicherprobleme der leichten kognitiven Beeinträchtigung können umfassen

Verlorene Gegenstände mit Frequenz

Vergessen Sie, gehen auf Konzerte und Termine

Haben Sie Probleme beim finden der richtigen Worte in einer bestimmten Zeit als andere Menschen

Im Laufe der Zeit verschlechtern sich die Symptome der Alzheimer Krankheit. Menschen können ihre Verwandten nicht erkannt. Sie haben Schwierigkeiten beim sprechen, lesen oder schreiben. Gewusst wie: putzen Sie ihre Zähne oder die Haare kämmen können sie vergessen. Sie können später, ängstlich oder aggressiv zu werden oder zu bleiben weg von zu Hause. Schließlich brauchen sie insgesamt Pflege. Dies kann sehr belastend für die Familienmitglieder, die sie (JELLINGER, Et Al., 2008) kümmern müssen.

Alzheimer-Krankheit beginnt meist nach dem 60. Lebensjahr. Wie die Person im Alter steigt das Risiko. Das Risiko ist größer, wenn es Menschen in der Familie, die die Krankheit hatte. Keine Behandlung kann die Krankheit zu stoppen. Einige Medikamente können jedoch verhindern, dass Symptome sich verschlechtern, für eine begrenzte Zeit.

Ihr Arzt kann denken, Gedächtnis und Sprache zu bestimmen, ob Sie leichten kognitiven Beeinträchtigung haben Tests durchführen. Sie können auch vorschlagen, um einen Spezialisten für weitere Tests zu konsultieren. Da der leichte kognitive Beeinträchtigung ein frühen Zeichen der Alzheimer-Krankheit sein kann, ist es sehr wichtig, Ihren Arzt zu konsultieren, alle 6 bis 12 Monate. Gerade jetzt, es gibt keine wirksame Behandlung gegen leichten kognitiven Beeinträchtigung. Die Ihren behandelnden Arzt sollten überprüfen, ob alle Änderungen in Ihrem Speicher oder intellektuellen Prozess auftritt im Laufe der Zeit (WIMO Et Al., 2013).

## **2.1 die Symptome der Alzheimer-Krankheit**

Als wir haben Alter, unsere Veränderungen im Gehirn, und wir sporadisch Probleme, bestimmte Einzelheiten erinnern. Jedoch führen von Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen, Gedächtnisverlust und andere Symptome schwerwiegend genug Alltag beeinträchtigen. Diese Symptome sind kein natürlicher Teil des Alterns (ENGELHARDT Et Al., 2005).

Neben Gedächtnisverlust sind Symptome der Alzheimer-Krankheit:

- Probleme beim Ausführen von Aufgaben, die früher einfach waren.
- Schwierigkeiten bei der Lösung von Problemen.
- Veränderungen der Stimmung oder Persönlichkeit; Trennung von Freunden und Familie.
- Probleme in der schriftlichen oder mündlichen Kommunikation.
- Verwechslung von Orten, Menschen und Veranstaltungen.
- Optische Veränderungen wie Verständnis der Bilder.

Familienmitglieder und Freunde können Symptome der Alzheimer-Krankheit und andere Demenzerkrankungen progressiven vor der Person, die diese Veränderungen erleben. Wenn Sie oder jemand Sie wissen mögliche Symptome der Demenz auftreten, ist es wichtig, dass eine medizinische Beurteilung getan wird, um die Ursache zu ermitteln. Besuchen Sie unsere Seite 10 Zeichen und frühe Symptome der Alzheimer-Krankheit erfahren Sie mehr über den Unterschied zwischen natürlichen Veränderungen im Speicher und altersbedingte Gehirn und die Symptome der Alzheimer-Krankheit.

Der Verlust des Gedächtnisses, der Alltag stört kann ein Symptom von Alzheimer oder einer anderen Demenz sein. Alzheimer-Krankheit ist eine Erkrankung des Gehirns, die eine langsame Abnahme im Gedächtnis, denken und Vernunft verursacht. Es gibt 10 Warnzeichen und Symptome. Jeder einzelne kann eine oder mehrere dieser Zeichen in unterschiedlichem Maße auftreten. Wenn Sie irgendwelche von ihnen, konsultieren Sie einen Arzt (INOUYE; OLIVEIRA, 2004).

## **2.2 Frühe Anzeichen und Diagnose der Alzheimer-Krankheit**

Verlust des Gedächtnisses, die Alltag stört; eines der häufigsten Zeichen der Alzheimer-Krankheit ist Gedächtnisverlust, zu vergessen, vor allem vor kurzem gelernt, Informationen. Andere sind zu vergessen, wichtige Termine oder Ereignisse; fordern die gleichen Informationen wiederholt; zunehmend setzen auf ERINNERUNGSHILFEN (z. B. Notizen oder elektronische Geräte) oder Familienmitglieder für Dinge, die verwendet, um auf eigene Faust behandeln müssen (AGUILAR; PONDE SONGS, 2006).

Herausforderungen bei der Planung oder Probleme zu lösen

Einige Leute können erleben Veränderungen in Ihrer Fähigkeit zu entwickeln und einen Plan zu folgen oder mit Zahlen arbeiten. Sie müssen möglicherweise Probleme folgen ein Familienrezept oder monatliche Rechnungen nachzuverfolgen. Sie haben Schwierigkeiten bei der Konzentration und viel mehr zu tun als vor.

