



FAMILY CAREGIVER ALLIANCE®
National Center on Caregiving

785 Market Street, Suite 750
San Francisco, CA 94103
(800) 445-8106
(415) 434-3388
Fax: (415) 434-3508
E-mail: info@caregiver.org
Web: www.caregiver.org

Fact Sheet

Mất trí, Bệnh này có nghĩa là gì?

(Dementia- Is this dementia and what does it mean? - Vietnamese)

Lời nói đầu

Khi một người nào đó được cho là đã mất trí nhớ, vậy bệnh này có nghĩa là gì? Đối với một số người, từ mất trí gợi lên những hành vi đáng sợ như “điên” và mất kiểm soát. Trong thực tế, chứng mất trí dùng để chỉ một nhóm các triệu chứng bao gồm mất trí nhớ ngắn hạn, suy nghĩ bị rối loạn, không giải quyết được vấn đề, không thể hoàn thành những công việc nhiều bước như chuẩn bị một bữa ăn hay cân bằng sổ chi phiếu, và đôi khi thay đổi tính cách hoặc hành vi bất thường.

Cho rằng ai đó đã bị mất trí nhưng không thể cung cấp lý do tại sao người đó có những triệu chứng này. So sánh bệnh này với một người bị sốt: người bị bệnh sốt, nhưng nhiệt độ cao không giải thích nguyên nhân hay lý do tại sao người này bị bệnh.

*Bất kỳ bệnh mất trí nhớ có biểu hiện mất trí hay không? Mất trí nhớ không phải là một biểu hiện bình thường của lão hóa? Chúng ta thường nghe các trường hợp vì một người nào đó đã già, vấn đề về bộ nhớ "chỉ là tự nhiên" và được dự đoán trước. Nhưng chúng ta biết rằng **mất trí nhớ nghiêm trọng không phải là một hiện tượng** lão hóa bình thường, và không nên bỏ qua .*

Mặt khác, các thành viên trong gia đình có thể giả định rằng mất trí nhớ của người thân là do bệnh Alzheimer. Trong nhiều trường hợp thực tế, bệnh Alzheimer là một mấu chốt. Tuy nhiên, các điều kiện khác cũng có thể ảnh hưởng đến bộ nhớ và các vấn đề về nhận thức, đủ ảnh hưởng nghiêm trọng trong hoạt động hàng ngày. Những điều kiện này có thể ảnh hưởng đến người trẻ cũng như người lớn tuổi. Cần một chẩn đoán rõ ràng.

Một số trường hợp có thể hồi phục bệnh mất trí nhớ. Bao gồm các tương tác thuốc, trầm cảm, thiếu hụt vitamin hoặc bất thường tuyến giáp. Điều quan trọng là những điều kiện này được phát hiện sớm và điều trị thích hợp để các triệu chứng có thể được cải thiện.

Không thể hồi phục bệnh mất trí nhớ còn gọi là thoái hóa não, trong số đó phổ biến nhất là bệnh Alzheimer. Có một số bệnh thoái hóa khác, tuy nhiên, có thể giống như bệnh Alzheimer, nhưng có tính năng riêng biệt hoặc khác nhau mà cần sự quan tâm đặc biệt và điều trị khác nhau . Bệnh mất trí nhớ

có thể hồi phục và không thể phục hồi được mô tả chi tiết hơn dưới đây.

Tầm quan trọng tìm được một chẩn đoán cho bệnh mất trí nhớ

Việc chẩn đoán bệnh mất trí nhớ đòi hỏi phải có một đánh giá y tế và bệnh học thần kinh. Trong quá trình này, bước đầu tiên xác định xem người đó có vấn đề về nhận thức và mức độ nghiêm trọng. Bước tiếp theo là xác định nguyên nhân của bệnh để tìm cách điều trị thích hợp và cho phép bệnh nhân và người chăm sóc lên kế hoạch cho tương lai.

