

۱۴۱۹/۱۲

۹۴، ۹، ۱۰

کدام درد، کدام درمان فیزیوتراپی

فیزیوتراپیست

پروفسور یارسانشاد

پارسا نژاد، پرهام، ۱۳۶۰.
کدام درد، کدام درمان فیزیوتراپی / مؤلف: پرهام پارسا نژاد
تهران: نقش فرخ، ۱۳۹۷.
۱۰۴ ص.

ISBN 978-622-99626-0-2

فیبا

فیزیوتراپی

Physical therapy

درمان‌های دستی

۱۳۹۷ ک ۴۲ / پ ۰ / RMY

۶۱۵/۸۲

۵۳۰۴۳۳۴

سرشناسه:
عنوان و نام پدیدآور:
مشخصات نشر:
مشخصات ظاهری:
شابک:
وضعیت فهرست‌نویسی:
موضوع:
موضوع:
موضوع:
رده‌بندی کنگره:
رده‌بندی دیویی:
شماره کتابخانه ملی:

کدام درد، کدام درمان فیزیوتراپی

تألیف: پرهام پارسا نژاد

نشر: نقش فرخ

چاپ اول: ۱۳۹۷

چاپ بر ۱۰۰ نسخه

۱۰۵۰۰ تومان

نقش‌فرخ

خیابان پلیس، خیابان اجاره‌دار، خیابان آرامنه، خیابان نصرآبادی، کوچه بوریایی، پلاک ۴۲، طبقه دوم
تلفن: ۳۳۹۹۷۹۰۶ شماره فکس: ۳۳۹۹۷۹۰۷

مقدمه:

فیزیوتراپی، ارتقاء سطح زندگی افراد جامعه از طریق بهبود عملکرد سیستم حرکتی آنهاست. بنابراین هرناهی که حرکت در هر فرد دچار اختلال شود، فیزیوتراپیست به عنوان متخصص این مقوله وارد عمل می‌شود. دردی که دچار کمردرد شده و نمی‌تواند برای انجام فعالیت‌های روزمره زندگی به طور طبیعی حرکت کند یا کسی که در اثر تصادف یا یک آسیب ورزشی عملکرد مطلوب حرکتی خود را از دست داده و یا بیمارانی که به مغز، ام‌اس، پارکینسون و ... که به دلیل آسیب سیستم اعصاب مرکزی، دچار اختلال حرکتی شده‌اند، به دست آوردن توانایی‌های گذشته و افزایش کیفیت زندگی نیاز به درمان‌های فیزیوتراپی دارند.

همواره در درمان فیزیوتراپی بهبود عملکرد بیمار، اهمیت دارد و مادی که پیشرفت در افزایش توانایی‌های بیمار وجود دارد، درمان ادامه می‌یابد. وقتی یک بیمار مبتلا به اختلال عصبی، اسکلتی، عضلانی خاص به طور مرتب در جلسات فیزیوتراپی تحت درمان خاصی را در الگوهای حرکتی تعریف شده تکرار می‌کند، این الگوهای حرکتی برای مغز بازآفرینی می‌شوند و گروه‌های مختلف عضلات سالم و درگیر به کار گرفته می‌شوند و ناگزیر بهبودی تدریجی حاصل می‌شود. بنابراین فیزیوتراپی در هر مرحله‌ای از بیماری، متناسب با همان مرحله انجام پذیر است و نتایج به‌خوش خواهد بود.

فیزیوتراپی یک نسخه دارویی نیست که مصرف بیش از حد باعث مسدودیت و صدمه به بیمار شود، بلکه مجموعه‌ای از برنامه‌ها درمانی است که فعالیت‌های روزمره فرد را بر اساس میزان توانمندی جسمانی او بازسازی می‌کنند. بنابراین تعداد جلسات، مدت زمان جلسات و نوع درمان‌ها در هر جلسه بر اساس ارزیابی فیزیوتراپیست تعیین می‌شود و زیاده روی در آن مفهوم ندارد.