Schwierigkeit Aufgaben vertraut zu Hause, am Arbeitsplatz oder in der Freizeit Menschen mit Alzheimer Krankheit in der Regel schwer, tägliche Aufgaben zu erledigen. Manchmal haben die Menschen Probleme fahren an einem bekannten Speicherort, ein Budget bei der Arbeit oder Erinnerung an die Regeln der ein beliebtes Spiel.

Verwechslung mit Zeit oder Ort; Menschen mit Alzheimer-Krankheit können die Termine, Jahreszeiten und im Laufe der Zeit verlieren. Sie haben Schwierigkeiten zu verstehen, dass etwas nicht sofort geschieht. Manchmal können sie vergessen, wo sie sind oder wie sie dorthin gekommen (LUZARDO; GORINI; SCOTT, 2006).

Schwierigkeiten zu verstehen, visuelle Bilder und räumliche Beziehungen; für manche Menschen ist haben Sehstörungen ein Zeichen der Alzheimer-Krankheit. Sie haben Schwierigkeiten beim Lesen, Abstand zu urteilen und bestimmen die Farbe oder den Kontrast, die Probleme mit dem fahren verursachen können.

Neue Probleme mit Wörter beim sprechen oder schreiben; Menschen mit Alzheimer möglicherweise Probleme zu begleiten oder ihm ein Gespräch. Sie können in der Mitte ein Gespräch beenden und Sie haben keine Ahnung wie man weiter oder können wiederholt werden. Sie können mit Wortschatz zu kämpfen, haben Probleme bei der Suche das richtige Wort oder einen Anruf von dem falschen Namen (z. B. Aufruf eine "Uhr" aus einer Hand "Watch") (AVILA Et Al., 2003).

Desajustando Dinge und verlieren die Fähigkeit, Schritte zurück; Eine Person mit der Alzheimer-Krankheit kann Dinge an ungewöhnlichen Orten zu bringen. Sie können Dinge verlieren und nicht in ihre Schritte wieder dorthin zurückkehren. Manchmal können sie andere des Diebstahls beschuldigen. Dies kann im Laufe der Zeit immer häufiger auftreten.

Diskrete oder schwach Urteil; Menschen mit Alzheimer können Veränderungen im Urteil oder Entscheidungsfindung erleben. Beispielsweise können sie ein schwaches Urteil, Umgang mit Geld, große Mengen zu Telemarketing geben. Sie können weniger achten Sie auf die Vorbereitung oder bleiben sauber (PAUL Et Al., 2010).

Rückzug von der Arbeit oder soziale Aktivitäten; eine Person mit der Alzheimer-Krankheit kann beginnen, in den Ruhestand von Hobbies, soziale Aktivitäten, Projekte oder Sport. Sie haben Probleme beim halten mit einer Lieblings-Sportmannschaft oder zum Füllen Sie eines beliebtesten Zeitvertreib erinnern. Sie können auch vermeiden, wird aufgrund gesellschaftlicher Veränderungen erfahren.

Stimmung und Persönlichkeit Veränderungen; Der Humor und die Persönlichkeiten der Menschen mit Alzheimer-Krankheit können sich ändern. Sie werden verwirrt, misstrauisch, ängstlich oder depressiv, ängstlich. Sie können leicht verletzt zu Hause, am Arbeitsplatz, bei Freunden oder in Orten, wo sie aus Ihrem Komfortzone (ARRUDA; ALVAREZ; Gonçalves, 2008).

Es gibt keine einfacher Test, um festzustellen, ob eine Person der Alzheimer-Krankheit hat. Die Diagnose erfordert eine vollständige medizinische Untersuchung, darunter:

- Familienanamnese.
- Neurologische Untersuchung.
- Kognitiven Tests, Speicher und Argumentation zu beurteilen.
- Blutuntersuchungen (um andere möglichen Ursachen der Symptome auszuschließen).
- Bilder des Gehirns.

Obwohl Ärzte in der Regel feststellen können, ob eine Person Demenz hat, kann es sehr schwierig, die Art der Demenz zu unterscheiden, das ist. Die falsche Diagnose ist sehr häufig bei early-Onset Alzheimer (GARRIDO; ALMEIDA, 2001).

Erhalten eine genaue Diagnose in einem frühen Stadium der Krankheit ist wichtig, denn es ermöglicht:

- Größere Chance profitieren von Behandlungen zur Verfügung, die die Lebensqualität verbessern können.
- Die Möglichkeit, Support-Services zu erhalten.
- Die Möglichkeit zur Teilnahme an klinischen Studien und Prüfungen.
- Die Möglichkeit ihre Wünsche in Bezug auf zukünftige Probleme auszudrücken und Gehäuse.
- Zeit, finanzielle und rechtliche Pläne zu bestellen.

Es gibt keine einfache Möglichkeit, Alzheimer-Krankheit zu erkennen. Die Diagnose erfordert eine umfassende medizinische Untersuchung. Blut-Tests, Tests der Befindlichkeit und Gehirn Bilder kann verwendet werden, um festzustellen, die Ursache der Symptome (CHAVESF Et Al., 2011).