Một đánh giá y tế về bệnh mất trí nhớ thường bao gồm những điều sau đây:

- *Các triệu chứng hoặc xem xét một lịch sử bệnh:* Bạn và người thân cần phải trả lời những câu hỏi sau đây? Khám phá những gì về vấn đề này. Các triệu chứng xảy ra theo thứ tự nào? Bao lâu các triệu chứng này xuất hiện? Điều này ảnh hưởng đến khả năng hoạt động trong cuộc sống hàng ngày như thế nào? Khi kiểm tra có thể không nhớ chính xác các chuỗi sự kiện hoặc có thể đánh giá thấp vấn đề, vì vậy người chăm sóc hoặc một người nào đó biết về cá nhân của người bệnh, cần phải đi kèm với bệnh nhân và cung cấp thông tin cho nhân viên y tế.
- *Lịch sử y tế và thuốc.* Điều này sẽ cung cấp thông tin về tình trạng có thể chỉ ra nguy cơ cao hơn về bệnh mất trí đặc biệt hoặc xác định các loại thuốc có thể giúp đỡ nhận thức vấn đề. Một lần nữa, khi bạn gặp bác sĩ phải cung cấp chính xác những thông tin đi kèm với các bệnh nhân để tìm cách điều trị thích hợp.
- *Kiểm tra thần kinh.* Kiểm tra thần kinh giúp xác định cụ thể các chứng mất trí hoặc các triệu chứng khác có thể gây ra vấn đề nhận thức, có thể làm tăng nguy cơ như đột quỵ hoặc bệnh Parkinson.

- *Xét nghiệm để loại trừ thiếu hụt vitamin hoặc các quá trình trao đổi chất.* Mặc dù không phổ biến, đôi khi đơn giản chỉ thiếu hụt vitamin, nhiễm trùng hoặc sự mất cân bằng nội tiết tố có thể gây ra các triệu chứng về nhận thức. Đây có thể bao gồm rối loạn tuyến giáp, Vitamin B12, và giang mai. Ngoài ra, một số xét nghiệm có thể phát hiện người bị bệnh có thể tăng nguy cơ bệnh, như cholesterol cao hay huyết áp cao.
- *Chụp hình não.* Chụp hình CT hoặc MRI để đánh giá giải phẫu của bộ não điều kiện có thể gây ra thay đổi nhận thức, chẳng hạn như đột quỵ hoặc u não. Các xét nghiệm cũng cho phép xác định kích cỡ bộ não và những thay đổi mạch máu có thể được theo dõi theo thời gian.
- *Kiểm tra tình trạng tâm thần (còn gọi là thử nghiệm nhận thức hoặc bệnh học thần kinh).* Việc sử dụng bút chì và giấy kiểm tra có thể đánh giá nhiều lĩnh vực của khả năng tư duy, bao gồm trí nhớ, ngôn ngữ, giải quyết vấn đề và sự phán xét. Các kết quả được sử dụng để so sánh với một cá nhân khác cùng tuổi tác, giáo dục và dân tộc để xác định được vấn đề của bệnh nhân và mức độ nghiêm trọng.

Quá trình chẩn đoán bệnh mất trí đã chính xác hơn trong những năm gần đây, các chuyên gia có thể thu thập số lượng lớn để phân tích và xác định những vấn đề, mức độ nghiêm trọng của họ, và thường có thể xác định nguyên nhân của bệnh mất trí. Đôi khi tồn tại nhiều nguyên nhân có thể mất thời gian để theo dõi trước khi có một chẩn đoán chính xác. Xác định xem bệnh có thể hồi phục hoặc không thể hồi phục, điều trị và chăm sóc cho người bị ảnh hưởng và gia đình.