اینکه در هر یک از اختلالات عصبی، اسکلتی، عضلانی بلافاصله فیزیوتراپی تجویز می‌شود، هدف جلوگیری از عوارض ناتوان‌کننده بی‌حرکتی است. بعد از هر بیماری، آسیب یا جراحی در سریع‌ترین زمان ممکن حرکت به ناحیه یا نواحی درگیر برمی‌گردد، تا مانع از تحلیل رفتن یا آتروفی عضلات، ایجاد و افزایش تورم، محدودیت حرکتی مفاصل و از دست رفتن عملکردها و مهارت‌های بیمار شود. بنابراین شروع زودهنگام فیزیوتراپی نه تنها نگران‌کننده نیست بلکه نقطه قوت برنامه درمانی یک بیمار محسوب می‌شود.

در تمام موارد بالا حضور یک فیزیوتراپیست متخصص، با تجربه و آموزش دیده بسیار مهم است. این روزها شاهد هستیم که برخی شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات پزشکی در منزل و یا بعضی مراکز

درمانی برای پرداخت دستمزد کمتر افرادی غیر فیزیوتراپیست را تنها با یک دستگاه تحریک الکتریکی بر بالین بیماران اعزام می کنند که می تواند باعث بروز صدمات جدی به روند درمان بیماران شود به همین منظور از خانواده های محترم تقاضا داریم، قبل از سپردن بیماران به درمانگران اعزام شده کارت عضویت آنان در انجمن فیزیوتراپی ایران و یا سازمان نظام پزشکی با عنوان فیزیوتراپیست را رؤیت فرمایند.

نقش فیزیوتراپی در ارتقاء سلامت جامعه

فیزیوتراپیست به عنوان متخصص حرکت و آسیب های مرتبط با آن، مسؤولیت بزرگی بر عهده دارد. این مسؤولیت از آن جهت اهمیت دارد که حرکت مورد توجه تخصص های مختلف پزشکی در مواجهه با بیماری ها است. یک متخصص گوارش در بررسی وضعیت بیمارش، میزان تحرک او را مورد پرسش قرار می دهد و به دنبال رابطه ای میان اختلالات حرکتی با نقص در سیستم هضم و دفع وی می باشد. یک جراح عمومی برای کامل شدن درمان خود نیاز به تحرک مناسب بیمار دارد. جراح قلب، جراحی خود را بدون بازگشتن بیمار به فعالیت های روزمره بی نتیجه می داند و جراح ارتوپد از روزهای اول بعد از عمل به راه انداختن بیمار می اندیشد. این رویکرد در سایر تخصص های پزشکی همچون زنان، روماتولوژی، نورولوژی، جراحی، ریه، روانپزشکی و ... وجود دارد. فیزیوتراپیست در هریک از این موقعیت ها با ارزیابی سیستم حرکتی، معاینه عضلات، مفاصل و اعصاب مربوط به آنها، نقاط ضعف سیستم را شناسایی کرده و با بهره گیری از "توهای حرکتی" از پیش طراحی شده که اصطلاحاً تمرین درمانی گفته می شود به اصلاح اختلالات حرکتی می پردازد. گاه بروز یک التهاب در هر یک از ساختارهای فوق می تواند حرکت را مختل سازد که اختلالی های نوین فیزیوتراپی همچون لیزر، اولتراساوند، تحریکات الکتریکی و سرمادرمانی می تواند به ترمیم و بهبودی آن افزوده شوند.

بیماری که قادر به تحرک و راه رفتن نباشد، الگوی زندگیش تغییر کرده و بالاجبار از نقش اجتماعی و فعالیت های مورد علاقه خود دور می شود. متعاقب این سرانجام، رابطه این فرد با اعضای خانواده، دوستان و همکاران تغییر کرده و علاوه بر بروز اختلال در وضعیت روحی و عاطفی وی، سلامت روحی و روانی افراد نزدیک به او هم مورد تهدید قرار می گیرد. با این روش ساده می توان دریافت که نقص حرکتی در یک فرد از جامعه علاوه بر تحمیل هزینه های سنگین درمانی و نگهداری به خود او و نظام مدیریتی کشور، همچون یک بیماری مسری سلامت اطرافیان را هم به خطر می اندازد. اینجاست که نظام سلامت می تواند با سیاست گذاری مناسب در جهت بهره گیری از متخصصان فیزیوتراپی در بحث پیشگیری، مانع از تحمیل چنین هزینه های سنگینی به دولت شود و از نزول شاخص های سلامت شهروندان جلوگیری کند.

