



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان حاج محمد اسماعیل امتیاز

مرکز فوریتهای جراحی شهید رجایی

فیزیوتراپی در آسیب نخاعی

تهیه کننده: الهه زارعیان جهرمی

کارشناسی ارشد فیزیوتراپی

تاریخ تهیه: پاییز ۱۳۹۴

تأیید کننده علمی: دکتر شراره روشن ضمیر

زیر نظر واحد بهبود کیفیت

جهت بیماران



آسیب نخاعی از شایع ترین علل تصادف با وسایل نقلیه و صدمات ورزشی است. همچنین بدنبال تیر اندازی و آسیب با چاقو به ناحیه ستون فقرات ایجاد می شود.

فیزیوتراپی یک مولفه حیاتی و اصلی در روند توانبخشی این بیماران است که بدنبال دیگر خدمات سلامت، کار درمانی، روانشناسی و پرستاری جزء موارد درمان می باشد. سطح ضایعه به ستون فقرات و کامل بودن ضایعه، توانایی ها و ظرفیت های عملکردی بیمار را تعیین می کند. علاوه بر این متغیرهایی مثل سن، قد بیمار، وزن و الگوی سفتی عضلات و تصور بدن و انگیزه، حمایت خانواده و تجربه کاری پیشین در تعیین موفقیت درمان موثر است.

بسته به نوع ضایعه یا علت آسیب نخاعی، درمان پزشکی یا جراحی در مراحل اولیه درمان مورد نیاز است بدلیل اختلال عملکرد سیستم کنترل ادرار و مدفوع در این بیماران، توانایی عملکرد آنها در جامعه تحت تاثیر قرار می گیرد بنابراین تعیین یک برنامه درمانی جامع جهت ساماندهی فعالیت های عملکردی در روند برنامه توانبخشی این بیماران از اهمیت خاصی برخوردار است.

حفظ سلامت پوست در این بیماران با یک تغذیه خوب افزایش می یابد. زخم های فشاری، نشستن های طولانی مدت بیمار را محدود می کند و روند توانبخشی این بیماران را به تاخیر می اندازد. نواحی که برجستگی های استخوانی وجود دارد مثل لگن، پاشنه و کتف ها تحت تاثیر زخم های فشاری قرار می گیرند بنابراین کاهش فشار با بلند کردن لگن در وضعیت نشسته روی ویلچر و چرخیدن در بستر

باید برای این بیماران عادت شود تا جلوی زخم فشاری را بگیرند.

این بیماران از نظر سیستم قلبی - عروقی دچار اختلال می شوند بدین گونه که تنفس عمیق و سرفه کردن تحت تاثیر قرار می گیرد چون عضلات شکمی و عضلات بین دنده ای شدیداً دچار اختلال عملکرد شده اند. بنابراین، این بیماران اغلب به حمایت تنفسی با دستگاه تنفس مصنوعی نیازمند هستند.

از جمله سیستم هایی که در این بیماران دچار اختلال می شود سیستم عصبی است. سیستم اعصاب حسی و حرکتی در این بیماران دچار اختلال عملکرد می شود در موارد آسیب های ناکامل نخاع حس و حرکت به تدریج بر می گردد و این عارضه بی حسی و بی حرکتی برای مدت طولانی باقی نمی ماند. یاد گیری حرکت زمانی که حس در آن ناحیه وجود داشته باشد راحت تر است. از دیگر سیستم های دچار اختلال، سیستم اسکلتی، عضلانی است. حفظ دامنه حرکتی مفاصل و انعطاف پذیری عضلات در مراحل اولیه بعد از آسیب بسیار مهم است.

در اغلب موارد، حرکات مفاصل به شکل گفته شده دچار محدودیت می شود.

۱- حرکت صاف کردن شانه و آرنج، مچ و انگشتان

۲- حرکت خم کردن مچ پا به سمت بالا

البته کوتاهی عضلات در برخی موارد مفید است. مانند سفتی عضلات خم کننده انگشتان جهت انجام فعالیت گرفتن اشیاء در بیماران با ضایعه نخاعی
برنامه درمانی:

اندام های فوقانی خود با حرکت مرکز نقل به جلو
تعادل خود را حفظ کند.

منابع : 1- Therapeutic Exercise Therapy, Sullivan

Sullivan

2- Exercise Therapy, Kisner

شماره تلفن جهت پاسخگویی به
سوالات :
۳۶۳۶۴۰۰۱ - داخلی ۴۲۸۹ دفتر بهبود کیفیت
سایت :

[www.rajaee hosp@sums.ac.ir](mailto:hosp@sums.ac.ir)

با آرزوی سلامت و تندرستی برای شما



۴- حرکت چرخش تنه فوقانی در وضعیت خوابیده به پهلو و استفاده از بالا آوردن بازو و جلو آوردن شانه جهت چرخش به سمت دمر ، استفاده از بالشت زیر لگن و قرار دادن پاها به صورت قیچی از موارد کمک کننده به حرکت چرخش تنه می باشد.



۵- حفظ وضعیت دمر در حالی که بیمار روی آرنج خود وزن می اندازد (خم کردن آرنج ۹۰°)



۶- نشستن با زانوی صاف که برای فعالیت پوشیدن لباس مهم است. بیمار باید بتواند بدون استفاده از

برنامه درمانی باید بصورت همکاری درون تیمی در تیم توانبخشی باشد . هدف، استقلال بیمار در انجام غذا خوردن ، لباس پوشیدن و انجام مسائل بهداشتی وی می باشد. استفاده از ارتزهایی برای حفظ وضعیت دست و ارتزهای عملکردی برای حفظ عملکرد اندام فوقانی کمک کننده است.

۱- درمان با تقویت عضلات دارای عصب بخصوص عضلات تنفسی آغاز می شود. به این ترتیب با تقویت عضلات قوی ، قدرت به عضلات ضعیف هم منتقل می شود.

۲- در مراحل اولیه ، تقویت عضلات صاف کننده بازو و عضلات نزدیک کننده دو کتف باید انجام شود. این حرکات مقدمه ای جهت تقویت عضلات ثبات دهنده تنه به منظور ثبات وضعیتی در وضعیت تحمل وزن است. این حرکت بدین گونه انجام می شود که بیمار هر دو آرنج را خم می کند در حالی که پشت بازو ها با تخت تماس دارد آنها را به تخت فشار می دهد.

۳- حفظ وضعیت طاق باز روی بازوهای خم شده تمرین بعدی است که به تقویت عضلات نواحی بالایی تنه کمک می کند.