### **3. Pflege für pflegende Angehörige von Alzheimer-Krankheit**

Betreuen, eine Person mit der Alzheimer-Krankheit oder einer anderen Demenz kann lohnend und herausfordernd. In den frühen Stadien der Demenz eine Person kann Ihre Unabhängigkeit behalten und braucht viel Aufmerksamkeit. Jedoch, wenn die Krankheit fortschreitet, wenn Pflege Bedarf an Intensität



zunehmen und schließlich, Hilfe 24 Stunden am Tag benötigen.

Oft hören wir Pflegekräfte und Angehörigen zum Ausdruck bringen, dass einer der peinlichsten Aspekte der Alzheimer-Krankheit ist eine Änderung im Verhalten. Es gibt viele Ressourcen zur Verfügung, um Bezugspersonen, nämlich, was Sie erwartet und wie Anpassung während der frühen, mittleren und späten Stadien der Erkrankung (GARCES Et Al., 2012).

Wie die führenden freiwillige Gesundheitsorganisation in der Welt gewidmet die Pflege, Unterstützung und Forschung zur Alzheimer-Krankheit, die Alzheimer-Gesellschaft bemüht sich, die Verbesserung der Lebensqualität für Menschen mit Alzheimer und anderen Demenzerkrankungen. Wir finanzieren Grundlagenforschung; Wir bieten Bildung und Ressourcen; erhöhen Sie Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu und zu fördern Sie, in Partnerschaft mit der Regierung, private und Non-Profit-Organisationen, um unsere Vision von einer Welt ohne Alzheimer-Krankheit zu erreichen.

Keine zwei Menschen mit Alzheimer-Krankheit die gleiche Weise. Infolgedessen gibt es nicht nur eine Technik für die Pflegeperson. Pflegeperson Verantwortlichkeiten ändert sich wenn die Krankheit fortschreitet. Pflege eines geliebten Menschen kann sehr befriedigend sein, aber zur gleichen Zeit, kann es sein, eine große Verantwortung. Glaube, du musst es allein. Achten Sie darauf, um Unterstützung von Familie und Freunden und erhalten Sie Hilfe für verschiedene Ressourcen in Ihrer Gemeinde (CALDAS, 2003).

### **3.1 Behandlung von Patienten mit Alzheimer Krankheit**

Für die Alzheimer Krankheit Patientenversorgung muss zunächst Berücksichtigung der Empfehlungen nehmen. Um die sorgfältige durchzuführen, sollten Sie eine einfache Routine zu machen und Zeitpläne und eine Anfrage zu erhalten; um zu kommunizieren, Sie müssen senden Kurznachrichten, einfache, klare, wiederholbare und mit Gesten helfen können; sollte kein Kampf und lassen so viel Zeit wie Sie brauchen.

Grundversorgung für die Alzheimer Patienten basiert auf Hygiene, Nahrung, Umwelt, Verhalten, zur Verfügung. In Bezug auf Hygiene wir sollten Sie ermutigen, es zu halten und wir müssen zu beaufsichtigen oder Fortschreiten der Krankheit zu helfen. Es ist wichtig, gute Hygiene Aufenthalt gut pflegen und halten ein gutes Bild und auch körperliche Komplikationen wie Hautreizungen, Wunden, Infektionen und Geschwüre zu verhindern; psychologische Komplikationen, z. B. das Ändern des Selbstwertgefühls und Verhaltensstörungen zu verhindern; und sozialen Komplikationen als Ablehnung, verminderte Teilnahme an Aktivitäten und Isolation (QIU Et al. (2009).

Das Essen ist sehr wichtig, einen richtigen ernährungsphysiologischen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit und Lebensqualität zu erhalten. Alzheimer-Patienten können Ernährungszustand durch unzureichende Zufuhr verändert haben weil es den Appetit verringert und Gedächtnisstörungen beeinflussen das Lebensmittelgeschäft oder sie zu kaufen, und auch wegen der Krankheit gibt es eine Erhöhung der Aktivität Physik für *roaming* und damit den Energieverbrauch erhöhen. Möglicherweise gibt es auch kauen oder schlucken die Nahrungsaufnahme und müssen entsprechend handeln.

In der Konfiguration der Alzheimer Patienten muss man einige Änderungen wegen Verlust des Gedächtnisses und andere Veränderungen zu machen, aber ohne drastische Änderungen, die Sie zum

Zeitpunkt der Mitte verwirren könnte aufhören, vertraut. Im Zuge der Demenz, Verhaltensstörungen auftreten können, machen das familiäre Zusammenleben schwierig und manchmal sogar unmöglich. Diese Verhaltensweisen sind nicht absichtlich gemacht, sondern sind eine Folge der Krankheit und das Problem, das dieses Verhalten löst umgeleitet oder vermieden werden sollte.

Inkontinenz ist ein Problem, das verursacht Unbehagen in ältere Menschen und ihre Betreuer, und führen zur Isolation wegen Schamgefühlen über. Die Verstopfung ist auch ein Problem, wir haben mit einigen Richtlinien (MOURA; begrenzen MIRANDA; Rangel, 2010).