Hồi Phục Bệnh Mất Trí Nhớ

Suy giảm khả năng trí tuệ có thể được gây ra bởi một số bệnh và các rối loạn ở những người lớn tuổi. Bệnh và (hoặc) phản ứng thuốc có thể gây ra thay đổi tình trạng tâm thần. Đôi khi được gọi là "già mất trí nhớ". Phát hiện nguyên nhân thông qua giám định y khoa có thể xác định bệnh có thể hồi phục hoặc có

thể điều trị được. Ví dụ các tình trạng có thể hồi phục chứng mất trí bao gồm:

- *Phản ứng thuốc.* Phản ứng phụ của thuốc là một trong những lý do phổ biến nhất mà người lớn tuổi thường gặp. Tất cả các thuốc, quy định, thuốc kê toa không đúng quy định và thuốc thảo dược nên được phân loại dưới sự giám sát của bác sĩ để giảm tác dụng phụ.
- *Rối loạn về nội tiết.* Giảm chức năng tuyến giáp, hoặc cường giáp tuyến thượng thận có thể dẫn đến mất trí nhớ tạm thời.
- *Rối loạn quá trình trao đổi chất.* Suy nghĩ, chán ăn, mất ngủ và thay đổi cảm xúc có thể gây ra những căn bệnh này bao gồm cả suy thận và gan, mất cân bằng chất điện phân (nồng độ hóa học trong máu), hạ đường huyết (đường trong máu thấp), tăng calci huyết (canxi cao), và các bệnh về gan và tuyến tụy.
- *Tâm trạng chán nản.* Trầm cảm hay thay đổi lớn trong cuộc sống, ly dị hoặc mất người thân có thể ảnh hưởng đến sức khỏe cả về thể chất và tinh thần. Bác sĩ cần biết những sự kiện căng thẳng trong cuộc sống của người bệnh.
- *Thị lực và thính giác.* Không kiểm tra thị lực hoặc thính giác có thể dẫn đến phản ứng không thích hợp và bị hiểu sai. Nên kiểm tra nghe và mắt.
- *Nhiễm trùng.* Lẫn lộn có thể là một triệu chứng của nhiễm trùng và cần được đưa đến bác sĩ.

- *Suy dinh dưỡng.* Sự thiếu hụt các loại vitamin B (folate, niacin, riboflavin và thiamine) có thể dẫn đến suy giảm nhận thức.

Thoái hóa (Không thể hồi phục) bệnh mất trí

Nếu loại trừ sự hồi phục của bệnh mất trí và xác định người đó không thể hồi phục, quan trọng gia đình và nhân viên y tế phải tìm ra nguyên nhân của bệnh. Điều này sẽ giúp bệnh nhân được chăm sóc y tế thích hợp, và gia đình có thể lập kế hoạch chăm sóc cho họ, tìm kiếm hỗ trợ và phương pháp thích hợp.

Sau đây là thoái hóa mất trí nhớ phổ biến nhất:

- *Bệnh Alzheimer* Bệnh Alzheimer là nguyên nhân phổ biến nhất của chứng mất trí ở người trên độ tuổi 65, mặc dù bệnh cũng xảy ra ở những người trẻ hơn. Khoảng 50% những người trên độ tuổi 85 bị bệnh Alzheimer. Hiện nay, các nhà nghiên cứu không chắc chắn nguyên nhân gây ra bệnh, và có chữa khỏi không. Các triệu chứng bắt đầu từ người này sang người khác, nhưng bệnh nhân sẽ có một khoảng thời gian để nhớ, tư duy và suy thoái dần dần, người bị nghiêm trọng thì mất khả năng làm điều này.
- *Suy giảm trí tuệ mạch (IVD).* IVD là chứng mất trí phổ biến thứ hai, biểu hiện đột ngột mất khả năng thực hiện hoặc suy giảm khả năng nhận thức còn gọi là "khả năng điều hành" như lập kế hoạch và hoàn thành nhiệm vụ. Khi triệu chứng xảy ra đột ngột, bệnh nhân thường trải qua tai biến mạch máu não. Đối với những người khác khả năng thực hiện hoặc tư duy sẽ dần dần mất đi.
- *Sa sút trí tuệ thể (DLB).* Mất trí nhớ với Cơ quan Lewy là một bệnh thoái hóa tiến bộ mà cùng với các triệu chứng Alzheimer và Parkinson. Người bị ảnh hưởng bởi bệnh này có triệu chứng rối loạn hành vi và bộ nhớ có thể thay đổi bất thường, cũng như

các vấn đề động cơ thường thấy như bệnh Parkinson.