والدین پیش از سن بلوغ فرزندان می توانند با مشاوره های فیزیوتراپی، عواملی را که سلامت جسمانی و حرکتی آنها را تهدید می کند شناسایی و برای آنها چارهایندی کنند. فرزندان که والدینشان پا به دوران سالمندی می گذارند می توانند با مشاوره و دریافت رژیم های حرکتی مناسب، مانع از ناتوانی زود هنگام آنها شده و سال های بیشتری از وجود پدران و مادران سالم و فعال خود لذت

ببرند. افرادی که گرفتار بیماری‌های زمینه‌ای چون دیابت، تیروئید، فشارخون، اضافه وزن و ... می‌باشند با مشاوری فیزیوتراپی و آگاهی از عوامل خطر ساز بیماری خود در ناتوانی و زمین گیر شدن، قادر به افزایش کیفیت سال‌های عمر خود خواهند بود.

فیزیوتراپی و سلامت از محورهای بیست و هشتمین کنگره سالیانه و اولین کنگره بین‌المللی فیزیوتراپی انجمن فیزیوتراپی ایران است که سوم لغایت پنجم خرداد در محل هتل المپیک تهران با حضور محققین برجسته داخلی و خارجی و برگزاری نمایشگاه بزرگ تجهیزات فیزیوتراپی و توانبخشی در حاشیه آن برگزار خواهد شد.

نقش فیزیوتراپی در پیشگیری از اختلالات اسکلتی - عضلانی

بررسی‌ها نشان داده است که در سال‌های اخیر، عمده‌ترین عامل بروز معلولیت‌ها در جوامع اروپایی، اختلالات اسکلتی - عضلانی می‌باشد. ناتوانی افراد شاغل برای حضور فعال در محل کار و از دست رفتن استقلال شهروندان در دوران سالمندی و نیاز به کمک در این دوران و تحمیل هزینه‌هایی هنگفت به دولتهای حاکم، به مهم‌ترین چالش وزارتخانه‌های سلامت این کشورها تبدیل شده است. از این‌رو، از نیمه نوامبر ۲۰۰۶ سازمان جهانی بهداشت در راستای پیشگیری از شیوع بیماری‌های غیرواگیر در سطح اروپا، طرح عملیاتی - دیدگاه گسترده‌ای را اجرا کرده است. آموزش و بالا بردن سطح آگاهی جوامع از سلامت سیستم اسکلتی - عضلانی، خطرها و روش‌های مقابله با آنها و ارائه خدمات درمانی به آنها از مهم‌ترین اهداف این طرح می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت این طرح بزرگ خود را با کمک کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپیست‌ها و مشارکت فیزیوتراپیست‌های آموزش دیده، در سرتاسر اروپا به اجرا درآورده است.

حضور این متخصصین در میان اقشار جامعه و بررسی فعالیت‌های روزانه اعم از برخاستن و نشستن، نحوه مطالعه و استفاده از تلفن همراه و رایانه، نحوه استراحت، نحوه انجام کارهای شخصی و وظایف شغلی و ویژگی‌های وسایل مورد استفاده در زندگی روزمره می‌تواند عامل آسیب رسان به عضلات، مفاصل و استخوان‌های بدن را شناسایی کرده و با طراحی انواع مناسب‌ترین راه‌ها از فرسایش، تخریب و ناتوانی زود هنگام در میان شهروندان شود.

همچنین تجویز ورزش‌هایی متناسب با سن، میزان آمادگی جسمانی و سطح توانایی شهروندان از دیگر وظایف مهم متخصصین فیزیوتراپی می‌باشد.

آسیب به سیستم عضلانی - اسکلتی در افراد درد و ناتوانی در حرکت را در پی خواهد داشت و بی حرکتی منجر به افزایش وزن و بروز بیماری‌های سیستمیک و متابولیک دیگر خواهد شد و این چرخه معیوب تا بروز معلولیت ادامه خواهد یافت.

فیزیوتراپیست با آگاهی از علوم آناتومی، بیومکانیک و آسیب‌شناسی حرکت مفاصل به عنوان متخصص حرکت می‌تواند با بهره‌گیری از بخش‌های سالم این دستگاه و تقویت آنها، حیات را به بخش‌های آسیب دیده بازگرداند و نهایتاً توانایی در انجام فعالیت‌های قبل را برای فرد به ارمغان آورد.