Eine Pflegeperson ist eine Person, die unterstützt oder übernimmt eine andere Person von jeder Art von Behinderung, Behinderung oder Behinderungen, die erschweren oder verhindern die normale Entwicklung ihrer Aktivitäten oder sozialen Beziehungen betroffen. Primäre Bezugsperson nimmt die wichtigsten Aufgaben und Verantwortlichkeiten zu kümmern, ohne finanzielle Entschädigung zu erhalten und dieses Papier wird durch den Rest der verwandten angenommen. Es gibt zwei Arten von Betreuungspersonen: Pflegepersonal und Hausmeister der modernen Gesellschaft:

Betreuer: Betreuer des traditionellen üblich, die mit dem Patienten immer gelebt hat und kümmerte sich. In diesem Fall wird der Patient in einem Kontext der Sozialverpflichtung gemischt mit Zuneigung über vielen Jahren des Zusammenlebens, wo der Austausch von Unterstützung mehr oder weniger gegenseitig war, gebaut (BARRIE; besucht. CIOSAK, 2009).

Wache in der modernen Gesellschaft: Er übernahm diese Rolle Umstände, d. h. wenn das Auftreten der Krankheit in der Familie Kräfte erstellen eine Pflegeperson Beziehung, die zuvor nicht vorhanden war. In diesem Fall hat darüber hinaus die Pflegeperson in der Regel eine Tätigkeit der Arbeit von zu Hause, bringt mehr Spannungen, Ihre soziale und berufliche Rolle mit dem Betreuer (PANESAR; zu koordinieren SEHNEM, 2011).

### **3,2 Eigenschaften des Patienten mit Alzheimer Betreuer**

Die Familie ist die wichtigste Quelle der Versorgung, mehreren Untersuchungen kam zu dem Schluss, dass die Versorgung von Patienten mit Alzheimer-Krankheit kommt von 50 % der familiären Umfeld, während soziale und berufliche Leistungen nur 3 %. Der wichtigsten informellen Pflegeperson Alzheimer Patienten wird geschätzt, dass nach mehreren Studien entspricht einer informellen Pflegeperson, vor allem Frauen, und diese Verantwortung in Ihrem Zustand der Frauen oder Töchter, nämlich eine Beziehung pflegen direkte Verwandtschaft. In Brasilien gibt es etwa 3 Millionen Menschen, die verantwortlich sind und anderen Menschen in eine Situation der Abhängigkeit, davon ein Drittel sind Männer (BOTTINO Et Al., 2002).

Es gibt keine genaue Definition eines gültigen, diese Power Rack für die Aufgaben, die sich kümmern muss folgende Kriterien erfüllen: müssen informiert werden, von jeder Krankheitsprozess, d.h. Stadien der Krankheit und die Art der Betreuung in jeder Phase; muss entsprechend die Probleme gelöst werden, die am Tag des Tages angezeigt werden; müssen wissen, wie die Planung von Aufgaben und Funktionen delegieren; erhalten Sie Hilfe, wenn Sie müssen wissen, wie Sie kümmern sich um sich selbst und finden Ihren persönlichen Freiraum und Ihre Privatsphäre.

Nach eine deskriptive Studie von einem quantitativen Ansatz einer Stichprobe von 84 Betreuer der

Alzheimer Krankheit in der Stadt Cartagena ergab, dass 64 % der Pflegepersonen nicht notwendig, die Rolle der Pflegeperson und 72.62 % auf Ausbildung wurden ausgebildet, um sein Betreuer (von NEW CROSS; HAMDAN, 2008).

Pflegeperson Überladung aufgerufen auch *Burn-Out-Syndrom* oder *Burn-Out-Syndrom ist das Ergebnis* der Kombination von psychischem Stress, körperliche Anspannung und emotionalen Druck in Bezug auf die Beweislast Unterstützung Ziel. Die Überlastung der Pflege können Angst, Stress und Depressionen, aber auch die Existenz der höheren Kosten für die Krankheit ist ein Faktor, der die persönliche Überlastung und Einflussnahme auf die Rolle der Bezugsperson, die Ihre Aktivität behindert zugeordnet.

Die Pflegeperson Funktionen hängt vom Grad der Behinderung des Patienten und sind für die Entwicklung der Krankheit, verknüpft, so dass die Anforderungen an die Pflegeperson auch ändern, um das Fortschreiten der Krankheit zu messen. Die Überladung von der Pflegeperson zu Lahmheit davon führen kann, das heißt, viele Pflegepersonen haben das Gefühl, Gefühl, körperlich und emotional zu stecken und in einigen Fällen scheint selbst Schuld, wenn sie über sich selbst denken und diese Wahrnehmungen können dazu führen, dass Unfähigkeit, weiter auf die Anforderungen und Bedürfnisse des Patienten reagieren.

Die Rolle der Pflege ist wichtig, bieten umfassende Unterstützung für Menschen mit sucht- und Betreuer um die Wartung Ihrer persönlichen Autonomie als sowie bietet vollständige und kontinuierliche Unterstützung der Familie, speziell die Pflegeperson sowie die Verbesserung der Ressourceneffizienz von abhängig kümmern und schaffen Verbindungen zwischen formellen und informellen Ressourcen.

Also die wichtigste Bezugsperson halten eine gute Lebensqualität lindern die Last und Ihre Auswirkungen auf die effektiv. Der Aufwand kann indirekt mit der Behandlung der Krankheit oder direkt mit der Pflegeperson reduziert werden. Pflegeperson Unterstützung Interventionen sind wirksam zur Vorbeugung und Behandlung von übermäßiger Belastung (AMENDOL; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2008).