- *Sa sút trí tuệ thái dương (FTD)*. FTD là một tình trạng thoái hóa ở phía trước một phần của não bộ, mà đôi khi có thể được nhìn thấy bằng cách chụp cắt lớp não. Thùy trán trước và thái dương của não kiểm soát lý luận, tính cách, chuyển động, lời nói, ngôn ngữ xã hội và một số khía cạnh của bộ nhớ. Các triệu chứng có thể chẩn đoán nhầm là vấn đề tâm lý hoặc tình cảm. FTD thường xuyên xảy ra sau độ tuổi 40 và thường trước độ tuổi 65. Triệu chứng xuất hiện trong hai cách đối lập: một số cá nhân hoạt động quá mức, bồn chồn, mất tập trung và ức chế (xã hội không công bằng), trong khi những người khác thờ ơ, và không có cảm xúc.
- *Suy giảm trí tuệ (CJD hoặc Jakob – bệnh Creutzfeldt)* là một bệnh do não tiến triển nhanh chóng gây tử vong. Được coi là căn bệnh gia đình, gọi là bệnh não xốp truyền nhiễm, được gây ra bởi một tác nhân được biết đến như là một prion ("Pree-on"). Tình trạng này có thể rất khó chẩn đoán vì bệnh có nhiều triệu chứng khác nhau, bao gồm thay đổi hành vi, thay đổi chuyển động, thay đổi nhận thức và nói chung thay đổi các vấn đề như giấc ngủ, không ngon miệng và đau đầu.
- *Bệnh mất trí nhớ Parkinson*. Parkinson là tên một tập hợp các triệu chứng bao gồm run, không thân mật, di chuyển chậm, dáng đi không vững. Nhiều rối loạn thần kinh có các tính năng của Parkinson, bao gồm bệnh mất trí nhớ. Khi Parkinson xảy ra mà không có những bất thường thần kinh khác, và không biết nguyên nhân, được gọi là bệnh Parkinson. Bệnh này được đặt theo tên một bác sỹ người Anh, năm 1817 ông là người đầu tiên mô tả về bệnh này.
- *Bệnh liệt trên nhân tiến triển (PSP)*. Những người bệnh PSP thường cho thấy ba triệu

chứng, bao gồm mất đi sự cân bằng và đi lại khó khăn, mất kiểm soát các chuyển động của mắt, và mất trí. Mặc dù các triệu chứng này được coi là dấu hiệu của PSP, các bệnh nhân mắc chứng rối loạn này cũng có các triệu chứng phổ biến khác, bao gồm khó khăn khi di chuyển, thay đổi hành vi và khó khăn với bài phát biểu và nuốt. PSP thường bị nhầm với bệnh Parkinson, một phần vì bệnh này rất hiếm Tuy nhiên, đáp ứng điều trị và các triệu chứng lâm sàng khác nhau, một chẩn đoán chính xác thì rất quan trọng.

