

مجموعه رودررو با پزشک

ضایعه نخاعی

راهنمای کامل آموزشی برای مراقبان، خانواده و بیماران

تألیف

پژوهشگران «مرکز منطقه‌ای آسیب‌های نخاعی دلاویر ولی»

ترجمه

دکتر رویا حبیبی

فاطمه قمشی

سودابه بهرامی





<p>عنوان و نام پدیدآور: ضایعه نخاعی: راهنمای کامل آموزشی برای مراقبان، خانواده و بیماران / مؤلفان پژوهشگران مرکز منطقه‌ای آسیب‌های نخاعی دلاور ولی؛ ترجمه رؤیا حبیبی، فاطمه قمشی، سودابه بهرامی.</p> <p>مشخصات نشر: تهران: کتاب ارجمند: نسل‌فردا، ۱۳۹۰.</p> <p>مشخصات ظاهری: ۳۵۲ ص.، وزیری</p> <p>شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۸۲-۸</p> <p>وضعیت فهرست‌نویسی: فیا</p> <p>یادداشت: عنوان اصلی: Spinal cord injury patient-family teaching manual</p> <p>موضوع: نخاع -- زخم‌ها و آسیب‌ها -- بیماران -- توانبخشی -- درمان.</p> <p>شناسه افزودن: حبیبی، رؤیا، - مترجم، قمشی، فاطمه، - مترجم، بهرامی، سودابه، - مترجم، مرکز منطقه‌ای آسیب‌های نخاعی دلاور ولی</p> <p>رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۰ رض/ RD۵۹۴۳/</p> <p>رده‌بندی دیویی: ۶۱۷/۴۸۲</p> <p>شماره کتابشناسی ملی: ۲۳۸۴۶۱۷</p>	<p>مرکز منطقه‌ای آسیب‌های نخاعی دلاور ولی</p> <p>ضایعه نخاعی: راهنمای کامل آموزشی برای مراقبان، خانواده و بیماران</p> <p>مترجمان: دکتر رؤیا حبیبی، فاطمه قمشی، سودابه بهرامی</p> <p>فروستد ۲۰۷</p> <p>ناشر: انتشارات کتاب ارجمند</p> <p>(با همکاری انتشارات نسل‌فردا و انتشارات ارجمند)</p> <p>صفحه‌آرژ پرستو قدیم‌خانی</p> <p>طراح جلد: احسان ارجمند</p> <p>چاپ: سامان، صالحی: روشنگر</p> <p>چاپ دوم، آبان ۱۳۹۲، ۲۲۰۰ نسخه</p> <p>شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۲۰۰-۰۸۲-۸</p> <p>www.arjmandpub.com</p> <p>این اثر، مشمول قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان و هنرمندان مصوب ۱۳۳۸ است، هر کس تمام یا قسمتی از این اثر را بدون اجازه مؤلف (ناشر) نشر یا پخش یا عرضه کند مورد پیگرد قانونی قرار خواهد گرفت.</p>
---	--

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۸۲۰۴۰

شعبه اصفهان: خیابان چهارباغ بالا، پاساژ هزارجریب تلفن ۰۳۱۱-۶۲۸۱۵۷۴

شعبه مشهد: پاساژ امیر، طبقه پایین، انتشارات مجد دانش تلفن: ۰۵۱۱-۸۳۴۱۰۱۶

شعبه بابل: خیابان گنج‌افروز، پاساژ گنج‌افروز تلفن ۰۱۱۱-۲۲۲۷۷۶۴

شعبه رشت: خیابان نامجو، رویروی ورزشگاه عضدی تلفن ۰۱۳۱-۳۲۳۲۸۷۶

شعبه ساری: بیمارستان امام، رویروی ریاست تلفن: ۰۹۱۱۸۰۲۰۰۹۰

شعبه کرمانشاه: مدرس، کتابفروشی دانشمند، تلفن ۰۸۳۱-۷۲۸۴۳۸

بها: ۱۵۰۰۰ تومان

با ارسال پیامک به شماره ۰۵۹۹ ۵۹۹ ۰۰۰ ۱۰۰۰ در جریان تازه‌های نشر ما قرار بگیرید:

دریافت تازه‌های نشر پزشکی به صورت پیامک	ارسال عدد ۱:
دریافت تازه‌های نشر روان‌شناسی به صورت پیامک	ارسال عدد ۲:
دریافت خبرنامه الکترونیکی انتشارات ارجمند به صورت ایمیل	ارسال ایمیل:

مقدمه

ضایعه نخاعی آسیبی جدی است و بدون شک پیامدهای روانی و جسمانی به دنبال خواهد داشت. امروزه با تحقیقات و مطالعات انجام شده، رویکردهای نوینی در درمان و بازتوانی افراد ناتوان به ویژه افراد با ضایعه نخاعی اتخاذ شده است. درمان و بازتوانی به موقع و جامع که کلیه جنبه‌های زیستی، روانی و اجتماعی زندگی فرد را مورد توجه قرار دهد از اهمیت بسزایی در بازگشت وی به زندگی عادی برخوردار است. در این فرایند آموزش فرد ناتوان به منظور پیشگیری از عوارض ناتوانی و حفظ و ارتقاء قابلیت‌های کسب شده در طی دوره بازتوانی، نقشی مهم را ایفا می‌کند.

این کتاب با رویکرد فوق برای استفاده افراد دچار ضایعه و یا اختلال عملکرد نخاعی و نیز خانواده و مراقبان ایشان، تهیه شده است و اطلاعات بسیاری در مورد آسیب و اختلال در عملکرد طناب نخاعی ارائه می‌دهد. همچنین به بیمار و خانواده وی کمک می‌کند پس از ترخیص از مرکز درمانی، با استفاده از آموزه‌های کسب شده بتوانند به زندگی عادی خود بازگردند و با افزایش توانمندی‌های جسمی و روانی و اجتماعی فرصت زندگی مستقل و مولد و امکان استفاده از فرصت‌های موجود برای بیماران فراهم شود.

این مجموعه شامل ۱۸ فصل است که در این فصول ضمن مروری بر ساختار و عملکرد نخاع و عوارض ناشی از آسیب به آن، جنبه‌های مختلف مرتبط با آسیب نخاعی شامل درمان‌های پزشکی، روان‌شناختی، توان‌بخشی، وسایل کمک توان‌بخشی، آموزش فعالیت‌های روزمره زندگی، نحوه جابجایی و مسافرت، سازگاری شغلی و بازگشت به کار و نیز مرکز توانبخشی ویژه افراد با آسیب نخاعی تشریح شده است.

بدین ترتیب مجموعه آموزشی جامعی دربرگیرنده اطلاعات بسیار در مورد آسیب نخاعی را در پیش رو دارید که مطمئناً پاسخ بسیاری از سؤالات خود در ارتباط با آسیب نخاعی، نحوه سازگاری با آن و بازگشت به زندگی عادی را در آن خواهید یافت.

کتاب حاضر به بخش‌های موضوعی تقسیم شده است به گونه‌ای که هر یک از اعضاء گروه درمانی و مراقبتی و توانبخشی قادر به استفاده از بخش‌های مرتبط به خود، اجرا و آموزش آن باشند.

مجموعه حاضر در عین حال می‌تواند برای کلیه دست‌اندرکاران درمان، توانبخشی و مراقبت افراد با ضایعه نخاعی مفید و قابل استفاده باشد.

مترجمان

ر.ح، ف.ق و س.ب

پیشگفتار

عوامل مهمی چون توسعه شهرنشینی و پیشرفت‌های صنعتی در کنار رخداد‌های طبیعی به عنوان عوامل فزاینده آسیب‌های مختلف در زندگی انسان‌ها رخ نموده است. سوانح در این میان گسترش قابل ملاحظه‌ای داشته است که در نتیجه آن عوارض جبران‌ناپذیری در زندگی انسان‌ها به وجود آورده است. بروز ضایعات نخاعی رابطه مستقیمی با این پیشرفت‌ها و توسعه‌ها دارد. متأسفانه هر ساله شاهد بروز سوانح فراوانی هستیم که در نقاط مختلف از جمله محیط‌های کاری، جاده‌ها، محیط‌های ورزش و تفریحی و حتی اماکن مسکونی رخ می‌دهد و باعث بروز ضایعات نخاعی و مغزی می‌شوند. باید بدین فهرست عوامل طبیعی همچون برخی بیماری‌ها و نیز سوانح طبیعی چون سیل، زلزله و ... را نیز افزود. نگاهی به آمار بالای سوانح چه در میزان‌های ابتلا و چه مرگ در کشور ایران خود گویای بخش مهمی از واقعیت‌ها در این زمینه است. آمار مرگ و میر ۲۵ هزار نفری در جاده‌ها حاکی از آن است. درصد مهمی از بازماندگان این حوادث می‌باید با ضایعه نخاعی از حادثه جان بدر برده باشند. هرچند آمار دقیقی در این زمینه در دسترس نیست ولی همین آمار بالای مرگ می‌تواند شاخص خوبی برای آن باشد.

