



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان حاج محمد اسماعیل امتیاز

مرکز فوریتهای جراحی شهید رجایی

فیزیوتراپی در ضربه مغزی

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 و ضربه به سر منجر به خونریزی و پارگی عروق خونی داخل جمجمه شده و بسته به محل خونریزی، آسیب ها و صدمات متفاوتی به بافت مغز و پرده های اطراف آن وارد می شود. صدمه به بافت مغز منجر به ایجاد اختلالات حرکتی در اندام های فوقانی و تحتانی شده و حتی ممکن است مشکلات گفتاری یا ادراکی، اختلال حافظه و غیره پیش آید.

عواملی که بر درمان بیماران ضایعه مغزی تاثیر می گذارد:

۱- وسعت و محل ضایعه مغزی

۲- مدت زمانی که از ضایعه گذشته است.

۳- توانایی یاد گیری

۴- بهبود و ترمیم عصبی

۵- باز آموزی مهارت حرکتی

۶- درمان های پزشکی

۷- سن بیمار

۸- میزان حمایت خانواده از بیمار

۹- سازگاری با ناتوانی ها

سیستم های درگیر در ضایعه مغزی:

۱- سیستم اسکلتی عضلانی: وسعت ضایعه و

آسیب و مدت زمانی که طول می کشد بیمار

هوشیاری خود را بدست آورد روی سیستم اسکلتی - عضلانی تاثیر می گذارد. در ارزیابی سیستم اسکلتی - عضلانی بیمار دیده می شود که بعضی از حرکات مفاصل محدود می شود. بیشترین حرکاتی که بیمار نیاز دارد حرکت بالا بردن و چرخیدن شانه به خارج است. همچنین صاف کردن آرنج و چرخش ساعد و صاف کردن مچ دست و انگشتان و بالا آوردن مچ پا بسیار مهم هستند. افزایش پوکی استخوان ناشی از طولانی شدن مدت زمان بستری در تخت شایع است. بنابراین وضعیت های تحمل وزن جهت پیشگیری از ایجاد پوکی استخوان در این بیماران مهم است.

۲- سیستم قلبی و عروقی: الگوی های تنفسی به دلیلی تغییر در فعالیت و قوام عضلات تنفسی تغییر می کند. ضربان قلبی و فشار خون بی ثبات می شود و باید در موارد افت فشار، وضعیت های قرار گیری بیمار بر روی تخت کنترل شود.

۴- ایستادن کوتاه مدت با حمایت کتف و لگن

توسط فیزیوتراپیست



۵- تمرین پل زدن



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

با آرزوی سلامت و تندرستی برای شما

نشسته را حفظ کند و با کمک فردی دیگر، از بستر به روی صندلی منتقل شود.

در این بیماران وضعیت تنفسی مناسب نیست

بنابراین تمرینات تنفسی مهم است. ضعف

عضلانی تنفسی همراه با بی حرکتی طولانی مدت

علت اصلی اختلال در وضعیت تنفسی است. در،

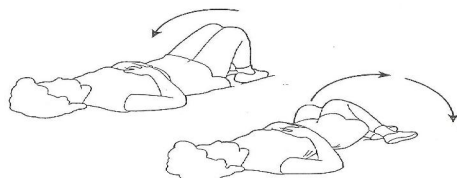
دو وضعیت طاق باز و خوابیده به پهلو از تمرینات

تنفسی استفاده می کنیم.

برخی از تمرینات مورد نیاز:

۱- تمرینات چرخش در بستر و چرخش تنه

تحتانی



۲- تمرینات کششی عضلات



۳- نشستن بیمار بر لبه تخت و وزن اندازی دو

طرفه روی اندام های فوقانی درحالی که

پاها با زمین یا یک سطح سفت تماس دارد.

۳- سیستم اعصاب مرکزی : توانایی بیمار برای

اطاعت از دستورات باید ارزیابی شود که در

آسیب های شدید مختل می شود.

درمان :

پس از ترخیص و حتی حین بستری بیمار به

فیزیوتراپی، کار درمانی، گفتار درمانی نیاز پیدا

می کند. درمان فیزیوتراپی بسیار مهم و حیاتی

است بدین منظور که بتوان اختلالات جسمانی و

حرکتی را به حداقل رساند و به سمت نتایج

عملکردی پیش برد تا بیمار بتواند در زندگی

خود به استقلال نسبی دست یابد.

درمان در مرحله اولیه :

در این مرحله حرکت صاف کردن مچ دست و بالا

آوردن مچ پا محدود می شود و بیمار قادر به

حرکت اداری در سمت ضایعه دیده نیست. حفظ

وضعیت تنه و اندام سمت مبتلا و انقباض عضلات

سمت ضایعه دیده مشکل است. چرخش تنه نیز

محدود می شود.

در این مرحله بیمار باید بتواند از وضعیت خوابیده

طاق باز به وضعیت به پهلو برود و بتواند وضعیت

