

بِسْمِ اللَّهِ  
الرَّحْمَنِ  
الرَّحِيمِ

# توانبخشی



راهنمای خود مراقبتی برای  
سفران سلامت خانواده

رفیعی فر، شهرام، ۱۳۴۶ -، گردآورنده	سرشناسه
توانبخشی / تهیه و تنظیم شهرام رفیعی فر و همکاران، همکاران	عنوان و نام پدیدآور
مناسادات اردستانی... [و دیگران] ؛ [برای] معاونت بهداشت دفتر آموزش و ارتقای سلامت مدیریت شبکه.	
تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۸.	مشخصات نشر
۷۸ص؛ ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.	مشخصات ظاهری
راهنمای خودمراقبتی برای سفیران سلامت خانواده ؛ ۲.	فروست
۹۷۸-۶۲۲-۹۵۴۴۱۵-۰	شابک
فیبا	وضعیت فهرست نویسی
همکاران مناسادات اردستانی، امیر نصیری ...	یادداشت
مراقبت از سلامت شخصی -- به زبان ساده	موضوع
Self-care, Health -- Populer works	موضوع
مراقبت‌های خانگی -- به زبان ساده	موضوع
Home care services -- Popular works	موضوع
مراقبت‌های اولیه (پزشکی) -- به زبان ساده	موضوع
Primary care (Medicine) -- Popular works	موضوع
اردستانی، مناسادات، ۱۳۶۱ -، گردآورنده	شناسه افزوده
ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر آموزش و ارتقای سلامت. مدیریت شبکه	شناسه افزوده
سازمان اورژانس کشور	شناسه افزوده
RA۷۷۶/۹۵	رده بندی کنگره
۶۱۳	رده بندی دیویی
۶۰۵۹۴۵۴	شماره کتابشناسی ملی

## کتاب دوم- راهنمای خودمراقبتی برای سفیران سلامت خانواده

### توانبخشی

تهیه و تنظیم: دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۹

شمارگان: ۱۶۰۰ جلد



به سفارش: مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۹۵۴۴۱۵-۰-۵

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

تلفن: ۰۲۱-۴۴۲۶۰۹۲۲

parahealth@gmail.com



**تهیه و تنظیم:**  
دکتر شهرام رفیعی فر و همکاران

### **همکاران:**

دکتر مناسادات اردستانی، امیر نصیری، دکتر مرضیه شیرازی خواه، دکتر مسعود عرب، دکتر مهدی علیزاده، دکتر رضا سلمان روغنی، دکتر اسماعیل ابراهیمی، محمدرضا اسدی، دکتر بابک فرخی، دکتر محمد اسلامی، دکتر فاطمه سربندی، دکتر آتوسا سلیمانیان، میترا توحیدی، مژگان جوادی، دکتر نفیسه حسینی یکتا، دکتر بابک دانش فرد، مهندس زهرا رفیعی

**طراحی لی اوت و صفحه آرایی:**  
کانون تبلیغات گام

### **با تشکر از:**

دکتر علیرضا رئیسی، دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر محمد تقی جغتایی،  
دکتر محمدرضا شمس اردکانی

## به نام خدا

سلامت حق همه مردم جهان است. انسان ها زمانی می توانند به همه ابعاد سلامت خود دست یابند که از آن آگاه بوده و نقش خود را در دستیابی به اهداف سلامت ایفا کنند. در واقع مشارکت فرد فرد جامعه موجب افزایش سرعت جامعه در دستیابی به اهداف سلامت می شود.

نگاهی به گذشته برنامه های سلامت در جمهوری اسلامی ایران نشان می دهد که این برنامه ها، بویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی با سرعت و کیفیت بهتری اجرا شده اند. از مهم ترین دلایل این بهبود، ضمن توجه به امر بسیار مهم گسترش وسیع شبکه های بهداشتی و درمانی در سراسر کشور، ارتقای سطح سواد عمومی جامعه و در نتیجه توانمندی مردم در دریافت آموزش ها و به کار بستن آن ها است.

برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت براساس همین رویکرد تدوین شده و اولین سطح آرایه خدمت (خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت) را به منازل مردم متصل کرده است. این برنامه با جذب یکی از اعضای هر خانواده ایرانی که معتمد خانواده است، و با ارتقای آگاهی، دانش و مهارت او در زمینه سلامت عمومی و موارد خاص مرتبط با خانواده، از او می خواهد که به عنوان یک سفیر سلامت، ضمن انتقال آموزش های عمومی و اختصاصی به اعضای خانواده، نقش خود را در مراقبت از آن ها ایفا نماید. برنامه فوق عرصه ای بالقوه برای جامعه محور کردن آموزش پزشکی کشور و آشنایی دانشجویان با نیازهای سلامت مردم و مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت است.

با این برنامه مشارکت همه ایرانیان در ارتقای سلامت جامعه جامه عمل پوشیده و وزارت بهداشت و سایر دست اندرکاران سلامت با کمک و حمایت ۲۰ میلیون نفر از سفیران سلامت، توانمند تر از گذشته قادر به انجام وظایف و مسوولیت های خود خواهد بود.

امید است این برنامه به عنوان یادگاری ارزشمند از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دوران دولت تدبیر و امید به بهترین شکل قادر به نهادینه سازی مفهوم مشارکت اجتماعی در اجرای برنامه های سلامت باشد.

دکتر سعید نمکی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

## به نام خدا

شبکه های بهداشتی و درمانی که از افتخارات نظام جمهوری اسلامی هستند، در سراسر کشور گسترده بوده و حتی هموطنان شریف ما در دورترین روستاهای کشور از خدمات این شبکه بهره مند هستند. ارزشمندترین سرمایه این شبکه، اعتماد مردم است که با هیچ سرمایه دیگری قابل مقایسه نیست. خود ارزیابی بیش از چهارده میلیون خانواده در سامانه سلامت و پاسخگویی مردم به بیش از ۷۶ میلیون تماس تلفنی که از سوی خدمتگزاران آن ها (بهورز، مراقب سلامت، پزشک و ...) در جریان مقابله با کووید ۱۹ و مدیریت آن صورت گرفت و نیز طرح های بسیج ملی برنامه های بهداشت در ادوار گذشته، از مشخصه های این اعتماد است.

برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت بنا دارد با ارتقای سواد سلامت جامعه، توانمندی مردم در مراقبت از سلامت خود و خانواده خود را در سه حیطه کلی پیشگیری و ارتقای سلامت، درمان های اولیه و توانبخشی را افزایش داده و مشارکت مردم را در حل مشکلات سلامت محله و جامعه جلب نماید.

ارزیابی مرحله آزمایشی این برنامه در دانشگاه های پیشرو سمنان، قزوین، کاشان و همدان، نشان داد که مردمی که به عنوان سفیر سلامت خانواده خود انتخاب شده اند، از اجرای این برنامه نهایت رضایتمندی را داشته اند. از سوی دیگر، بهورزان و مراقبین سلامت که نقطه تمرکز اصلی اجرای آن بوده اند، علیرغم افزایش بار کاری، با توجه به اشتیاق مردم و پیامدهای هر چند کوتاه مدتی که بر سلامت آن ها و خانواده های آن ها داشته است، از اجرای این برنامه و تداوم آن با جدیت استقبال نموده اند.

مطمئن هستیم که برنامه هر خانه یک پایگاه سلامت، با بهره گیری از چنین سرمایه ارزشمندی قادر خواهد بود که مشارکت اکثریت قریب به اتفاق خانواده های ایرانی را برای ارتقای سلامت همه جانبه فرد، خانواده و جامعه جلب نماید.

## دکتر علیرضا رئیسی

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



# راهنمای خود مراقبتی برای سفران سلامت خانواده



- ۶ ..... پیشگیری از مشکلات اسکلتی - عضلانی
- ۲۲ ..... آموزش حرکت در افراد دارای ناتوانی ناشی از ضایعات نخاعی
- ۵۰ ..... مراقبت از پای دیابتی
- ۶۶ ..... پیشگیری از سقوط سالمندان







# پیشگیری از مشکلات اسکلتی - عضلانی

## راهنمای خودمراقبتی برای سفیران سلامت خانواده

معاونت بهداشت  
دفتر آموزش و ارتقای سلامت  
مرکز سلامت محیط و کار  
مدیریت شبکه  
دفتر مشاور وزیر در امور توانبخشی