- *Tràn dịch não (NPH)* Dáng đi không ổn định, tiểu không tự chủ và chứng mất trí là những dấu hiệu và triệu chứng thường thấy ở những bệnh nhân NPH. Được coi là một nguyên nhân hiếm gặp của bệnh mất trí nhớ, bệnh chủ yếu ảnh hưởng đến người già hơn 60 tuổi. Tỷ lệ chính xác của NPH là khó xác định bởi vì bệnh chưa có định nghĩa chính thức được chấp thuận. Một số bác sĩ chẩn đoán bệnh trên bằng X quang, một nhóm các chuyên gia chăm sóc sức khỏe dựa trên các chỉ định lâm sàng. Những người khác sử dụng một sự kết hợp của các dấu hiệu và triệu chứng mà họ đã tìm thấy. Theo truyền thống, điều trị bằng cách phẫu thuật cắt ghép một ống dẫn để giảm áp lực gây ra bởi việc tích tụ của dịch não tủy.
- *Bệnh Huntington (HD)*, bệnh Huntington là một bệnh gây tử vong thường có biểu hiện như chuyển động không tự nguyện (múa giật) và suy giảm nhận thức (mất trí nhớ). Nguyên nhân là do đột biến di truyền có thể được truyền từ thế hệ này sang thế hệ khác. HD là một căn bệnh với các tính năng sâu sắc, thần kinh và tâm thần ảnh hưởng đến cấu trúc sâu bên trong não đặc biệt là các hạch nền chịu trách nhiệm cho các chức năng quan trọng như di chuyển và phối hợp. Cấu trúc chịu trách nhiệm về nhận thức, suy nghĩ và trí nhớ cũng bị ảnh hưởng, có thể do kết nối từ các hạch nền thùy trán của não. Kết quả là, bệnh nhân có thể chuyển động không kiểm soát được (chẳng hạn như biên dạng vật lý và luân chuyển), mất khả năng trí tuệ, và rối loạn cảm xúc và hành vi.

- *Sự sa sút tổng hợp.* Đôi khi, hai trong số những điều kiện này có thể chồng chéo lên nhau. Điều này thường thấy trong bệnh Alzheimer và chứng mất trí mạch máu, và cũng như bệnh Alzheimer và chứng mất trí cơ thể Lewy.

Các phương pháp điều trị

Không có phương pháp chữa trị bệnh thoái hóa hoặc không thể hồi phục, do đó điều trị y tế tập trung tối đa vào khả năng nhận thức và chức năng của từng cá nhân. Phương pháp điều trị cụ thể đối với bệnh mất trí tuệ sẽ khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân của chứng mất trí. Đối với những bệnh nhân bệnh Alzheimer và bệnh cơ thể Lewy, ví dụ, có các loại thuốc để làm chậm tốc độ suy giảm và cải thiện chức năng bộ nhớ. Các loại thuốc này được gọi là chất ức chế cholinesterase và dường như có hiệu quả đối với một số bệnh nhân. Đối với những bệnh nhân với bệnh Alzheimer, một loại thuốc mới hơn, có thể ngăn ngừa bệnh mất trí nhớ được coi là nguyên nhân một trong những hóa chất tích lũy.. Điều trị bệnh sa sút trí tuệ mạch máu chẳng hạn như huyết áp cao và các nguy cơ cholesterol cao như kiểm soát hành vi. Ngoài ra, thuốc còn có thể kiểm chế các triệu chứng khác liên quan đến chứng mất trí, bao gồm rối loạn giấc ngủ, các vấn đề chuyển động, trầm cảm, hoặc các triệu chứng như dễ bị kích thích, cố động hành vi. Bởi vì phương pháp điều trị khác nhau tùy thuộc vào nguyên nhân gây ra bệnh sa sút trí tuệ, một chẩn đoán chính xác là rất quan trọng.

Giao tiếp với nhân viên y tế

Giao tiếp tốt với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ảnh hưởng đến hạnh phúc của người bệnh cũng như hạnh phúc của người chăm sóc. Truyền đạt rõ ràng và mô tả những thay đổi của bạn sẽ giúp hướng dẫn các nhà cung cấp điều tra thêm. Trong một số trường hợp, bạn có thể tìm thấy chính mình "giáo dục" nhân viên y tế về các triệu chứng của người thân của bạn.

Điều quan trọng là mối quan tâm của bạn được thực hiện nghiêm túc, và bạn được đối xử tôn trọng và nhân phẩm. Nếu bạn không nhận được sự ân cần, bạn nên liên lạc đến nhà cung cấp và yêu cầu giới thiệu đến một nơi khác trong cộng đồng chuyên về đánh giá về những vấn đề thay đổi nhận thức này. Mục đích là để thiết lập một mối quan hệ tương tác để duy trì chất lượng sức khỏe và giải quyết vấn đề.