Sind Programme mit periodischen Aktivitäten und Auswertungen von denen, die sie entwickeln Pädagogische Psychologie Gruppe oder Einzelperson handeln, Selbsthilfegruppen, Kontakt per Telefon oder Internet, Familie Engagement, pädagogische Programme, Fehlersuche und Erleichterung der verfügbaren Ressourcen.

Neue Technologien als neuer Träger der Hilfe zur Selbsthilfe Modell der Alzheimer-Krankheit: in diesen Zeiten, dass der Mangel an Zeit wichtig ist, Sie können helfen, mit neuen Technologien, ist eine Kommunikation mit anderen Menschen, die in der gleichen Situation und zum Meinungs austausch , Erfahrungen und Ressourcen. Mit neuen Technologien ermöglicht die Kommunikation von Menschen aus verschiedenen Orten der Herkunft und auch Start Freundschaften. Im folgenden sind die am weitesten verbreitete Internet:

Foren: dienen Besucher ihre Meinung äußern, Fragen stellen, Bericht und Austausch von Informationen. Sie arbeiten kostenlos und informellen und haben einen Moderator (den) das ist verantwortlich für die Unterstützung des Forums und das funktioniert einwandfrei (OLIVEIRA; D'elboux, 2012).

Blogs und Facebook: ein Platz im Internet wo eine Person ihre Ideen, Erfahrungen, Meinungen drückt

und andere kann Ihnen Antworten über Kommentare (FREITAS Et Al., 2008).

Messenger: besteht eine Möglichkeit, Sofortnachrichten, die mündliche oder schriftliche Konversation in Echtzeit ermöglicht und für mehr Intimität als in anderen Internettools ermöglicht. Nach den wissenschaftlichen Erkenntnissen fand keine schlüssigen Beweise zur Unterstützung von Interventionen, die auf Basis der Technologien, die diese (VILELA; unterstützen CARAMELLI, 2006).

Die wissenschaftliche Erkenntnisse empfiehlt, eine erste Einschätzung der Bezugsperson, die Faktoren zu identifizieren, die beeinflussen der Überladung und zu bestimmen, im Falle einer Überlastung, die Grad welche Funktionen. Zur Verbesserung der Versorgung von den Betreuern und reduzieren Sie den Aufwand, ein Programm, das Bildung, emotionale, Erleichterung und Überwachung während des Prozesses (FALCON; kombiniert MALUSCHKE, 2009).

Die Beweise empfiehlt außerdem, dass Profis Pflegepersonal zur gegenseitigen Hilfe-Gruppen teilnehmen ermuntern, sie bringen, was wird es ihnen ermöglichen, bessere Adresse auf einer täglichen Basis mit dem Patienten und Ihre persönliche Situation zu verbessern. Darüber hinaus gibt es Hilfe von Angehörigen der Gesundheitsberufe in diesen Gruppen, noch sollten da die erhaltenen Informationen ein Spezialist werden und wird zur Behandlung von Patienten (PINTO Et Al., 2009) verbessern.

Schließlich heißt es, dass Profis auch erklären müssen, dass die Existenz von Verbänden der Familien von Patienten mit Alzheimer Krankheit und die Vorteile, die sie von ihnen bekommen können, da alle wissenschaftliche Erkenntnisse empfiehlt in diesen gefunden werden kann Verbände.

### **Abschließende Überlegungen**

Die Realität der Menschen mit Alzheimer Demenz, sowie deren Familien, ist eine sehr schwierige und heikle Prozess, vor allem für die Pflegeperson, wer ist, wer hat das größte Gewicht, da, obwohl es die Unterstützung und die Hilfe der anderen Mitglieder hat, sie ist derjenige, der größten widmet Zeit, um die Aufmerksamkeit Ihrer Verwandten, die Überlastung und Dauerstress führen kann.

Mit dieser Arbeit konnten wir beobachten, dass in den meisten Fällen, wie die Theorie sagt, dass es Frauen, die aus einem Grund oder anderen nehmen Sie Kontrolle Familienbetreuung und das führt uns zu denken, dass, neben den individuellen oder persönlichen Gründen, noch wir sind ein traditionelle Hofgesellschaft, in denen die Frau durch die bloße Tatsache, eine Frau, mit der Rolle der Pflegeperson dafür am meisten gutgeschrieben wird, qualifiziert, diese Aufgabe zu erfüllen.

Die Auswirkungen der informellen Pflege für Menschen mit Alzheimer die Familie soll ist sehr hoch, da gibt es viele Veränderungen in allen Bereichen des Lebens Menschen: Jugendliche sind in einer Situation, die sehr schwierig werden kann, weil sie nicht was verstehen gesehen geht weiter und bieten wenig Informationen über sie; Betreuer stehen vor einer Situation von Stress und Müdigkeit (physisch und psychisch), das seine sozialen Beziehungen außerhalb des Hauses betrifft; und natürlich für den Patienten selbst, deren Situation verschlechtert sich wenn die Krankheit fortschreitet. Aus diesen Gründen ist es sehr wichtig, dass die Familien ein Netz von institutionellen und sozialen Unterstützung haben.