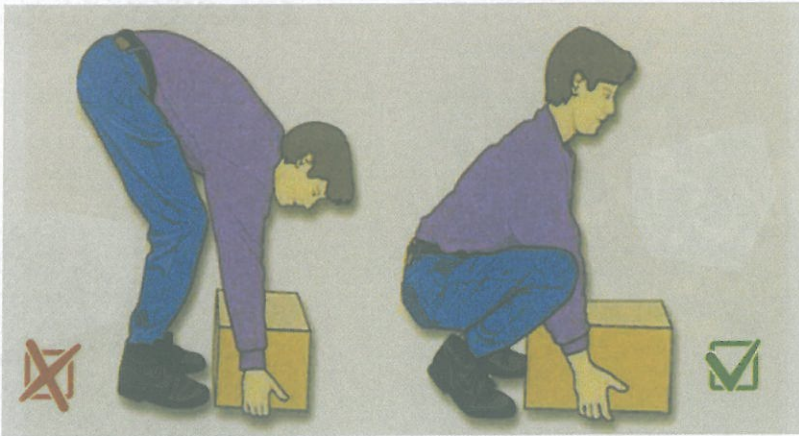
## اهداف آموزشی

- بعد از مطالعه این راهنما قادر خواهید بود:
- ❖ مهم‌ترین اختلالات اسکلتی عضلانی را بیان کنید.
- ❖ علایم اختلالات اسکلتی عضلانی را شرح دهید.
- ❖ توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از اختلالات اسکلتی عضلانی را رعایت کنید.

۱۰

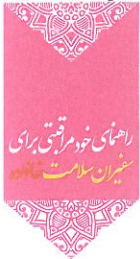
## تعریف موضوع:

مهم‌ترین اختلالات اسکلتی - عضلانی شامل: آسیب‌های ستون فقرات، گردن، شانه و مچ دست است.



## اهمیت موضوع:

آمارها نشان می‌دهد که عوارض اسکلتی - عضلانی در بین اقشار مختلف جامعه به‌شدت رو به افزایش است. از مهم‌ترین عوارض اسکلتی - عضلانی که افراد با آن مواجه‌اند می‌توان به کمردرد، شانه درد، زانودرد، گردن درد و درد مچ دست اشاره کرد. آسیب‌های اسکلتی - عضلانی دارای رتبه دوم بیماری‌ها و عوارض ناشی از کار و رتبه نخست از نظر بروز درد است که گریبان‌گیر فرد می‌شود. اختلالات اسکلتی - عضلانی عمده‌ترین عامل از دست رفتن زمان کار، افزایش هزینه‌ها و آسیب‌های انسانی به شمار می‌رود.



## علائم و نشانه‌ها:

احساس درد، بی‌حسی، سوزش و خارش، گرفتگی عضلات، التهاب و سفتی مفاصل و کاهش دامنه حرکت مهم‌ترین علائم اختلالات اسکلتی - عضلانی هستند.

## توصیه‌های خود مراقبتی:

### کمردرد:

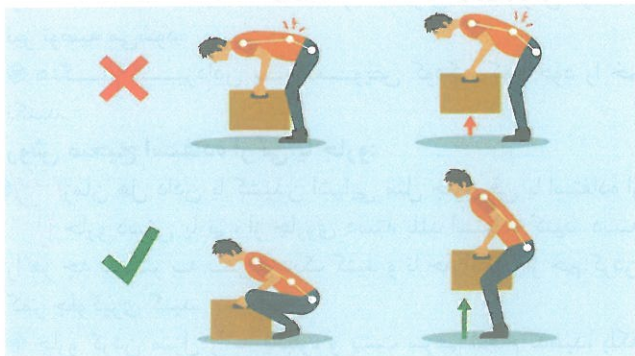
#### روش صحیح بلند کردن اجسام از روی زمین:

بهتر است قبل از شروع کار مدتی با حرکات ورزشی، نرمشی و کششی اندام‌های فوقانی و تحتانی، بدن خود را برای کار آماده کنید.

در حین جابه‌جا کردن وسایل منزل، پاک کردن شیشه‌ها و گردگیری از وارد کردن بیش از اندازه فشار به کمر خود خودداری کنید.