به دنبال ضایعه نخاعی کار تیم توانبخشی در حوزه‌های مختلف آغاز می‌شود و مهم‌ترین کار به نظر می‌رسد دادن آگاهی‌های اولیه به فرد و خانواده وی در مورد این عارضه است. با این حال باید اعتراف نمود که در این زمینه کار مهمی صورت نمی‌گیرد. خلاء تیم توانبخشی و بسنده کردن به سیستم پزشکی اغلب مهم‌ترین دلیل برای تأخیر در درک عارضه و کنار آمدن با آن است. این امر می‌تواند به عدم همکاری در درمان، جستجوی بی‌نتیجه برای درمان قطعی، افسردگی فرد و خانواده، بروز عوارض ناشی از عارضه همچون زخم بستر، ارجاع دیرهنگام برای استفاده از خدمات توانبخشی و ... بیانجامد. نکته مهم در این میان آگاه نمودن هرچه بهتر فرد و خانواده وی پیرامون عارضه رخ داده است. در کنار این کار لزوم دادن مشاوره و نیز اقدامات مددکاری اجتماعی ضرورتی انکارناپذیر است و به دنبال آن استفاده فرد از کلیه خدمات توانبخشی موردنیاز از جمله فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی و توصیه‌های لازم برای کاربرد وسایل کمک توانبخشی و نیز مناسب سازی‌های موردنیاز در مسکن فرد باید به تدریج صورت پذیرد. از جمله راه‌های دادن آگاهی مناسب به افراد و خانواده‌ها استفاده از کتاب‌های آموزشی مناسب است. مطالعه به هنگام و در دسترس بودن همیشگی کتاب می‌تواند بسیار مفید بوده و در اوقات مختلف بتواند اطلاعات کافی را در اختیار فرد قرار دهد. هرچند تعداد کتاب‌های چاپ شده در این زمینه در ایران بسیار محدود است. با این حال چند کتاب انتشار یافته توانسته است تا حدی این خلاء را جبران نماید.

این کتاب با بیانی ساده و به شیوه‌ای مناسب، آموزش‌های لازم را برای فرد و خانواده فراهم نموده است که امید می‌رود دوستان مبتلا به ضایعه نخاعی و افراد خانواده آنان با مطالعه کتاب

ضمن افزایش آگاهی خود و پیدا کردن دیدگاهی مناسب در این مورد بتوانند کمک‌های شایان توجهی نیز برای فرد مبتلا به ضایعه نخاعی فراهم نمایند. بدیهی است استفاده از کتاب خواننده را به یک متخصص در این زمینه مبدل نمی‌سازد بلکه شایستگی لازم را به فرد برای کمک به خود و پیشگیری از پیشرفت عارضه و ایجاد ناهنجاری و بدشکلی در اندام‌ها و خدای ناکرده ایجاد زخم بستر، می‌دهد. مشورت با متخصصان هم می‌تواند زمینه را برای استفاده مناسب‌تر از کتاب فراهم سازد. امیدوارم این تلاش ارزنده که با درک واقعی از نیازهای یک فرد ضایعه نخاعی صورت گرفته است منتج به نتایج موردنظر مترجمان عزیز برسد و دوستان مبتلا به ضایعه نخاعی بتوانند استفاده کامل از نکات دقیق آن ببرند. برای همه دوستان آرزوی توفیق و سلامت از درگاه ایزد منان مسألت می‌نمایم.

دکتر محمد کمالی

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

اردیبهشت ۹۱

فهرست

فصل ۱. مقدمه	۱۵
مراکز توانبخشی افراد با ضایعه نخاعی	۱۵
انتخاب مرکز توانبخشی مختص افراد با آسیب طناب نخاعی	۲۲
فصل ۲. ضایعه نخاعی	۲۶
ستون مهره‌ها	۲۶
نخاع	۲۷
نخاع بعد از آسیب	۲۹
تشخیص ضایعه نخاعی	۳۰
ضایعه نخاعی کامل و ناکامل	۳۱
تتراپلژی (کوادری پلژی) یا پاراپلژی	۳۱
جراحی ستون مهره‌ها و نخاع	۳۳
چگونه عضلات و اعصاب همکاری می‌کنند	۳۴
هالوبریس	۳۵
گردن بند یا کولارگردنی	۳۸
ژاکت بدنی	۳۹
منابع	۴۱
فصل ۳. مثانه	۴۲
مقدمه	۴۲
اهداف و بخش‌های دستگاه ادراری	۴۲
مراحل دفع ادرار: معمولاً چه اتفاقی می‌افتد	۴۳
تغییراتی که در دستگاه ادراری بعد از آسیب نخاعی ایجاد می‌شوند	۴۵
بلافاصله بعد از آسیب نخاع چه اتفاقی می‌افتد	۴۵
برنامه کنترل مثانه چیست و برای هر فرد چه خواهد کرد؟	۴۷
آزمون مثانه	۴۷
بازآموزی مثانه	۵۰

۵۱	..... انواع مختلف برنامه‌های کنترل مثانه
۵۵	..... روش سوندگذاری متناوب در آقایان
۵۷	..... روش سوندگذاری متناوب در زنان
۵۹	..... روش تمیز برای برنامه سوندگذاری متناوب
۶۱	..... وسایل خارجی جمع‌کننده ادرار در آقایان
۶۳	..... دلایل استفاده از سوند فولی
۶۴	..... جای‌گذاری سوند فولی
۶۶	..... جای‌گذاری سوند فولی
۷۰	..... حساسیت به لاتکس
۷۲	..... روش‌های جراحی
۷۳	..... عواملی که به موفقیت برنامه کنترل مثانه کمک می‌کنند
۷۴	..... مسئولیت و تعهد نسبت به سلامتی و بهداشت در طول زندگی
۷۴	..... برنامه خوداتکایی و خودباوری
۷۵	..... احتیاط‌ها و توصیه‌های تکمیلی
۷۶	..... عوارض بالقوه مثانه
۸۱	..... داروهایی که معمولاً در برنامه کنترل مثانه استفاده می‌شوند
۸۲	..... اگر فرد دارای یک سوند فولی می‌باشد
۸۳	..... منابع
۸۴	..... فصل ۴. روده
۸۴	..... مقدمه
۸۴	..... آناتومی
۸۴	..... انواع روده‌های نوروزنیک (عصبی) همراه با ضایعه نخاعی
۸۵	..... برنامه روده‌ای چیست؟
۸۶	..... نکاتی در مورد اداره مؤثر یک برنامه روده‌ای
۸۹	..... نتیجه‌گیری
۹۰	..... عوارض روده‌ای همراه با ضایعه نخاعی
۹۱	..... عوارض روده‌ای همراه با ضایعه نخاعی (ادامه)
۹۲	..... عوارض روده‌ای همراه با ضایعه نخاعی (ادامه)
۹۳	..... داروهای مصرفی برای برنامه روده‌ای
۹۶	..... منابع

۹۷	فصل ۵. دستگاه تنفسی
۹۷	مقدمه
۹۷	تنفس طبیعی
۹۸	عوارض تنفسی
۹۸	پیشگیری از عوارض ریوی
۹۹	عوارض تنفسی بالقوه
۱۰۱	مراقبت ریوی
۱۰۶	منابع
۱۰۷	فصل ۶. تنفس وابسته
۱۰۷	مقدمه
۱۰۷	راههای هوایی مصنوعی
۱۰۸	تنفس مصنوعی مکانیکی
۱۱۱	خروج ترشحات ریه با تغییر وضعیت و فیزیوتراپی قفسه سینه
۱۱۲	سرفه کمکی
۱۱۳	احیاء کننده دستی
۱۱۳	محرك الكتریکى عصب فرنیك
۱۱۵	داروها
۱۱۶	داروهای قابل تجویز در یک برنامه تنفسی
۱۱۷	منابع
۱۱۸	فصل ۷. پوست
۱۱۸	مقدمه‌ای بر عملکرد پوست
۱۱۸	تغییرات ایجاد شده در عملکرد پوست پس از آسیب نخاع
۱۱۹	آناتومی پوست
۱۲۰	سالن نگه داشتن پوست
۱۲۳	رفع فشار (فشاربرداری)
۱۲۴	روش‌های رفع فشار
۱۲۶	نواحی مستعد برای ایجاد زخم‌های فشاری
۱۲۶	عوامل خطر ساز زخم‌های فشاری
۱۲۸	یک زخم فشاری شبیه چه چیز خواهد بود؟
۱۲۸	آنچه، وقتی یک زخم فشاری بالقوه مشاهده شد، باید انجام داد
۱۲۹	سیستم مرحله‌بندی زخم فشاری