### **Referenzen**

ALMEIDA, p. "Molekularbiologie der Alzheimer-Krankheit: ein Licht am Ende des Tunnels?" Journal der brasilianische Ärztekammer 43,1 (1997): 77-79). Erhältlich in<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v43n1/2078.pdf>>. Abgerufen 26. August 2017 >.

AMENDOLA, Fernanda; Campbell, Maria Amelia; Malik Alvarenga, Márcia Regina. Lebensqualität für pflegende Angehörige von abhängigen Patienten in der Familie Gesundheitsprogramm. **Text-Kontext-Krankenpflege-V.** & 17, n. 2, 2008. Erhältlich in<<http://www.redalyc.org/pdf/714/71417207.pdf>>. Zugegriffen, 9. Oktober 2017.

AGUILAR, Rosana Aguilar; PONDE Lieder, Milena Pereira. Wirksamkeit von Memantin zur Alzheimer-Krankheit in ihrer moderaten bis schweren Stadien. **J Büstenhalter Psychiater**, V. 55, n. 2, s. 148-153, 2006. Erhältlich in<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n2/v55n2a09>>. Zugegriffen, 6. Oktober 2017.

ARRUDA, Micheli Coral; ALVAREZ, A. M.; GONÇALVES, Lucia Helena Takase. Vertrauten Bezugsperson der Alzheimer-Krankheit Träger Ende eine gegenseitige Hilfe-Gruppe. **Cienc Gesundheitswesen**, V. 7, n. 3, s. 339-45, 2008. Erhältlich in<[https://www.researchgate.net/profile/lucia\\_goncalves/publication/251067101\\_o\\_familiar\\_cuidador\\_de\\_portador\\_de\\_doenca\\_de\\_alzheimer\\_participante\\_de\\_um\\_grupo\\_de\\_ajuda\\_mutua\\_-\\_doi\\_104025ciencscuidsaudev7i36505/links/576298a608ae2a00c8bafec3.pdf](https://www.researchgate.net/profile/lucia_goncalves/publication/251067101_o_familiar_cuidador_de_portador_de_doenca_de_alzheimer_participante_de_um_grupo_de_ajuda_mutua_-_doi_104025ciencscuidsaudev7i36505/links/576298a608ae2a00c8bafec3.pdf)>. Abgerufen am 7. Oktober 2017.

Renata Avila, Et al. Ergebnisse der neuropsychologischen Rehabilitation bei Patienten mit leichter Alzheimer-Krankheit. **Journal der klinischen Psychiatrie**, V. 30, n. 4, s. 139-146, 2003. Erhältlich in<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v30n4/v30n4a04>>. Zugegriffen, 6. Oktober 2017.

AZEVEDO, Patricia Gomes De, Et Al. "Sprache und Gedächtnis in der Alzheimer-Krankheit derzeit moderat." Revista CEFAC (2010). Pag. 02 / 04). Erhältlich in<<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/133-08.pdf>>. Zugänglich gemacht 28. August 2017.

BOTTINO, Cassius MC Et Al. Kognitive Rehabilitation bei Patienten mit Alzheimer-Krankheit: ein Fallbericht über multidisziplinäre Teamarbeit. **ARQ Neuropsychiater**, V. 60, n. 1, s. 70-9, 2002. Erhältlich in<<http://www.scielo.br/pdf/anp/v60n1/8234>>. Zugegriffen, 9. Oktober 2017.

BARRON, Elisabeth; CIOSAK, Suely Itsuko. Die Pflegeperson werden in Seneszenz. **Anna Nery Schule Journal der Krankenpflege**, V. 13, n. 2, p. 372-377, 2009. Erhältlich in<<http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715322019.pdf>>. Abgerufen am 10. Oktober 2017.

CALDAS, Celia Parker. Altern mit Abhängigkeit: Aufgaben und Anforderungen der Familie Altern mit Abhängigkeit: familienbedürfnisse und Verantwortlichkeiten. **CAD. Öffentliche Gesundheit**, V. 19, keine. 3, s. 773-781, 2003. Erhältlich in<<http://lcc-ead.nutes.ufrj.br/constructores/objetos/izabella%20e%20juliana%20-%20envelhecimento%20com%20dependencia.pdf>>. Zugegriffen, 7. Oktober 2017.

Schlüssel, Márcia LF Et Al. Alzheimer-Krankheit. Kognitive, Verhaltens- und funktionale Bewertung. **Demenz & Neuropsychologia**, V. 5, n. 1, 2011. Erhältlich in<<http://www.redalyc.org/pdf/3395/339529025004.pdf>>. Zugegriffen, 7. Oktober 2017.

Das neue Kreuz, Marília; Hamdan, Amer Gentleman. Die Auswirkungen der Alzheimer-Krankheit in der

Pflegeperson. **Psicol. Studie[serie en Internet]**, 2008. Erhältlich in<  
[http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2=""](http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a04v13n2=)>. Zugegriffen, 9. Oktober 2017.

DE SÁ CAVALCANTI, José Luiz; und Elias Engelhardt. "**Aspekte der Pathophysiologie von sporadischen Alzheimer-Krankheit.**" *Rev Bras Neurol* 48,4 (2012): 24-25). Erhältlich in<  
[http://files.bvs.br/upload/s/0101-8469/2012/v48n4/a3349.pdf=""](http://files.bvs.br/upload/s/0101-8469/2012/v48n4/a3349.pdf=)>. Zugänglich gemacht 26. August 2017.