#### هنگام بلند کردن بار نکات زیر را رعایت کنید:

پاهای صاف بر روی زمین بگذارید و تا حد ممکن نزدیک جسم بایستید، سپس زانوها را خم کرده و فرم بدن خود را مانند حالت زانو زدن کنید، عضلات شکم و باسن را به داخل جمع کنید، جسم را نزدیک به خودتان بگیرید. دقت داشته باشید در هنگام برداشتن اجسام از روی زمین و یا جابه‌جا کردن آنها، پشت خود را صاف نگه دارید و قوز نکنید، زانوها را خم کرده و





برای تحمل وزن جسم به عضلات پای خود تکیه کنید. ❀ اگر جسم سنگینی را از زمین بلند کرده‌اید، برای چرخش به جهتی خاص، هرگز بالاتنه خود را از محل کمر به آن سمت نچرخانید، بلکه تمام بدن را از محل پاها به آن سمت برگردانید.

❀ اشیای سنگین را به سرعت و با یک حرکت سریع و ناگهانی از روی زمین بلند نکنید. تا حد امکان از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید اما در نظر داشته باشید که حتی یک جسم سبک نیز، اگر به طرز صحیح برداشته نشود، می‌تواند باعث کمردرد و آسیب شدید کمر گردد.

❀ هرگز در حالی که جسمی را توسط یکی از دست‌های خود بلند کرده‌اید، سعی نکنید با دست دیگر جسم سنگین دیگری را بلند کنید. اگر اصرار دارید هر دو بار را هم‌زمان حمل کنید، ابتدا باری را که در دست دارید زمین بگذارید و سپس هر دو جسم را به‌طور هم‌زمان و با هم بلند کنید.

❀ از حمل بار در طرفین بدن خودداری کنید.

❀ برای حمل وسایل خریداری شده، از چرخ خرید دستی استفاده کنید. اگر هنگام خرید از چرخ‌دستی استفاده نمی‌کنید، بارها را به دو قسمت مساوی تقسیم و با دو دست حمل کنید تا تعادل بدن حفظ شود. موقع استفاده از کالسکه یا چرخ‌دستی خرید، کالسکه یا چرخ خرید در جلوی بدن قرار گیرد نه در پشت.

### روش صحیح حمل کودک:

❀ کودک خود را با کمر صاف حمل کنید. ❀

❀ اگر مجبور به حمل کودک در مسافت‌های طولانی هستید، از کالسکه استفاده کنید. استفاده از «آغوش مخصوص کودک» نیز توصیه می‌شود.

❀ هنگام شیردادن یا تعویض کودک، کمر خود را خم نکنید.

### روش صحیح استفاده از تی یا جارو:

❀ زمان هل دادن یا کشیدن اشیایی مثل جاروبرقی یا استفاده از جارو دستی یا تی، از جاروی دسته بلند استفاده کنید. دسته را هر چه بیشتر به بدن نزدیک کنید و تا حد امکان از خم کردن کمر جلوگیری کنید.

❀ جارو کردن منزل را به یکباره و پشت سرهم انجام ندهید، بلکه



پس از چند دقیقه استراحت کرده و سپس به کار خود ادامه دهید.  
**روش صحیح انجام امور منزل:**

۱۲ از پاکسازی سرامیک و کف زمین به حالت زانورده و در طرفین بدن خودداری کنید.

انجام کار در ارتفاع پایین‌تر از لگن یا بالاتر از شانه‌ها و یا در حالت چمباتمه زدن، خم شدن، زانو زدن، گذاشتن و برداشتن اشیاء در نقاط دور از دسترس و به فاصله زیاد از کمر و تنه نیز باعث کمردرد می‌شود.