۱۳۰	درمان زخم‌های فشاری
۱۳۲	زخم‌های فشاری - مناطق مستعد
۱۳۷	پانسمان‌ها/فرآورده‌ها و محصولات ویژه پوست
۱۳۹	منابع
فصل ۸. دستگاه قلبی - عروقی	
۱۴۰	مقدمه
۱۴۰	تعریف دستگاه قلبی - عروقی
۱۴۰	تنظیم طبیعی دستگاه قلبی - عروقی
	شرح مشکلات قلبی - عروقی تجربه شده توسط افرادی که دچار آسیب در طناب
۱۴۱	نخاعی هستند
۱۴۵	منابع
فصل ۹. تغذیه	
۱۴۶	مقدمه
۱۴۶	چرا تغذیه اهمیت دارد؟
۱۴۶	وزن ایده‌آل بدن در فرد دچار آسیب نخاعی
۱۴۷	نیازهای تغذیه‌ای در آسیب نخاعی
۱۴۹	گروه‌های غذایی
۱۵۲	نکات مهم
۱۵۴	فیبر
۱۵۶	مکمل‌ها
۱۵۶	مایعات
۱۵۷	غریبالگری و مشاوره تغذیه
۱۵۹	منابع
فصل ۱۰. فعالیت‌های روزمره زندگی	
۱۶۰	مقدمه
۱۶۱	شیوه‌های پوشیدن لباس‌های مربوط به اندام تحتانی برای افراد پاراپلژی
۱۶۲	معرفی شیوه‌های حمام کردن برای افراد پاراپلژی
۱۶۳	آموزش پوشیدن لباس
۱۶۴	شیوه‌های پوشیدن لباس‌های مربوط به اندام تحتانی برای افراد تتراپلژی
۱۶۷	معرفی شیوه‌های استحمام برای افراد تتراپلژی

۱۶۷	شیوه‌های پوشیدن لباس‌های مربوط به اندام فوقانی برای افراد تراپلژی
۱۷۰	منابع
۱۷۱	فصل ۱۱. تجهیزات
۱۷۱	مقدمه
۱۷۱	چگونگی تجویز تجهیزات و ملاحظات مالی
۱۷۲	دستورالعمل پوشیدن اسپینت/ قالب گچی
۱۷۳	دستورالعمل پوشیدن اسپینت پشت میج
۱۷۴	دستورالعمل پوشیدن اسپینت بازکننده آرنج
۱۷۵	اسپینت لولایی خم‌کننده جلوبرنده میج
۱۷۷	احتیاطات مربوط به پوست
۱۷۷	نحوه نگهداری اسپینت
۱۷۷	دستورالعمل استفاده از آویزان‌کننده‌های دست در بالای سر
۱۷۹	بریس کوتاه فلزی پا
۱۸۱	ارتز پلاستیکی میج پا (مافوی پلاستیکی)
۱۸۲	بریس اسکات - کریگ
۱۸۵	عصای دهانی
۱۸۷	وسایل کمکی الکترونیکی برای انجام فعالیت‌های روزمره
۱۸۸	تشکچه صندلی چرخدار
۱۸۹	درباره صندلی چرخدار
۱۸۹	انواع صندلی چرخدار معمولی
۱۹۰	نگهداری و مراقبت از صندلی‌های چرخدار معمولی
۱۹۲	تعمیرات و تنظیمات جزئی
۱۹۵	فهرست نحوه نگهداری صندلی چرخدار
۱۹۶	صندلی چرخدار برقی
۱۹۶	اقدامات احتیاطی و حفظ و نگهداری و مراقبت‌های لازم صندلی چرخدار
۱۹۶	برقی معمولی
۱۹۷	برنامه تعمیر و نگهداری صندلی‌های چرخدار برقی
۱۹۸	رفع عیب کردن صندلی‌های چرخدار برقی
۱۹۹	بالابر صندلی دار و بالابر صندلی چرخدار
۲۰۰	منابع

۲۰۱	فصل ۱۲. تحرک
۲۰۱	مقدمه
۲۰۲	تغییر وضعیت از حالت خوابیدن به نشستن بر روی تخت (بلند شدن از تخت)
۲۰۳	نشستن بر روی صندلی چرخدار
۲۰۴	انتقال وزن یا فشار برداری
۲۰۸	انجام حرکات ورزشی اندام‌های فوقانی و تحتانی بدن
	انجام تمرینات ورزشی بخش فوقانی بدن افراد ضایعه نخاعی تتراپلژی بر روی
۲۰۹	صندلی چرخدار
۲۱۳	انجام حرکات ورزشی غیرفعال اندام فوقانی برای افراد تتراپلژی بر روی تخت
۲۱۷	انجام حرکات ورزشی اندام تحتانی توسط خود فرد پاراپلژی و یا فرد
۲۱۷	تتراپلژی با سطح ضایعه پایین
۲۲۱	قوانین کلی جابجایی
۲۲۲	چگونگی جابجایی بر روی صندلی چرخدار
۲۲۹	جابجایی به صورت ایستادن - چرخیدن - نشستن با کمک
۲۳۰	جابجایی از وضعیت نشسته به طاقباز
۲۳۱	جابجایی از وضعیت طاقباز به وضعیت نشسته
۲۳۲	انتقال از صندلی چرخدار به صندلی لگن‌دار/توالت فرنگی - روش از پهلو
۲۳۲	انتقال از صندلی لگن‌دار/توالت فرنگی به صندلی چرخدار - روش زاویه‌دار
۲۳۴	انتقال از توالت به صندلی چرخدار - روش از رویرو
۲۳۵	انتقال به وان
۲۳۶	انتقال به وان (با یا بدون تخته جابجایی)
۲۴۶	انتقال به ماشین (با یا بدون تخته جابجایی)
۲۵۶	قوانین کلی جابجایی به زمین برای نفر کمکی
۲۵۷	جابجایی‌های از صندلی چرخدار به زمین (با کمک یک نفر)
۲۶۰	جابجایی از زمین به صندلی چرخدار (با کمک یک نفر)
۲۶۳	جابجایی از صندلی چرخدار به زمین (با کمک دو نفر)
۲۶۵	جابجایی از زمین به صندلی چرخدار (با کمک دو نفر)
۲۶۷	وسایل بالابر مکانیکی
۲۷۱	منابع
۲۷۲	فصل ۱۳. مسائل روانشناختی
۲۷۲	مقدمه
۲۷۲	سازگاری با آسیب طناب نخاعی

۲۷۳	..... خدمات روانشناسی و اجتماعی - خدمات حمایتی مددکار اجتماعی
۲۷۶	..... مواد مخدر، الکل و آسیب طناب نخاعی
۲۷۹	..... منابع و امکانات موجود در جامعه
۲۷۹	..... منابع
۲۸۰	..... فصل ۱۴. خدمات شغلی و حرفه‌ای
۲۸۰	..... مقدمه
۲۸۰	..... مشاوره شغلی
۲۸۰	..... بازگشت به کار
۲۸۲	..... بازگشت به شغل قبلی
۲۸۲	..... جستجو جهت پیدا کردن شغل جدید
۲۸۲	..... منابع
۲۸۳	..... فصل ۱۵. تفریح درمانی
۲۸۳	..... تفریح درمانی چیست؟
۲۸۴	..... چرا تفریح درمانی مهم است؟
۲۸۴	..... تفریح درمانی در حین بستری بودن فرد
۲۸۵	..... بازگشت به خانه و از سرگیری شیوه استفاده از اوقات فراغت
۲۸۵	..... برنامه‌های ویژه تفریح درمانی در اجتماع
۲۸۵	..... برنامه‌های اجتماعی
۲۸۶	..... منابع
۲۸۷	..... فصل ۱۶. ایاب و ذهاب و مسافرت
۲۸۷	..... رانندگی
۲۸۸	..... نکات قابل توجه به هنگام سفر
۲۸۹	..... تجهیزات پزشکی بادوام
۲۸۹	..... دارو
۲۹۰	..... روده و مثانه
۲۹۰	..... سفر با هواپیما
۲۹۱	..... مسافرت با قطار
۲۹۱	..... مسافرت با اتوبوس
۲۹۱	..... مسافرت با کشتی
۲۹۱	..... هتل‌ها

