



به سطح سلامت عضلانی آنان بستگی دارد و تنها با استفاده از وسایل تطبیقی و کمکی مناسب ممکن می شود. نقش توانبخشی در استقلال افراد مبتلا به ضایعات C5-C6 بسیار کلیدی است و فراهم آوردن اسپلینت و وسایل تطبیقی مناسب می تواند به استقلال آنها منجر شود. افراد مبتلا به ضایعات سطوح پایین تر نخاع که سبب پاراپلژی می شود، عملاً می توانند با استفاده از وسایل تطبیقی و آموزش صحیح کاملاً مستقل شوند. در این مقاله با ارائه اسلاید از جدیدترین و سهل الوصول ترین وسایل تطبیقی و همچنین نحوه آموزش ADL بطور فشرده، فعالیتهای مؤثر کاردرمانی در این زمینه حیاتی زندگی افراد مبتلا به ضایعات نخاعی به تصویر کشیده شده است.

۹۳۱۱۱

لزوم آگاهی اعضاء تیم توانبخشی از اثرات روانی اجتماعی ضایعه نخاعی

ستاره قهاری

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

اولین پاسخ هر فرد به ضایعه نخاعی عبارتست از یک شوک فیزیکی که با اضطراب، درد و ترس از مردن همراه است. نحوه این پاسخ بسیار متنوع است و به سطح ضایعه، سطح فعالیت فرد قبل از بروز ضایعه، نحوه تطبیق فرد با استرس و حمایت مالی و خانوادگی وی بستگی کامل دارد. ممکن است فرد بدلیل بی تحرکی، ضایعه عصبی و یکنواختی زندگی بیمارستانی شدیداً دچار افت تواناییهای روانی - اجتماعی گردد.

افراد جامعه ما از ابتدای دوران کودکی، اطلاع درستی درخصوص ناتوانی فیزیکی ندارند. بسیاری از آنها، ناتوانی فیزیکی را برابر با عقب ماندگی ذهنی، بیکاری، وابستگی، بی فایده بودن، غیردوست داشتنی و وحشتناک می پندارند. طبیعی است که اگر فردی با چنین پیش قضاوتی دچار ضایعه نخاعی شود، نقش آینده خود را بصورت مذکور تصور نماید. بدین ترتیب تغییرات فاحشی در "خود" فرد رخ می دهد که تمامی عملکردهای آینده او را تحت تأثیر قرار خواهد داد. و بدتر اینکه اطرافیان و پرسنل درمانی نیز با چنین تصور غلطی، فرد را به سمت "نبودن" سوق می دهند. از طرف دیگر، آگاهی پرسنل درمانی خصوصاً اعضاء تیم توانبخشی فرد ضایعه دیده موجب می شود محیط مناسبی برای طی صحیح روند تطبیق با ضایعه فراهم گردد.

اعضاء تیم توانبخشی که وظیفه آموزش مهارتهای عملکردی و همچنین آموزش مهارتهای روانی - اجتماعی و انطباقی را برعهده دارند، باید از این رویداد مهم روانی فرد آگاه باشند و در هر لحظه آنها در نظر بگیرند. آموزش فرد در امور زیر، روند انطباق را تسهیل می کند: بکارگیری قوه ابتکار، برنامه ریزی مالی، تلاش جهت رفع موانع اجتماعی، فعالیت، مهارتهای اجتماعی، مهارت حل مسئله، استفاده از امکانات اجتماعی، بیان جنسی، آموزش حرفه ای و استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی.



در این مقاله بر لزوم و جنبه های آگاهی اعضاء تیم توانبخشی از اثرات روانی - اجتماعی ضایعه نخاعی بر زندگی روزمره فرد و روند درمان وی تأکید شده است.

۹۳۱۱۳ ✓

فعالیت الکترومیوگرافیک خودبخودی در بیماران با ضایعات نخاعی

مهرداد روغنی

۵۴۰۲۰۲۹

دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد

در بیماران با ضایعات نخاعی، انواع مختلف فعالیتهای الکتریکی خودبخودی در طی بررسیهای الکترومیوگرافیک گزارش شده است. بیماران دارای تومور Intramedullary Syringomyelia فعالیت الکتریکی مربوط به واحدهای حرکتی، پتانسیلهای همزمان شده واحدهای حرکتی، تخلیههای میوکیمیک، میوکلونوس سگمنتال و پروپریواسپینال، و یا سینکینسیس تنفسی را بطور مداوم نشان می دهند. البته این تخلیههای الکتریکی کمتر در سایر انواع ضایعات نخاعی مشاهده می شود. لذا پیشنهاد شده است که بروز اختلال در مکانیسمهای مهاری بدنبال آسیب نخاع شوکی، موجب پیدایش فعالیتهای خودبخودی غیر نرمال می گردد. بعلاوه افزایش سطح تحریک پذیری نورونهای حرکتی نخاع نیز می تواند بعنوان یک عامل کلیدی مطرح باشد.

۹۳۱۱۳ ✓

تاثیر پروستاگلاندین ها بر مسیر انتقال پیام درد در نخاع شوکی

توراندهخت بلوچ نژاد مجرد

۱۳۸۱-۲۶

تهران ، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مرکز علوم پایه

با آنکه درد حاد نقش مهمی در سیستم حفاظتی بدن دارد ولی اثرات بیولوژیکی درد مزمن که در ارتباط با التهاب و آسیب فیبر های عصبی است دراز مدت می باشد. از این رو اخیرا برای دست یابی به روش های تخیف دهنده دردهای مداوم و غیر قابل تحمل توجه زیادی به مکانیسم های نورو شیمیایی Hyperalgesia و Allodynia شده است. در دهه های اخیر داروهای غیر استروئیدی ضد التهاب و اپیوئیدها برای جلوگیری از بروز درد مورد استفاده قرار گرفته اند. یکی از نواحی که این داروها بر آن موثرند طناب نخاعی است. مطالعات متعدد بیان سیکلو اکسیژناز ۱ و ۲ و آزاد سازی پروستاگلاندین های D2, E2, F2 و I2 را در نخاع و فیبر های آوران نشان می دهد. پروستاگلاندین ها پس از آزاد شدن به گیرنده های متصل به G-پروتئین ها که بر روی نورون های نخاعی (گیرنده نوع DP و EP2) و فیبر های آوران (گیرنده های EP1, EP3, EP4, IP) قرار دارند باند می شوند. التهاب حاد و یا مزمن محیطی، اینتر لوکین ها و آسیب نخاعی بیان سیکلو اکسیژناز ۲ و آزاد سازی پروستاگلاندین های E2 و I2 را افزایش می دهد. پروستاگلاندین ها با فعال کردن AMP حلقوی و مسیر پروتئین کیناز A، جریان سدیمی مقاوم به تترودوتوکسین و جریان کلسیمی وابسته به