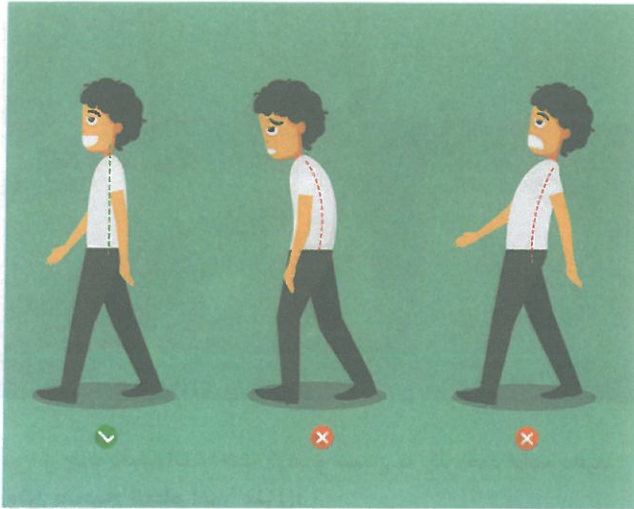
از هل دادن یا کشیدن اجسام سنگین، به تنهایی خودداری کنید ولی اگر مجبور شدید، بهتر است پشت خود را به جسم سنگین تکیه دهید و با فشار عضلات پا و ران جسم را هل دهید.

به منظور کاهش آسیب شانه و گردن هنگام پاکسازی شیشه‌ها یا سطوح، از زیرپایی یا نردبان استاندارد استفاده کنید تا دست‌ها به مدت طولانی بالاتر از شانه‌ها قرار نگیرند.

وسایل خود را در کابینت یا کمد طوری بچینید که کمتر مجبور به خم شدن یا کشیدن دست‌ها شوید، به عبارتی اشیایی که زیاد با آن‌ها کار دارید در ارتفاع لگن تا شانه شما قرار گیرد.

برای پاکسازی سطوح فوقانی در و پنجره، دیوار یا سقف به ازای هر ۲ تا ۳ دقیقه کار، مدت کوتاهی سر را پایین انداخته و به حالت استراحت قرار دهید.

از جابه‌جایی وسایل منزل درحالتی که کمر خمیده



است، جلوگیری کنید.

❖ از ایستادن طولانی مدت هنگام انجام کارهای منزل نظیر اتوکشیدن، ظرف شستن یا آشپزی طولانی بپرهیزید.

### چگونه بایستید:

❖ سعی کنید همیشه صاف بایستید. عضلات شکم را منقبض کنید تا شکم تو رفته و گودی کمر کمتر شود.

❖ شانه‌ها را صاف نگاه دارید. تا جایی که ممکن است از بی حرکت ایستادن به مدت طولانی خودداری کنید.

❖ هنگام ایستادن وزن خود را روی هر دو پا توزیع کرده و بیشترین وزن خود را به زیر انگشت شست پا اعمال کنید نه پاشنه پا.

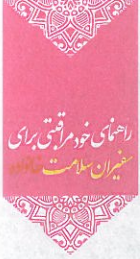
❖ بهتر است پاهای به اندازه عرض شانه از هم باز شود.

❖ کفش پاشنه کوتاه و راحت به پا کنید.

❖ اگر برای انجام کارهای روزانه، مثل اتو کردن لباس یا شستن ظرف‌ها مجبور به ایستادن در یک جا هستید از زیرپایی استفاده کرده و یک پا بالاتر از پای دیگر قرار گیرد و هر چند وقت یکبار جای پاها عوض شود.

❖ تا حد امکان در انجام کارهای منزل تنوع ایجاد نمایید و از انجام کارهای یکنواخت در مدت زمان طولانی پرهیز کنید.

❖ سعی کنید به مدت طولانی در یک وضعیت نباشید. خطر واریس را در کارهای ایستاده در نظر داشته باشید.



## سایر روش‌های پیشگیری از کمردرد:

- ❖ چنانچه اضافه‌وزن دارید، با رعایت رژیم غذایی مناسب و با ورزش کردن، وزن خود را کاهش دهید.
- ❖ سعی کنید فعالیت‌های شدید و طاقت‌فرسا انجام ندهد و به مدت‌زمان طولانی کار نکنید.
- ❖ راه رفتن روی سطوح ناصاف و شیب‌دار باعث افزایش کمردرد می‌شود.
- ❖ سعی کنید با کفش مناسب با پاشنه حدود ۳ سانتی‌متری راه بروید و همواره دقت داشته باشید که راه رفتن طولانی باعث شروع یا تشدید کمردرد می‌شود.
- ❖ توصیه می‌شود پس از مدتی راه رفتن، چند دقیقه‌ای روی یک نیمکت یا سکو بنشینید و سپس به راه رفتن ادامه دهید.
- ❖ سعی کرده به‌جای نشستن روی زمین به نشستن روی صندلی یا مبل راحتی عادت کنید.
- ❖ از تشک مناسب استفاده کنید.
- ❖ تا حد امکان از توالت فرنگی استفاده کنید.
- ❖ از رانندگی طولانی مدت یا سفرهای طولانی با اتوبوس اجتناب کنید.
- ❖ صندلی خود را هنگام رانندگی تنظیم نموده و تکیه در صورت نیاز از بالشتک استفاده کنید.