۲۹۲	اطلاع‌رسانی
۲۹۲	مطالب مهم در خصوص مسافرت با صندلی چرخدار برقی
۲۹۳	منابع
۲۹۴	فصل ۱۷. جنسیت و ویژگی‌های آن
۲۹۴	مقدمه
۲۹۴	جنسیت (ویژگی‌های جنسی)
۲۹۷	قرار گذاشتن
۲۹۹	فعالیت و عملکرد جنسی
۳۰۴	اختلالات طناب نخاعی که بر روی هر دو جنس مرد و زن تأثیر می‌گذارد
۳۰۸	تغییرات ناشی از اختلالات طناب نخاعی که مردان را تحت تأثیر قرار می‌دهند
۳۱۶	مشکلات بازیابی اسپرم
۳۱۷	کیفیت مایع منی
۳۱۸	تغییرات ناشی از اختلالات طناب نخاعی که زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند
۳۲۶	حفظ سلامت جنسی
۳۲۸	نتیجه‌گیری
۳۲۸	منابع
۳۲۹	فصل ۱۸. کلینیک (سیستم) پیگیری مراقبت از افراد با آسیب طناب نخاعی
۳۲۹	مقدمه
۳۳۰	نسخه‌های دارویی
۳۳۰	پزشک خانواده (پزشک عمومی)
۳۳۱	موارد ضروری-فوریت‌ها
۳۳۱	تجهیزات
۳۳۱	منابع
۳۳۲	واژه‌نامه فارسی
۳۴۴	واژه‌نامه انگلیسی-فارسی



مقدمه

این کتاب برای استفاده افرادی که دچار ضایعه و یا اختلال عملکرد نخاعی می‌باشند و نیز خانواده آنان، تهیه شده است و اطلاعات بسیاری در مورد آسیب و اختلال در عملکرد طناب نخاعی ارائه می‌دهد. همچنین به بیمار و خانواده وی کمک می‌کند پس از ترخیص از مرکز توانبخشی جامع، با استفاده از آموزه‌های کسب شده بتوانند به زندگی عادی خود بازگردند. کتاب حاضر به بخش‌های موضوعی تقسیم شده است به گونه‌ای که هر یک از اعضاء گروه توانبخشی و مراقبتی قادر به استفاده از بخش‌های مرتبط به خود، اجرا و آموزش آن باشند. به منظور شناسایی نیازهای ویژه، آموزش باید به صورت فردی انجام گیرد. بیمار و خانواده وی به‌طور مستمر در برنامه توانبخشی شرکت خواهند داشت تا دانش و راحتی لازم را در حد امکان کسب نمایند.

مراکز توانبخشی افراد با ضایعه نخاعی

بیمارستان و مرکز توانبخشی وابسته از پنج بخش تشکیل شده است.

- ۱- بخش آسیب طناب نخاعی حاد - NICU (بخش مراقبت‌های ویژه اعصاب) و INICU (بخش مراقبت‌های ویژه واسط یا میانی)
- ۲- بخش توانبخشی حاد
- ۳- بخش توانبخشی بیماران بستری
- ۴- بخش خدمات پیگیری مادام‌العمر
- ۵- بخش درمان‌های سرپایی

بخش آسیب طناب نخاعی حاد

هنگامی که فرد در بخش مراقبت‌های ویژه اعصاب و یا بخش مراقبت‌های ویژه یا میانی بستری

است گروهی از متخصصین به مداوای مشکلات پزشکی و تثبیت وضعیت ستون مهره‌های وی می‌پردازند. اگر بیمار ظرف ۲۴ ساعت پس از آسیب پذیرش شود در بخش تروما بستری خواهد شد. جراحان مغز و اعصاب و ارتوپدی به‌طور چرخشی هفته‌ای بیمار را ویزیت خواهند کرد. اگر بیمار پس از گذشت ۲۴ ساعت از آسیب ارجاع شود ممکن است وی در بخش تروما یا جراحی مغز و اعصاب و یا ارتوپدی پذیرش شود. صرف‌نظر از بخشی که بیمار در آن بستری شده است وی باید روزانه توسط متخصصان تروما، جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی و طب توانبخشی پیگیری گردد.

طی ۲۴ ساعت اول پس از پذیرش، پزشکان متخصص طب توانبخشی که دارای گواهینامه آموزشی در آسیب طناب نخاعی می‌باشند بیمار را تحت نظر دارند و سپس روزانه آنها را ویزیت می‌نمایند. در ابتدای ورود بیمار به مرکز، جلسه غیررسمی و دوستانه‌ای با حضور خانواده وی و پزشک متخصص طب توانبخشی برگزار می‌شود. سپس یک تا دو هفته بعد طی یک جلسه رسمی میزان پیشرفت و جزئیات برنامه توانبخشی به اطلاع خانواده رسانده می‌شود. برگزاری جلسات آتی با خانواده بیمار منوط به درخواست بیمار، خانواده وی و یا کارکنان مرکز و یا در صورت ضرورت می‌باشد.

پس از آنکه بیمار پذیرش شد، طبق دستور پزشک اقدامات توانبخشی شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، مددکاری اجتماعی و روانشناسی برای وی انجام می‌گردد. ۴۸ ساعت پس از پذیرش، گروه متشکل از فیزیوتراپیست، کاردرمانگر و گفتاردرمانگر، کار با بیمار را آغاز می‌کنند. کاردرمانگر و فیزیوتراپیست دستورالعمل‌هایی برای مراقبت مرحله بسیار حاد دارند و به همراه پرسنل پرستاری برای پیشگیری از عوارض ناشی از بیحرکتی، شروع فعالیت‌های مربوط به مراقبت از خود توسط بیمار و شروع هر چه سریعتر تحرک به محض صدور اجازه توسط پزشک اقدام می‌کنند.

گفتار درمانگرها در وهله اول با بیمارانی کار می‌کنند که از ناحیه گردن دچار آسیب هستند (تتراپلژی)، خصوصاً آن دسته از بیماران که در خطر بالای اختلال عملکرد بلع می‌باشند مانند افرادی که نای‌گشایی (تراکئوستومی) شده‌اند و یا تحت عمل جراحی نخاع گردن قرار گرفته‌اند. دسته دیگری از افراد که گفتار درمانگرها با آنها کار می‌کنند بیمارانی هستند که در نای آنها لوله‌ای کار گذاشته شده است تا با آموزش فنون بتوانند با مراقبین و یا افراد خانواده خود ارتباط مؤثر برقرار کنند.

یکی از اقدامات اولیه که در زمان پذیرش و ورود بیمار به مرکز صورت می‌گیرد مشاوره مددکاری اجتماعی یا اداره بیمار است و طی ۴۸ ساعت پس از پذیرش، اطلاعات و ارزیابی اولیه تکمیل می‌گردد. با رایزنی‌هایی که توسط مددکار اجتماعی صورت می‌گیرد مشخص می‌شود آیا بیمار تحت پوشش بیمه همگانی قرار دارد یا خیر؟ آیا از استطاعت مالی برخوردار

است؟ و آیا پس از ترخیص مکانی برای اقامت وی وجود دارد؟ اگر بیمار تحت پوشش هیچ‌گونه بیمه‌ای نباشد مددکار اجتماعی کمک می‌کند تا وی بتواند از کمک‌های پزشکی موجود و یا سایر کمک‌ها مانند امکانات توانبخشی و وسایل کمکی مورد نیاز استفاده کند. همچنین هماهنگی بین اعضاء گروه توانبخشی، بیمار و خانواده وی از وظایف یک مددکار اجتماعی است. حضور روانشناس در گروه توانبخشی و حمایت‌های روحی وی از بیمار و خانواده وی در طی روزها و هفته‌های اول پس از آسیب، بسیار اثربخش خواهد بود. در صورت نیاز، پزشک بیمار را به یک روانشناس معرفی می‌کند.

بخش توانبخشی حاد - بخش توانبخشی بیماران بستری

توانبخشی زمانی آغاز می‌شود که بیمار از لحاظ پزشکی در شرایط مناسب و تثبیت شده‌ای قرار داشته باشد و اگر هنوز به نظارت و مراقبت‌های پزشکی، هرگونه جراحی برای تثبیت ستون مهره‌ها و یا هر دوی اینها نیاز داشته باشد به بخش توانبخشی حاد منتقل می‌شود. پس از انجام مراقبت‌های پزشکی، بیمار به مرکز توانبخشی ارجاع داده می‌شود تا اقدامات توانبخشی برای وی شروع گردد.

هدف اصلی اقداماتی که در بخش توانبخشی حاد و یا در مراکز توانبخشی انجام می‌گیرد اجرای یک برنامه توانبخشی جامع است که شرایط بازگشت بیمار به خانه را تسهیل می‌نماید. در طی دوره توانبخشی، آموزش‌هایی در خصوص مسائل مرتبط با بازآموزی روده و مثانه، مراقبت از پوست، مراقبت‌های تنفسی، مراقبت‌های پزشکی و دیگر جنبه‌های پزشکی و اعمالی که با مراقبت از افراد با ضایعه نخاعی مرتبط است، توسط کادر متخصص پرستاری توانبخشی به بیمار و خانواده وی داده خواهد شد.