هنر این متخصصین، طراحی تمرین و روش اجرای الگوهای حرکتی است. الگوهای که علیرغم نزدیکی به عملکرد افراد در زندگی روزمره، از بروز آسیب بیشتر به مفاصل و معلولیت‌ها پیشگیری می‌کنند. با ارتقای تدریجی سطح توانایی افراد در جلسات مداوم فیزیوتراپی، انگیزه و امید به زندگی و روحیه مبارزه با ناتوانی و برگشت به زندگی سابق در فرد تقویت شده و این جنبه روحی - روانی فعالیت فیزیوتراپیست در جامعه است که نمی‌توان به سادگی از کنار آن گذشت.

در شرایطی که سیاست‌گذاران سلامت دنیا در جوامع پیشرفته با تمرکز بر روی شیوع این بیماری‌ها، سرمایه‌گذاری در این بخش، به دنبال حفظ توانایی شهروندان خود و کاهش هزینه‌های درمان در این حوزه هستند، به نظر می‌رسد آزموده را آرمودن خطاست و قبل از اینکه با سونامی معلولیت روبرو شویم در کشور مواجه شویم با دقت و توجهی بیشتر به مقوله سلامت حرکت و برنامه‌ریزی زودهنگام برای متخصصین این حوزه قدمی نو، محکم و مؤثر در حفظ سلامت آحاد جامعه در کشور پهناور و سرافراوان برداریم.

لزوم توجه به ستون فقرات در زندان پیش از سن بلوغ

از فرزندان بخواهید روبروی شما بنشینند سپس با دقت به شانه‌هایش نگاه کنید، اگر متوجه شدید که یکی بالاتر از دیگری قرار گرفته حتماً برای بررسی بیشتر به یک متخصص مراجعه کنید. اسکولیوز یا انحراف جانبی ستون فقرات از ناهنجاری‌های شایع ستون فقرات است که می‌تواند این عدم تقارن را در شانه‌ها یا در لگن‌ها ایجاد کند. وراثت، آسیب‌های دوران بارداری و زایمان، وضعیت‌های غیرصحیح نشستن و ایستادن و کارکردن، فعالیت‌های سنگین بدنی مانند بلند کردن و حمل بارهای سنگین، صدمات ورزشی، تصادفات، سوانح و شکستگی‌های ستون فقرات از علل مهم این ناهنجاری‌ها به شمار می‌روند. می‌توان گفت که ستون فقرات در این انحراف جانبی به صورت C شکل و یا به صورت S شکل در می‌آید و وضعیت طبیعی ایستادن، نشستن و خوابیدن فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این ناهنجاری در دختران بیشتر است و از آنجا که در هنگام حاملگی زایمان، ستون فقرات خمیده می‌تواند به رحم فشار آورده و برای سلامت جنین خطرناک باشد، توجه به ستون فقرات در دختران خصوصاً پیش از سن بلوغ بسیار مهم و قابل توجه می‌باشد. امکان اصلاح این انحراف در سنین پیش از بلوغ با استفاده از وسایل جانبی مانند بریس‌های ستون فقرات و فیزیوتراپی و تمرین در آب وجود دارد، اما بعد از سن بلوغ درمان‌ها بیشتر نگاه‌دارنده بوده و مانع از بیشتر شدن درجه خمیدگی ستون فقرات می‌شوند. زمانی مشکل برای درمانگر دوچندان می‌شود که علاوه بر انحراف جانبی ستون فقرات، قوس پشتی بیمار هم افزایش یافته و به عبارتی کایفوز ایجاد می‌شود. در این مواقع است که بریس و تمرینات فیزیوتراپی باید علاوه بر اصلاح خمیدگی و چرخش به طرفین در ستون فقرات، قوز پشتی و خمیدگی به جلو را نیز اصلاح کند. زمانیکه زاویه انحراف ستون فقرات بیش از حد مشخص باشد، درمان جراحی مطرح می‌شود که دوره درمان و فیزیوتراپی خاص خود را نیاز دارد. در مواردی که درمان‌های غیرجراحی تجویز می‌شوند، درمان‌ها باید مداوم و انجام تمرین‌های آموزش