ENGELHARDT, Elias Et Al. Behandlung der Alzheimer-Krankheit: Empfehlungen und Anregungen von der wissenschaftlichen Abteilung für kognitive Neurologie und Alterung der brasilianischen Akademie für Neurologie. **ARQ Neuropsiquiatr**, V. 63, n. 4, p. 1104-1112, 2005. Erhältlich in<  
[http://www.scielo.br/pdf/%0d/anp/v63n4/a35v63n4.pdf=""](http://www.scielo.br/pdf/%0d/anp/v63n4/a35v63n4.pdf=)>. Zugegriffen, 5. Oktober 2017.

CARVALHO FREITAS, Weiling Et Al. Leben mit Alzheimer Krankheit: die Träger von der familiären Bezugsperson. **Brasilianisches Journal der Krankenpflege**, V. 61, n. 4, 2008. Erhältlich in<  
[http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019605019.pdf=""](http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019605019.pdf=)>. Zugegriffen, 9. Oktober 2017.

HAWK, Deusivania Vieira da Silva; Bucher, Maluschke, Julia Probezeit edle Eisen. Ältere Menschen leiden an der Alzheimer-Krankheit Familie kümmern: die Reflexion über psychosoziale Aspekte. **Psychologie in Studie**, V. 14, n. 4, s. 777-786, 2009. Erhältlich in<  
[http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a18.pdf=""](http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a18.pdf=)>. Abgerufen am 10. Oktober 2017.

FRIDMAN, Cynthia, Et Al. "**Genetische Veränderungen bei der Alzheimer-Krankheit.**" *Archiv der klinischen Psychiatrie (Sao Paulo)* 31,1 (2004): 20-24. Erhältlich in<  
[http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n1/20889.pdf=""](http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n1/20889.pdf=)>.</http:> 27. August 2017 erreicht.

GARCES, Solange Beatriz Billig Et Al. Beurteilung der Widerstandsfähigkeit des Hausmeisters von älteren Menschen mit Alzheimer Krankheit. **Brasilianisches Journal der Geriatrie und Gerontologie**, V. 15, n. 2, s. 335-352, 2012. Erhältlich in<  
[http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838796016.pdf=""](http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838796016.pdf=)>. Zugegriffen, 7. Oktober 2017.

HUGHES, Andrew j. Et Al. Genauigkeit der klinischen Diagnostik der idiopathischen Parkinson-Krankheit: klinische und pathologische Studie von 100 Fällen. **Zeitschrift für Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie &** V. 55, n. 3, s. 181-184, 1992. Erhältlich in<  
[http://jnp.bmj.com/content/55/3/181.short=""](http://jnp.bmj.com/content/55/3/181.short=)>. Zugegriffen, 5. Oktober 2017.

GARRIDO, Raheem; Almeida, Osvaldo p. Verhaltensstörungen bei Demenzpatienten: Auswirkungen auf das Leben von der Pflegeperson. **ARQ. Neuropsiquiatr**, V. 57, n. 2 b, s. 427-34, 1999. Erhältlich in<

INOUE, es Keika; Oliveira, Georgino h. kritische Bewertung der aktuellen pharmakologischen Behandlung für die Alzheimer-Krankheit. **Infarma. (Nov/Dez 2003-Jan/2004)**, V. 15, n. 11-12, 2004. Erhältlich in<  
[http://cebrim.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/84/i08-alzheimer.pdf=""](http://cebrim.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/84/i08-alzheimer.pdf=)>. Zugegriffen, 6. Oktober 2017.

Kurt A. JELLINGER, Et al. Biomarker zur Früherkennung der Alzheimer-Krankheit: ALZheimer gen

"verbunden"-ein neues Blut Biomarker?. **Journal der zellulären und molekularen Medizin**, V. 12, n. 4, s. 1094-1117, 2008. Erhältlich in< [<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1582-4934.2008.00313.x/full=">](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1582-4934.2008.00313.x/full=)>. Zugegriffen, 5. Oktober 2017.

LUZARDO, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell. Merkmale der älteren Menschen mit Alzheimer-Krankheit und ihren Bezugspersonen: eine Reihe von Fällen in einem Neurogeriatria-Service. **Text & Krankenpflege Kontext. Florianópolis. Bd. 15, keine. 4 (/ Dez... (2006), s. 587-594**, 2006. Erhältlich in< [<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06=">](http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06=)>. Zugegriffen, 6. Oktober 2017.

MOURA, Priscila Souza Leite; Miranda, Nubien Fidelis; Rangel, Ludmilla Eiche. DIE STADIEN DER ALZHEIMER-KRANKHEIT UND DIE PFLEGE VON DER PFLEGEPERSON UMGESETZT WERDEN MÜSSEN. **REINPEC-interdisziplinäre wissenschaftliche Zeitschrift, dachte V. 1, n. 2**, 2010. Erhältlich in< [<http://reinpec.srvroot.com:8686/reinpec/index.php/reinpec/article/view/103=">](http://reinpec.srvroot.com:8686/reinpec/index.php/reinpec/article/view/103=)>. Zugegriffen, 8. Oktober 2017.