از بیمار و خانواده وی دعوت می‌گردد تا در جلسات هفتگی گروه‌های آموزشی توانبخشی افراد با ضایعه نخاعی شرکت کنند. فیزیوتراپیست نحوه ایجاد تعادل در حالت نشسته و هر نوع حرکت مانند راه رفتن و یا حرکت با صندلی چرخدار و جابجایی روی سطوح متفاوت را به بیمار می‌آموزد. کاردرمانگرها به فرد کمک می‌کنند حداکثر استقلال در انجام فعالیت‌های روزانه زندگی خود را بدست آورد و بتواند از تجهیزاتی که متناسب با وضعیت او طراحی شده است، استفاده نماید. همچنین به بیمار آموزش خواهند داد که مجدداً خودش بتواند غذا بخورد، لباس بپوشد و یا از خودش مراقبت نماید.

تفریح درمانگرها تمامی مهارت‌های مربوط به از سرگیری فعالیت‌های اجتماعی و تفریحی که بیمار در اوقات فراغت انجام می‌داد را به وی آموزش می‌دهند. همه درمان‌ها همچنین شامل افزایش قدرت بدنی، استقامت، انطباق با شرایط و انعطاف‌پذیری می‌باشد. درمان و مداخله روان‌شناسان در مورد واکنش‌های عاطفی است که بیمار و خانواده وی در مواجهه با شرایط

ایجاد شده، از خود نشان می‌دهند. بیماران می‌توانند با دیگر افرادی که دچار ضایعه و یا اختلال در عملکرد طناب نخاعی می‌باشند درباره احساسات و علائق خود صحبت کرده و از راهکارها و تجربیات یکدیگر برای سازگاری با آسیب استفاده نمایند. جلسات مشاوره فردی و گروهی نیز در جلب حمایت خانواده مؤثر است.

گفتاردرمانگر در صورت نیاز به درمان مشکلات بلع و برقراری ارتباطات کلامی می‌پردازد. متخصصین تغذیه به منظور جلوگیری و کاهش بروز عوارض ثانویه، رژیم صحیح غذایی را به بیمار آموزش می‌دهند و در موارد خاص تغذیه‌ای مورد مشاوره قرار می‌گیرند. مددکاران اجتماعی با کمک به فراهم کردن تجهیزات و وسایل کمکی مناسب، رفع نیازهای مراقبتی وابسته، مناسب‌سازی محیط خانه، بیمه و منبع درآمد به فرد این امکان را می‌دهند که از مرکز ترخیص شده و به اجتماع بازگردد.

خدمات پیگیری مادام‌العمر

خدمات پیگیری شامل حمایت‌های پزشکی، پرستاری، عملکردی، روحی و روانی، اجتماعی و حرفه‌ای است که پس از ترخیص به فرد ارائه می‌شود. وضعیت فرد یک ماه پس از ترخیص و بعد از آن بصورت سالانه ارزیابی می‌گردد تا از این طریق نیازهای وی مرتفع گردند. در صورت لزوم فرد هر چند وقت یکبار نیز ویزیت خواهد شد. کلینیک پیگیری همچنین مشاوره‌های تخصصی در امور جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی، داخلی، اعصاب، کلیه و مجاری ادراری، جراحی ترمیمی، زنان و زایمان و قلب و ریه ارائه می‌دهد.

گروه پزشکی و درمانی

پزشکان مراکز توانبخشی افراد ضایعه نخاعی، متخصصانی در زمینه تروما، جراحی مغز و اعصاب، جراحی ارتوپدی و طب توانبخشی می‌باشند. این پزشکان در مدیریت افراد با آسیب یا اختلال عملکرد طناب نخاعی، با علاقه و مهارت کافی از تخصص خود استفاده می‌نمایند. این متخصصین به همراه گروهی از پرسنل کارآزموده از زمان شروع آسیب، طی بستری و در طول درمان از فرد مراقبت می‌نمایند.

تروما

اگر فرد در عرض ۲۴ الی ۴۸ ساعت پس از آسیب در یک مرکز درمانی بستری گردد، جهت مراقبت عمومی و تثبیت وضعیت به بخش تروما، منتقل خواهد شد. در این بخش جراح مغز و اعصاب، جراح ارتوپد و متخصص طب توانبخشی وی را تحت نظر قرار داده تا تمامی مراقبت‌های مورد نیاز را دریافت نماید.

جراحی مغز و اعصاب و ارتوپدی

زمانی که فرد در بخش تروما بستری می‌گردد، توسط جراح مغز و اعصاب و جراح ارتوپد تحت مراقبت و کنترل روزانه قرار خواهد داشت. تصویربرداری با پرتو ایکس و آزمایشات تشخیصی کاملی به منظور تشخیص میزان آسیب وارده به استخوان‌های ستون مهره‌ها و طناب نخاعی بیمار توسط این جراحان تجویز می‌گردد تا از این طریق اقدام به معالجه و درمان مناسب نمایند. این اقدامات می‌تواند مواردی مانند تجویز دارو برای کاهش تورم طناب نخاعی، جراحی به منظور کاهش فشار وارده به قسمت‌های آسیب‌دیده طناب نخاعی و تثبیت ستون مهره‌ها، تجویز استفاده از بريس مناسب در مدت زمان مورد نیاز برای بهبود مهره‌ها و یا مجموعه‌ای از موارد فوق را در برگیرد.

طب توانبخشی

پزشکان متخصص توانبخشی از زمان پذیرش بیمار، در طی مراحل درمان و در طول زندگی فرد با پیگیری برنامه‌های مراقبتی و توانبخشی وی را همراهی می‌نمایند. این متخصصین به همراه گروهی از پزشکان، جراحان و متخصصین بهداشت و سلامت با فرد کار می‌کنند تا اطمینان حاصل شود که با اجرای به موقع و به هنگام خدمات، بیمار بتواند حداکثر استقلال ممکن را بدست آورده و از بروز عوارض ثانویه آسیب یا اختلال عملکرد طناب نخاعی در وی جلوگیری به عمل آید.

این خدمات شامل مراقبت پزشکی، دارودرمانی و مشاوره خواهد بود. پزشکان و اعضاء گروه همچنین میزان توانایی عملکرد فرد در اجرای فعالیت‌های روزانه را ارزیابی می‌نمایند. بیمار روزانه ویزیت شده، میزان پیشرفت وی کنترل می‌شود و پزشکان توانبخشی ضمن پاسخگویی به سؤالات بیمار، در صورت لزوم برنامه درمانی وی را اصلاح خواهند کرد.

پرستاری توانبخشی

پرستارانی که در بخش توانبخشی مشغول به کار هستند دوره‌های آموزشی خاصی را گذرانده‌اند تا بتوانند از افرادی که دچار ناتوانی و معلولیت هستند مراقبت نمایند. این پرستاران به فرد و خانواده وی مهارت‌های مورد نیازی را خواهند آموخت که دستیابی فرد را به سطحی از ایمنی و راحتی امکان‌پذیر سازد.

این پرستاران به بیماران کمک می‌نمایند تا از مرحله‌ای که در انجام کارها و مراقبت از خود، کاملاً به فرد دیگری وابسته هستند گذر کرده و به شرایطی دست یابند که بتوانند در این امر مشارکت داشته باشند و سرانجام بطور مستقل به انجام آنها بپردازند. دسترسی به این هدف یکی از مهمترین مراحل مراقبتی توانبخشی محسوب می‌گردد. پرستاران این بخش در طول اقامت

فرد در بیمارستان، انجام خدمات پرستاری، دارویی و درمانی مورد نیاز را نیز به عهده دارند.

فیزیوتراپیست

فیزیوتراپیست مهارت‌های حرکتی فرد را ارزیابی کرده و براساس آن برنامه درمانی خاصی ارائه می‌دهد. وی به میزان انعطاف‌پذیری، توانایی، استقامت، هماهنگی، کنترل صندلی چرخدار، تعادل، هر نوع حرکت و جابه‌جایی، مهارت‌های مربوط به انجام کار و راه رفتن (در صورت عملی بودن) توجه می‌نماید. برنامه درمانی به منظور کمک به فرد برای بازگشت به خانه و دسترسی به حداکثر استقلال ممکن در جامعه طراحی می‌شود. این برنامه، آموزش در مورد تجهیزاتی که به فرد در ایمنی و مستقل بودن کمک می‌کنند را نیز در بر می‌گیرد. فیزیوتراپیست همچنین به اعضای خانواده و دوستان فرد می‌آموزد که چگونه در صورت نیاز به وی کمک کرده و روند بهبود او را تسریع نمایند. با توجه به پیشرفت فرد، فیزیوتراپیست ادامه درمان بعد از ترخیص از مرحله بستری و در محیط دیگر را پیشنهاد می‌دهد.