Vai trò của người chăm sóc

Thiết lập một mối quan hệ làm việc tốt với các bác sĩ chăm sóc sức khỏe để giúp đảm bảo chất lượng chăm sóc và hỗ trợ liên tục. Một y tế toàn diện công việc mà loại trừ điều kiện có thể điều trị và cung cấp thông tin về tình trạng hiện tại cung cấp một nền tảng cho việc lập kế hoạch chăm sóc, bây giờ và trong tương lai.

Sau khi chẩn đoán chính xác bắt đầu một quá trình giáo dục cho người chăm sóc và gia đình có nhu cầu có thể được đáp ứng và các nguồn lực đặt và đưa vào sử dụng. Nếu bệnh mất trí nhớ không thể hồi phục đòi hỏi một mức độ chăm sóc tăng lên khi các diễn tiến của bệnh. Thông qua giáo dục và việc sử dụng các nguồn lực sẵn, gia đình có thể học các kỹ năng mới để xử lý các nhu cầu chăm sóc liên tục thay đổi.

Nhiều gia đình chăm sóc bệnh nhân tại nhà. Trong khi điều này có thể là một kinh nghiệm phong phú và rất đáng làm, nó cũng có thể mang lại áp lực rất lớn. Nghiên cứu cho thấy chăm sóc cho một người rối loạn trí não mang lại áp lực nhiều hơn so với chăm sóc cho một người nào đó bị chấn thương tay hoặc chân. Điều cần thiết là những người chăm sóc dành thời gian để chăm sóc cho bản thân về thể chất và tinh cảm.

Hỗ trợ chăm sóc là rất quan trọng trong suốt những tháng năm bạn là một người chăm sóc. Bạn sẽ cần thời gian nghỉ ngơi, loại bỏ gánh nặng của việc chăm sóc, cần một giấc ngủ ngắn. Cần sự trợ giúp từ bạn bè, các thành viên trong gia đình hoặc cơ quan cộng đồng giúp đỡ bạn, cho phép bạn có thể chăm sóc cho người thân tốt hơn mà không bị mệt mỏi, thất vọng hoặc chỉ đơn giản là đốt cháy.

Biện pháp an ninh, học tập các kỹ năng quản lý hành vi, giải quyết các vấn đề pháp lý và tài chính là những bước quan trọng trong gia đình có thể kiểm chế chứng mất trí, và các nguồn lực có sẵn để giúp. Nhiều người chăm sóc hỗ trợ các nhóm, bao gồm hỗ trợ trên mạng, có thể cung cấp hỗ trợ tinh thần và thực tế. Những người chăm sóc có thể cần phải chăm sóc dài hạn, và cũng để tiếp cận cộng đồng để tìm sự hỗ trợ khi họ cần. Danh sách các nguồn dưới đây cung cấp thêm thông tin về nơi để bắt đầu tìm kiếm sự giúp đỡ.

Mỗi gia đình có cách sinh hoạt khác nhau. Cho dù chăm sóc cho một người nào đó bị bệnh mất trí nhớ tại nhà, trong một trung tâm sinh hoạt hỗ trợ, đơn vị

chăm sóc đặc biệt của bệnh Alzheimer, hoặc trong một nhà dưỡng lão phụ thuộc vào gia đình và nhu cầu của bệnh nhân. Trong khi vị trí trong một cơ sở không phải là không phổ biến trong giai đoạn sau của bệnh mất trí nhớ, mỗi gia đình tìm kiếm phương pháp tốt nhất để chăm sóc cho họ.

Nguyên nhân và phương pháp nghiên cứu điều trị bệnh mất trí nhớ được duy trì và tiến triển nhanh chóng. Tất cả chúng ta đều hi vọng một ngày nào đó có thể trì hoãn, chữa bệnh hoặc thậm chí ngăn ngừa các rối loạn suy nhược này.