Enkel, Joseph Gallucci; Melissa Garcia Tamelini; und Orestes Vincent Forlenza. "Differentialdiagnose der Demenz." **Rev Psiq 32,3 KLI (2005): s. 120-122**. Erhältlich in< [<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a04v32n3=">](http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a04v32n3=)>. Abgerufen am 25. August 2017.

Enkel, Joseph Gallucci; Melissa Garcia Tamelini; und Orestes Vincent Forlenza. "Differentialdiagnose der Demenz." **Rev Psiq 32,3 KLI (2005): s. 120**. Erhältlich in< [<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a04v32n3=">](http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a04v32n3=)>. Zugänglich gemacht 27. August 2017.

OCAMPO, Isabelita Cristina; D'elboux, Maria José. Nationale Studien zu pflegende Familienangehörige älterer Menschen: integrative Beitrag. **Brasilianisches Journal der Krankenpflege**, V. 65, n. 5 Dezember 2012. Erhältlich in< [<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267025266017.pdf=">](http://www.redalyc.org/pdf/2670/267025266017.pdf=)>. Abgerufen am 10. Oktober 2017.

PAUL, Deborah Lee Vangala Et Al. Speicher-Beschwerden und Ihre Beziehung zu Schulbildung, kognitive Leistungsfähigkeit und Symptome von Depressionen und Angstzuständen. **Journal der klinischen Psychiatrie**, V. 37, n. 1, s. 23-26, 2010. Erhältlich in< [<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a05v37n1=">](http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a05v37n1=)>. Zugegriffen, 6. Oktober 2017.

PEREIRA, Carla Fabiana Fields; SEHNEM, Bhau Beatrice. SYMPTOME VON STRESS AUF PFLEGENDE ANGEHÖRIGE VON PATIENTEN MIT ALZHEIMER KRANKHEIT DIAGNOSTIZIERT. **Unoesc & ACBS Wissenschaft**, V. 6, n. 2, s. 239-244, 2011. Erhältlich in< [<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/6891=">](http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/6891=)>. Zugegriffen, 9. Oktober 2017.

Pinto, Hisham Fernanda Et Al. Verbesserung der Lebensqualität unter den Betreuern der ältesten mit der Alzheimer-Krankheit. **ACTA Paulista de Krankenpflege**, V. 22, n. 5, p. 652-657, 2009. Erhältlich in< [<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf=">](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n5/09.pdf=)>. Zugänglich gemacht 12. Oktober 2017.

QUEIROZ, Raissa Costa Et al.. Protokoll für die Pflege-Beratung für Menschen mit Alzheimer Krankheit. **Zeitschrift für Krankenpflege UFPE online**, V. 3, n. 3, s. 647-655, 2009. Erhältlich in<

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewarticle/176> > Zugriffen, 8. Oktober 2017.

REISBERG, Barry Et Al. Eine offene Studie von 24 Wochen offen Erweiterung von Memantin zur Alzheimer-Krankheit von moderat bis schwer. **Archive von Neurologie**, V. 63, n. 1, s. 49-54, 2006. Erhältlich in < <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/fullarticle/790253> >. Zugriffen, 5. Oktober 2017.

SERENIKI, Adriana; und M. A. B. F. Vital. "**Alzheimer-Krankheit: pathophysiologischen und pharmakologische Aspekte.**" Rev Psiquiatr Gd River South 30,1 Nr 0 (2008). Erhältlich in < <http://www.uesb.br/eventos/farmacologiaclinicasnc/artigo%20alzheimer.pdf> >. Abgerufen am 25. August 2017.

ULRICH, Jürg Et Al. Rauchen schützt vor Alzheimer-Krankheit? Änderungen des Alzheimer Typs in nicht ausgewählten Gehirnen 301 Patienten mit einer Geschichte des Rauchens bekannt. **ACTA Neuropathologica**, V. 94, n. 5, s. 450-454, 1997. Erhältlich in < <https://link.springer.com/article/10.1007%2fs004010050732?li=true> >. Zugriffen, 5. Oktober 2017.

FAMILIÄRER, Maria Gabriela Santos. "**Physiotherapeutischen Ansatz bei der Alzheimer-Krankheit.**" Horus-Magazin, Ourinhos SP 4 (2010). Pag. 130-134). Erhältlich in < [http://faeso.edu.br/horus/num2\\_1/abordagem.pdf](http://faeso.edu.br/horus/num2_1/abordagem.pdf) >. Zugänglich gemacht 27. August 2017.

VILELA, Luciana Pricoli; Caramelli, Paul. ALZHEIMER-KRANKHEIT IN DER VISION DER FAMILIE AMILIARES. **Rev Med Assoc BHS**, V. 52, n. 3, s. 148-52, 2006. Erhältlich bei < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n3/a14v52n3> >. Abgerufen am 10. Oktober 2017.

WIMO, Anders Et Al. Die globalen Auswirkungen der Demenz 2010. **Alzheimer Demenz**, & V. 9, n. 1, s. 1-11. E3, 2013. Erhältlich bei < <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526012025307> >. Zugriffen, 5. Oktober 2017.

[□](#) Krankenpflege-Fakultät Anhaguera de Ciências e Tecnologia in Brasília