کاردرمانگر

کاردرمانگر میزان توانایی فرد را در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) ارزیابی می‌نماید. فعالیت‌های روزمره زندگی شامل فعالیت‌هایی از قبیل لباس پوشیدن، شماره‌گیری تلفن، کار با کامپیوتر، غذا خوردن، رفتن به محل خرید و انجام امور مربوط به حرفه و شغل می‌باشد. کاردرمانگر روش‌هایی را به فرد می‌آموزد تا با بهره‌گیری از آنها بتواند فعالیت‌هایی که برایش سخت است را انجام دهد. این روش‌ها ممکن است شامل به کارگیری تجهیزات متناسب و ویژه، مناسب‌سازی محل زندگی یا کار فرد و یا تنها تغییر روش انجام کارها باشند. کار درمانی می‌تواند در منزل و یا در کلینیک (به صورت فردی یا گروهی) و یا در محیط بیرون و در اجتماع صورت پذیرد. با توجه به میزان پیشرفت بیمار، کاردرمانگر ممکن است پس از ترخیص نیز ادامه درمان و یا تغییر برنامه درمانی را پیشنهاد دهد.

آسیب‌شناس زبان-گفتار (گفتار درمانگر)

در صورتی که هر یک از اعضای تیم توانبخشی تشخیص دهند فرد در برقراری ارتباط کلامی و یا بلع دچار مشکل می‌باشد وی را به یک آسیب‌شناس زبان و گفتار معرفی می‌نمایند. مشکلات مطرح شده می‌تواند شامل عدم توانایی تفکر در مورد آنچه فرد می‌خواهد بگوید، عدم توانایی در ساخت واژگان یا عدم درک اطلاعات گفتاری و نوشتاری باشد. برنامه ارزیابی و درمان به فرد کمک می‌کند تا توانایی برقراری ارتباط مؤثر را پیدا کند.

اگر فرد در نوشتن، خوردن و یا هر دو مورد دچار مشکل باشد، آسیب‌شناس زبان و گفتار با

ارائه برنامه درمانی مناسب به وی کمک خواهد نمود تا مشکل مطرح شده رفع گردد و فرد با امنیت خاطر قادر به خوردن و آشامیدن گردد. اعضای خانواده و دوستان فرد بخشی از برنامه درمانی را به عهده دارند و به مشارکت در درمان و مراقبت مداوم تشویق می‌شوند.

مددکار اجتماعی

مددکار اجتماعی، با مشاوره، راهنمایی و حمایت‌های روحی از فرد و خانواده وی، در امر توانبخشی شرکت می‌جوید. با کمک مددکار، فرد و خانواده وی قادر خواهند بود از عهده مشکلات روحی، محیطی و اجتماعی برآیند که فرد به واسطه ناتوانی‌اش با آنها مواجه خواهد شد، وی با هماهنگ کردن مراقبت‌های صورت گرفته توسط اعضای مختلف تیم چند تخصصی، به عنوان مدیر برنامه فرد طی توانبخشی وی عمل خواهد نمود.

مددکار اجتماعی در فهم و درک برنامه توانبخشی به فرد کمک می‌کند، نیازهای وی را به پرسنل توانبخشی و شرکت‌های بیمه اطلاع داده و به وی کمک می‌کند تا در برنامه مراقبتی شرکت جوید. مددکار همچنین اقدامات مربوط به ترخیص فرد را انجام می‌دهد. ترتیب برقراری نشست‌ها و جلسات آموزشی با خانواده یا مراقبین فرد، ارائه منابع اطلاعاتی و پیشنهاد ارجاع به سازمان‌های مناسب به منظور مراقبت از فرد پس از ترخیص از بیمارستان نیز از دیگر وظایف مددکار اجتماعی می‌باشد.

روانشناس

بیماری جسمی، آسیب شدید، جراحی جدی و ناتوانی می‌تواند مشکلات روحی و شرایطی همراه با تئیس برای فرد و خانواده وی ایجاد نماید. پزشک احتمالاً ملاقات با روانشناس تیم توانبخشی افراد ضایعه نخاعی را به فرد پیشنهاد می‌دهد. روانشناس می‌تواند با مشاوره‌های حمایتی، آموزش تمدد اعصاب، کنترل استرس و مشاوره با خانواده، به فرد کمک نماید ناتوانی و تغییرات ایجاد شده در زندگی خود را بپذیرد و با آن سازگاری یابد. همچنین با انجام آزمون‌هایی مشخص خواهد ساخت آیا آسیب و یا بیماری به حافظه، قدرت تمرکز، تکلم و دیگر مهارت‌های فرد آسیب رسانده است یا خیر. خدمات روانشناس هم به صورت سرپایی و هم در طول زمان بستری ارائه خواهد شد. همچنین ممکن است گروه‌های حمایتی مناسبی را به فرد و خانواده وی پیشنهاد دهد.

تفریح درمانگر

تفریح درمانگر با پرسش در مورد علائق و سرگرمی‌هایی که فرد داشته است به او کمک خواهد نمود تا شیوه زندگی قبلی خود را از سرگیرد. در این راه ممکن است از تجهیزات ویژه مناسب

استفاده نماید و یا روش‌های متفاوت و دیگری برای انجام کارها به فرد بیاموزد. تفریح درمانگر کمک می‌کند فرد چیزهای جدیدی یاد بگیرد. همچنین یک تفریح درمانگر می‌تواند شرایطی ایجاد نماید تا فعالیت‌های تفریحی در محل زندگی فرد صورت پذیرد. جلساتی که تفریح درمانگر برای فرد ترتیب می‌دهد شامل آموزش صنایع دستی، بازی‌ها، فعالیت‌های اجتماعی و یا گردشگری می‌باشد.

متخصص تغذیه

از آنجا که تغذیه نقش بسیار مهمی در بهبود کلی فرد ایفا می‌نماید، یک متخصص تغذیه در طول دوره توانبخشی فرد را زیر نظر خواهد داشت. خدماتی که متخصصین تغذیه ارائه می‌دهند شامل مواردی چون نظارت بر میزان غذایی که فرد می‌خورد، ارزیابی رژیم غذایی و تعیین دستورالعمل غذایی مناسب می‌باشد. همچنین دستورات غذایی خاصی در زمان ترخیص فرد به وی داده خواهد شد تا عادات غذایی وی کم‌کم به حالت مناسب و عادی بازگردد.

انتخاب مرکز توانبخشی مختص افراد با آسیب طناب نخاعی

مقدمه

مطالبی که در این قسمت مطرح می‌گردند، در ارزیابی امکانات توانبخشی لازم جهت درمان افرادی که به تازگی دچار آسیب طناب نخاعی شده‌اند متمرکز خواهد بود. در صورت امکان می‌توان در مراجعه به مراکز که وجود دارند و بازدید از برنامه درمانی و چگونگی اجرای آن این توصیه‌ها را مد نظر قرار داد.

مجوز

آیا مرکز توانبخشی افراد دچار ضایعه نخاعی دارای مجوز رسمی از مقامات ذیصلاح می‌باشد؟ یک مرکز معتبر باید استانداردهای لازم، اساسی و قابل اهمیت در مراقبت افراد با آسیب طناب نخاعی را داشته باشد.

تعداد افراد تحت درمان

براساس قوانین یک مرکز توانبخشی مختص افراد با آسیب طناب نخاعی باید بتواند سالانه به حداقل ۳۰ نفر با آسیب طناب نخاعی خدمات توانبخشی ارائه نماید.

اقدامات لازم جهت ارتباط و تعامل افراد با یکدیگر

در حال حاضر چند نفر با آسیب طناب نخاعی در مرکز وجود دارد؟ هر چند تعامل افراد با پرسنل

پزشکی و درمانی از ضروریات به حساب می‌آید اما ارتباط افراد با یکدیگر نیز در روند بهبودی آنها بسیار سودمند خواهد بود. آیا تخت‌های ویژه افراد با آسیب طناب نخاعی در بخش پرستاری وجود دارد؟

گروه تخصصی توانبخشی افراد با آسیب طناب نخاعی

اعضاء گروه توانبخشی باید از تجربه و تخصص لازم در زمینه نیازهای ویژه افراد با آسیب طناب نخاعی برخوردار باشند. اعضا تیم شامل حداقل یک پرستار توانبخشی، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، مددکار اجتماعی، پزشک، درمانگر تنفسی و تغذیه‌درمانگر می‌باشد.