Recommended Reading

The Forgetting. Alzheimer's: Portrait of an Epidemic, David Shenk, 2001, Random House, New York, NY.
<http://www.randomhouse.com/features/forgetting/>

Alzheimer's Disease: Unraveling the Mystery, Anne Brown Rodgers, 2003, ADEAR (Alzheimer's Disease Education & Referral Center, a service of the National Institute on Aging), Silver Spring, M.D., <http://www.alzheimers.org/unraveling/>

Caregiving at Home, William Leahy, M.D., 2005, Hartman Publishing Inc. and William Leahy, M.D., 8529 Indian School Road NE, Albuquerque, NM 87112, (505) 291-1274.

FCA Fact Sheets

Caregiving Strategies

Caregiver's Guide to Understanding Dementia Behaviors

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=391

Caring for Adults with Cognitive and Memory Impairment

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=392

Community Care Options

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=1992

Taking Care of YOU: Self-Care for Family Caregivers

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=847

Legal Issues in Planning for Incapacity

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=437

Health Conditions

Alzheimer's Disease

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=567

Dementia with Lewy Bodies

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=570

Frontotemporal Dementia

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=573

Huntington's Disease

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=574

Parkinson's Disease

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=577

Stroke

http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=578

RESOURCES

Family Caregiver Alliance

785 Market Street, Suite 750

San Francisco, CA 94103

(415) 434-3388

(800) 445-8106

info@caregiver.org | www.caregiver.org

Online Support Group: www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=486

Family Care Navigator:

http://caregiver.org/caregiver/jsp/fcn_content_node.jsp?nodeid=2083

Family Caregiver Alliance (FCA) seeks to improve the quality of life for caregivers through education, services, research and advocacy.

FCA's National Center on Caregiving offers information on current social, public policy and caregiving issues; provides assistance in the development of public and private programs for caregivers; publishes timely reports, newsletters and fact sheets; and assists caregivers nationwide in locating resources in their communities.

For residents of the greater San Francisco Bay Area, FCA provides direct family support services for caregivers of those with Alzheimer's disease, stroke, ALS, head injury, Parkinson's and other debilitating health conditions that strike adults.

Eldercare Locator

Administration on Aging

Phone: (800) 677-1116

<http://www.eldercare.gov>

The Eldercare Locator helps older adults and their caregivers find local services including health insurance counseling, free and low-cost legal services and contact information for Area Agencies on Aging (AAAs).

BenefitsCheckUp

<http://www.benefitscheckup.org>

Designed by the National Council on Aging, this Website enables you to complete a questionnaire to find federal, state, and local programs that you might be eligible for and how to apply.

Disease-Specific Organizations

ADEAR (Alzheimer's Disease Education & Referral Center) (800) 438-4380

<http://www.alzheimers.org>

Alzheimer's Association

(800) 272-3900

<http://www.alz.org>

American Stroke Association (Division of American Heart Association)

(800) 553-6321

<http://www.strokeassociation.org>

Huntington's Disease Society of America

(800) 345-4372

<http://www.hdsa.org>

National Parkinson Foundation

(800) 327-4545

<http://www.parkinson.org>

This Fact Sheet was written by Jean Coleman, R.N., M.S., N.P., and Carole Bibeau, R.N., M.S., University of California, Davis-Alzheimer's Disease Center; Cynthia Barton, R.N., M.S., GNP, Rosalie Gearhart, R.N., M.S., and Jennifer Merrilees, R.N., M.S.-University of California, San Francisco - Memory and Aging Center; and Helen Davies, R.N., M.S.- Stanford/PaloAlto VA. Reviewed by William Jagust, M.D., Professor of Public Health and Neuroscience, University of California, Berkeley. Prepared by Family Caregiver Alliance in cooperation with the California Caregiver Resource Centers and funded by the California Department of Mental Health. Asian language translation provided by Penn Asian Senior Services, Inc. (PASSi). © 2005-2012 Family Caregiver Alliance. All rights reserved.