داده شده توسط فیزیوتراپیست باید به صورت روزانه انجام شوند. عادت‌های غلطی همچون نشستن روی صندلی‌های قابل گردش در حالی که سر روبه نمایشگر رایانه و پایین تنه چرخیده، نشستن طولانی در حالی که یک پا روی پای دیگر انداخته شده و یا نشستن طولانی با تکیه بر لگن یک طرف می‌توانند باعث ایجاد و تشدید اسکولیوز شوند. عادات خواب نیز از علل دیگر این ناهنجاری‌ها می‌باشند. بسیاری از افراد هنگام خواب یک زانو را داخل شکم برده و زانوی دیگر را صاف نگه می‌دارند و یکی از دست‌ها را از بالا زیر سر برده و دست دیگر را بین زانوها قرار می‌دهند که انحراف جانبی ستون فقرات را در پی خواهد داشت. از دیگر عوارض اسکولیوز افزایش فشار بر روی قفسه سینه و ریه‌ها و 'سلاخ' در عملکرد آنهاست که می‌تواند تنفس و اکسیژن رسانی را دچار اختلال کند. تکنیک‌های دستی فیزیوتراپیست‌ها در افزایش تحرک ستون فقرات و دنده‌ها هنگام دم و بازدم و افزایش حجم ریه‌ها و آمپاس سرنگات تنفسی بسیار در این موارد مفید است.

قوس‌های ستون فقرات در یک فنرهای بدن ما

ستون فقرات از ۷ مهره گردنی، ۱۱ مهره پستی، ۵ مهره کمری، ۵ مهره به هم چسبیده خاجی و دنبالچه تشکیل شده است. این زنجیر، ستون فقرات از ۳ قوس طبیعی تشکیل شده است. یک قوس گردنی، یک قوس پستی و یک قوس لومبار. سوزن فقرات شکل خاصی بخشیده‌اند که سبب انعطاف‌پذیری و تحمل مناسب وزن در آن می‌شوند. واقع این قوس‌ها سبب می‌شوند که نیروی عکس‌العمل وزن بدن که از زمین به اندام‌های تحتانی و کمر وارد می‌شود، جذب شده و به دیسک‌ها، مفاصل و سایر ساختارهای ستون فقرات آسیب نرساند. این امر در شبیه وظیفه کمک فنرهای اتوموبیل می‌باشد که ضربه‌های ناشی از پستی و بلندی‌های جاده را از بدن و مانع از وارد شدن این ضربات به اتاق و سایر بخش‌ها و بروز آسیب در آنها می‌شوند. در صورت این رفتن و یا تغییر شکل در این قوس‌ها نیروهای وارده بر ستون فقرات، بیرون زدگی دیسک‌های بین مهره‌ای و تخریب غضروف‌های مفاصل پشت ستون فقرات را در پی خواهند داشت. اسپاسم عضلات کمریک و عمقی، یکی از علل مهم جابجایی مهره‌ها بر روی یکدیگر و از بین رفتن قوس‌های طبیعی ستون فقرات می‌باشد. اسپاسم این عضلات به دنبال حمل بار سنگین مانند کیف یا کیسه خرید سنگین اتفاق می‌افتد. استفاده طولانی مدت از رایانه و تلفن‌های همراه هوشمند که سبب خستگی این عضلات و ناتوانی در تحمل وزن سر بر روی گردن می‌شود، انتقال سر به سمت جلو و از بین رفتن قوس گردنی را به دنبال دارد. افرادی که از ریفلاکس معده رنج می‌برند و یا به علت مشکلات تنفسی و یا عادت غلط از بالش‌های با ارتفاع زیاد استفاده می‌کنند دچار از بین رفتن قوس طبیعی گردن و درد و خشکی و محدودیت حرکتی در این ناحیه می‌شوند. افرادی که روزانه در سالن‌های بدنسازی به تمرین با وزنه‌های سنگین می‌پردازند، بلند کردن وزنه‌های نامتناسب با آمادگی جسمانی آنها اسپاسم عضلات عمقی و از بین رفتن قوس طبیعی گردن را در پی خواهد داشت. گاهی این وضعیت به قدری شدت می‌یابد که در فقرات گردنی قوس معکوس ایجاد می‌شود و علاوه بر بیرون زدگی دیسک‌ها و آرتروز