حضور پزشک

آیا پزشکی که مسئولیت رهبری برنامه توانبخشی به عهده وی می‌باشد از تخصص و علاقه کافی برای کار با افراد با آسیب طناب نخاعی برخوردار می‌باشد؟ آیا هر روز هفته و ۲۴ ساعته پزشک در مرکز حضور دارد؟

کنترل دفع ادرار

آیا برنامه منظمی برای انجام آزمایشات اورولوژی (شامل اورودینامیک) و کنترل مثانه و دفع ادرار بیماران وجود دارد؟ آیا آزمایشات تحت نظر اورولوژیست و یا پزشک متخصص صورت می‌پذیرد و آیا موارد ذکر شده با توجه خاص نسبت به مسائل مراقبتی مرتبط با افراد با آسیب طناب نخاعی انجام می‌گیرد؟

تجهیزات

آیا صندلی چرخدار ویژه، تشکچه صندلی چرخدار و سایر تجهیزات مناسب که برای نیازهای فردی لازم است در مرکز وجود دارد؟

آموزش فرد و خانواده

آیا برنامه سازمان یافته رسمی (با حضور اجباری) برای آموزش افراد با آسیب طناب نخاعی و خانواده آنان درباره مشکلات پزشکی ویژه‌ای که این افراد با آن مواجه هستند، وجود دارد؟ مشکلاتی از قبیل:

- کنترل مثانه و پیشگیری از بروز عوارض

- کنترل روده

- مراقبت از پوست و پیشگیری از ایجاد زخم‌های فشاری

- دیس رفلکسی خودکار
- مسائل مربوط به روابط جنسی و باروری
- دستورالعمل نحوه استفاده از دارو و عدم سوء مصرف
- تغذیه
- مراقبت از تجهیزات و معرفی مراکز و شرکت‌های تولید و تعمیرکننده این تجهیزات

مشاوره در خصوص روابط جنسی

از آنجا که اغلب افراد با آسیب طناب نخاعی، بزرگسالان جوان می‌باشند و آسیب طناب نخاعی اثر قابل توجهی بر عملکرد جنسی فرد دارد، آموزش درست ضروری است.

مشاوره پزشکی

آیا در صورت لزوم پزشکان متخصصی برای مشاوره در امور جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی، اورولوژی، جراحی پلاستیک، طب داخلی، ریه، جراحی عمومی و کودکان وجود دارند؟

بیمارستان مراقبت‌های ویژه

آیا در موارد اورژانسی و اضطراری دسترسی سریع و امکان حمل و نقل ایمن به بیمارستان مراقبت‌های ویژه وجود دارد؟

خدمات تلفیق اجتماعی

آیا برنامه منظم و سازمان یافته‌ای برای کمک به افراد به منظور سازگاری با فعالیت‌های خارج از مرکز وجود دارد؟ این برنامه شامل گردش تحت نظارت در اجتماع و تدارک برای اقامت یک شبه در منزل قبل از ترخیص (در صورت نیاز) است.

سایر خدمات

یک مرکز توانبخشی، باید خدمات ذیل را از طریق پرسنل مرکز یا ترتیب دادن مشاوره ارائه نماید:

- ارزیابی و مشاوره روانشناسی
- مشاوره شغلی
- آموزش رانندگی
- آموزش‌های ویژه به کودکانی که در سن مدرسه می‌باشند
- ارائه ارتز (بریس و اسپینلت)

پیگیری

آیا برنامه منظمی برای پیگیری بلندمدت در خصوص بهبود و حفظ وضعیت سلامت فرد پس از ترخیص، وجود دارد؟ براساس برنامه توانبخشی افراد با آسیب طناب نخاعی، پیگیری وضعیت مراقبتی بیمار در همان منطقه سکونت وی انجام می پذیرد. برنامه مدون ویژه‌ای باید مختص هر بیماری که از بیمارستان ترخیص می شود تهیه و ارائه گردد.

۲

ضایعه نخاعی

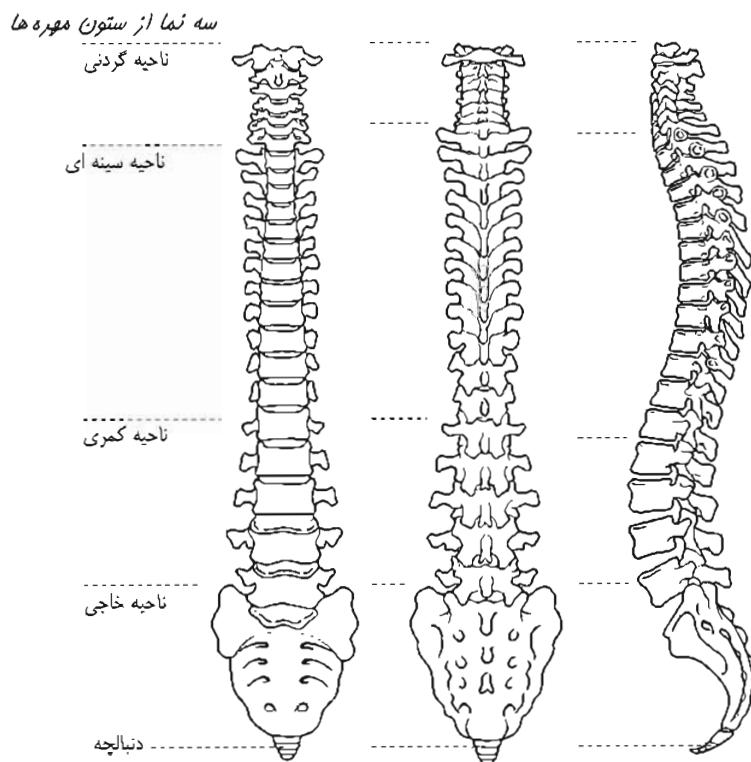
ستون مهره‌ها

نخاع بخشی از دستگاهی است که دستگاه عصبی مرکزی نام دارد. دستگاه عصبی مرکزی از دو بخش اصلی شامل مغز و نخاع تشکیل شده است. نخاع، بافتی نرم و ظریف است که توسط استخوان‌های ستون مهره‌ها به نام مهره محافظت می‌شود. نخاع در فضای مرکزی مهره‌ها به نام کانال نخاعی قرار دارد. مهره‌ها روی هم قرار گرفته‌اند به این ترتیب که هر مهره روی رأس مهره دیگر قرار دارد. وظیفه مهره‌ها، ایجاد تکیه‌گاهی برای بدن و انعطاف‌پذیر کردن آن و محافظت از نخاع است. دیسک‌ها مهره‌ها را از هم جدا می‌کنند. دیسک‌ها از مواد فیبری سختی تشکیل شده‌اند که حاوی مایعی غلیظ است. دیسک‌ها به عنوان بالشک و محافظی در برابر تکان و ضربه ناگهانی عمل می‌کنند و باعث می‌شوند حرکت در پشت بدن دردناک نباشد.

مهره‌ها توسط لیگامان‌ها به هم متصل شده‌اند. لیگامان‌ها کمک می‌کنند تا ستون مهره‌ها در راستای مستقیم باقی بماند بعلاوه توانایی چرخش را به ستون مهره‌ها می‌دهند. وقتی آسیب نخاعی روی می‌دهد اغلب اوقات لیگامان‌ها آسیب می‌بینند.

وضعیتی که مهره آسیب دیده، ولی نخاع سالم باشد ناشایع نیست. هرچند آسیب نخاع می‌تواند همراه با آسیب ستون مهره‌ها و یا به تنهایی بدون آسیب ستون مهره‌ها رخ دهد. تعداد مهره‌ها، ۳۰ عدد است. ستون مهره‌ها به بخش‌های مختلف تقسیم می‌شود. این بخش‌ها مشابه قطعات نخاع هستند. این قطعات عبارتند از:

- گردنی: ۷ مهره (ناحیه گردن)
- سینه‌ای: ۱۲ مهره (ناحیه قفسه سینه)
- کمری: ۵ مهره (ناحیه میانی کمر)
- خاجی: ۵ مهره (ناحیه پایینی تر کمر) (این مهره‌ها به هم جوش خورده‌اند و یکی شده‌اند.)
- دنبالچه: ۱ مهره (استخوان دمی)



نخاع

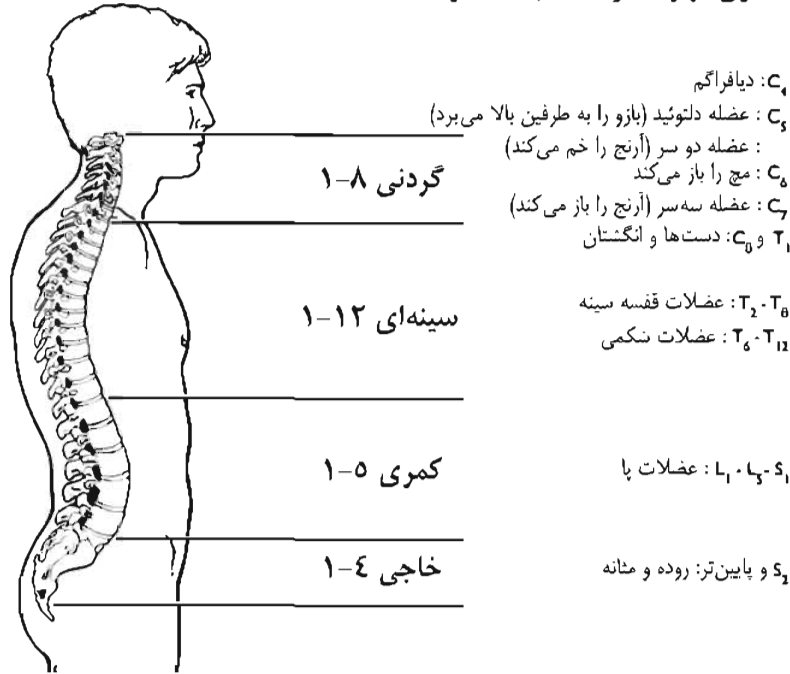
نخاع، بزرگترین عصب بدن است. اعصاب ساختمان‌هایی "طناب مانند" هستند که از تعداد زیادی رشته عصبی تشکیل شده‌اند.

نخاع مانند کابل تلفنی عمل می‌کند که ارتباط مغز با سایر قسمت‌های بدن را برقرار می‌سازد. اگر شما نخاع را به عنوان یک کابل تلفن را تصور کنید، این کابل تلفن یا همان نخاع، اداره مرکزی (یعنی مغز) را با ادارات بسیار دیگری (همان بخش‌های مختلف بدن) مرتبط می‌سازد. پیام‌ها از طریق نخاع، در دو مسیر منتقل می‌شوند.

● پیام‌هایی که از قسمت‌های مختلف بدن و از طریق نخاع به مغز می‌روند تا اطلاعاتی در مورد حس‌هایی مانند لمس، حس وضعیت (یا نحوه قرارگیری بدن)، حرارت و درد را به مغز بدهند.

● پیام‌هایی که از مغز و از طریق نخاع به بخش‌های مختلف بدن می‌روند تا حرکت را در بدن ایجاد نمایند.

ستون مهره‌ها و اعصاب متناظر



طول نخاع در حدود ۴۵ سانتی‌متر است. نخاع از انتهای مغز شروع می‌شود و تا حدود کمر امتداد می‌یابد. اعصابی که از قسمت‌های بالایی به نخاع می‌آیند، نورون‌های حرکتی فوقانی نامیده می‌شوند. این رشته‌های عصبی، بخشی از دستگاه عصبی مرکزی هستند. همچنین اعصابی وجود دارند که در سراسر مسیر نخاع، در بالا و پایین نخاع، از آن منشعب می‌شوند. این اعصاب، نورون حرکتی تحتانی نامیده می‌شوند. نورون‌های حرکتی تحتانی از بین دو مهره خارج می‌شوند و به همه بخش‌های بدن می‌روند. در نقطه‌ای که نخاع پایان می‌یابد (نزدیک خط کمر)، رشته‌های عصبی حرکتی تحتانی ادامه یافته، از طریق کانال نخاعی به مهره خاجی و یا مهره دنبالچه می‌روند.

در مجموع ۳۱ جفت نورون حرکتی تحتانی وجود دارد. که از نواحی مختلف نخاع جدا می‌شوند و بخش‌های مختلف بدن را کنترل می‌کنند. این اعصاب نام همان مهره‌ای را دارند که از طریق آن خارج می‌شوند.

تقسیم‌بندی این اعصاب به شرح ذیل است:

- گردنی: ۸ جفت عصب
این اعصاب گردن، بازوها و دست‌ها را کنترل می‌کنند.
- سینه‌ای: ۱۲ جفت عصب
این اعصاب تنه و عضلات شکمی فوقانی را کنترل می‌کنند.
- کمری: ۵ جفت عصب
قسمت‌های فوقانی پاها را کنترل می‌کنند.
- خاجی: ۵ جفت عصب
قسمت‌های تحتانی پاها، روده، مثانه و عملکرد جنسی را کنترل می‌کنند.
- دنبالچه: ۱ جفت عصب
حس انتهای ستون مهره‌ها را فراهم می‌کنند.

نخاع بعد از آسیب

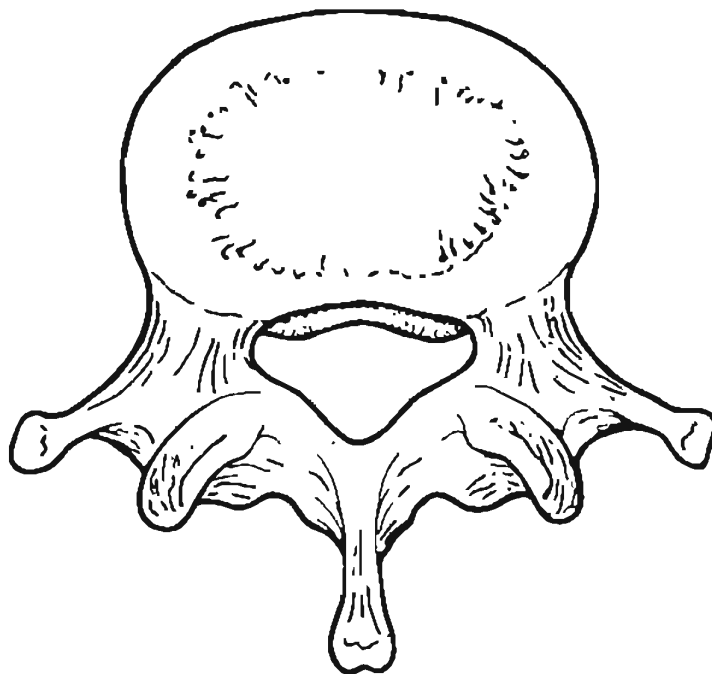
آسیب به نخاع می‌تواند هم در نتیجه تروما و هم در نتیجه بیماری باشد. در بیشتر آسیب‌های نخاعی، مهره، نخاع را تحت فشار قرار می‌دهد. در نتیجه نخاع ممکن است کوفته و یا متورم شود. همچنین آسیب ممکن است باعث ازهم‌گسیختگی نخاع و رشته‌های عصبی آن شود. عفونت یا بیماری هم می‌تواند منجر به نتایج فوق (کوفتگی، تورم و یا ازهم‌گسیختگی نخاع و رشته‌های آن) شود.

متأسفانه، امروزه می‌دانیم که نخاع بعد از آسیب نمی‌تواند خود را ترمیم کند. هرچند بسته به نوع صدمه وارد شده، از قبیل اینکه همراه با کوفتگی یا تورم باشد، ممکن است برخی علائم عصبی بهبود یابد. این بهبود می‌تواند شامل تغییراتی در حس، توانایی حرکت عضلات یا هر دو باشد. میزان بهبود می‌تواند از فردی نسبت به فرد دیگر متفاوت باشد.

اگر به شکل نگاه کنید، می‌توانید ببینید فضای زیادی برای حرکت نخاع در داخل کانال مهره‌ای وجود ندارد. اگر قطعه‌ای از استخوان یا دیسک داخل فضای کانال شود، می‌تواند روی نخاع فشار آورد و باعث خونریزی یا تورم در نخاع گردد.

بعد از وقوع آسیب یا ضایعه‌ای در نخاع، تمامی اعصابی که بالای سطح آسیب قرار دارند، به کاری که قبل از آسیب انجام می‌دادند، ادامه می‌دهند. ولی در قسمت زیرین سطح آسیب، اعصاب نخاعی نمی‌توانند انتقال پیام بین مغز و قسمت‌های مختلف بدن را مانند قبل از زمان آسیب انجام دهند. این مسئله به این علت روی می‌دهد که در ناحیه آسیب‌دیده، ارتباط بین دو بخش نخاع قطع می‌شود.

قطعه مهره‌ای



تشخیص ضایعه نخاعی

وقتی پزشک به وقوع ضایعه نخاعی مشکوک می‌شود، معایناتی را برای تأیید آن انجام می‌دهد. اولین معاینه، معاینه عصبی است. پزشک از بیمار می‌خواهد قسمت‌های مختلف بدن یا عضلات مختلف را حرکت دهد. پزشک از بیمار در مورد احساس کردن انواع مختلف حس‌ها، از قبیل حس سر سوزن، لمس یا وضعیت (نحوه قرارگیری) مفاصل سؤال می‌کند. پزشک همچنین عکسبرداری با پرتو ایکس (رادیوگرافی) درخواست می‌نماید تا ببیند در چه قسمتی از امتداد مهره‌ها صدمه ایجاد شده است. ممکن است تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (MRI) برای مشخص نمودن محل و میزان صدمه ایجاد شده در نخاع، درخواست شود. ام.آر.آی (MRI) نوع ویژه‌ای از تصویربرداری با پرتو ایکس است که محل صدمه ایجاد شده در نخاع را نشان می‌دهد. همه این اطلاعات برای تعیین تشخیص پزشک استفاده می‌شود. آسیب هر فرد و دورنمای بهبودی وی با فرد دیگر متفاوت است. ضایعه یک فرد براساس نوع و سطح آسیب توصیف می‌شود.