## کنترل استرس: برای کنترل استرس روش‌های مختلفی پیشنهاد می‌شود که عبارتند از:

- ❖ بر آنچه می‌توانید انجام دهید، تمرکز کنید.
- ❖ احساسات خود را کنترل کنید.
- ❖ به‌جای نقاط ضعف، روی نقاط قوت تمرکز کنید.
- ❖ یک برنامه عملکردی برای حل مشکل خود داشته باشید.
- ❖ عملکردهای معنوی یا مذهبی داشته باشید.
- ❖ حواس خود را پرت کنید.
- ❖ به دنبال حمایت و پشتیبانی باشید. جستجوی حمایت اجتماعی دیگران، بسیار مفید است به خصوص زمانی که احساس می‌کنید به تنهایی نمی‌توانید با شرایط کنار بیایید. دوستان، خانواده، آشنایان مورد اعتماد و کارشناسان سلامت روان می‌توانند منابع خوبی برای این حمایت باشند.



### گردن درد:

خمش و چرخش گردن به منظور دقت در کار یا کنترل کار سبب ایجاد گردن درد می‌شود. برای کاهش گردن درد، توصیه‌های خودمراقبتی زیر را رعایت کنید:

- ❖ زمان پاک‌سازی سقف، هرچند دقیقه یک‌بار استراحت کنید.
- ❖ زمان پاک کردن سبزی یا کارهای نوشتاری، سطح کار را بالا آورده و گردن خود را زیاد خم نکنید.
- ❖ در حین کار به خود استراحت دهید.
- ❖ از خم کردن طولانی‌مدت سر، پیچش گردن به چپ و راست و پشت سر یا بالابردن سر به مدت طولانی بپرهیزید.
- ❖ تلفن را با سر و گردن خود نگیرید.
- ❖ از تماشای تلویزیون با گردن خمیده بپرهیزید و درست روبه‌روی تلویزیون بنشینید.

### شانه درد:

- شانه درد به دلایل مختلف ایجاد می‌شود از جمله:
- ❖ وارد آوردن نیرو و انجام کار زمانی که بازو و دست‌ها کاملاً از بدن دور شده و فاصله گرفته
  - ❖ بلند کردن بار به مدت زمان طولانی
  - ❖ انجام کارهایی نظیر سبزی پاک کردن، کار با رایانه،





تایپ کردن، گرفتن گوشی تلفن به مدت طولانی، آرایشگری، بافندگی، خیاطی، حمل بار سبک به مدت طولانی مانند خرید میوه و یا وسایل روزمره زندگی  
❖ رانندگی طولانی در اثر تعویض دنده اتومبیل یا چرخش فرمان اتومبیل

۱۷

**چند توصیه خودمراقبتی برای پیشگیری از شانه درد:**  
❖ اصلاح نحوه انجام کار و پرهیز از فعالیت‌هایی که درد را تشدید می‌کند.

- ❖ اجتناب از حمل اشیاء به مدت طولانی
- ❖ استفاده از میز و صندلی مناسب
- ❖ انجام ورزش‌های کششی
- ❖ اصلاح وضعیت خواب، نشستن، راه رفتن و سایر حرکات
- ❖ استراحت حین کار

**مچ درد:**  
علائم بیماری شامل گزگز کردن، در نیمه‌های شب آغاز شده و با درد و بی‌حس شدن انگشتان دست، موجب بی‌خوابی افراد مبتلا به این بیماری می‌شود.  
برای پیشگیری از بروز این نشانه‌ها باید سعی کرد ضمن کاهش فعالیت‌هایی که از طریق دست انجام می‌شود، کارهای روزانه به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی شود که زمانی را هم به استراحت و نرمش دادن دست‌ها اختصاص داد.



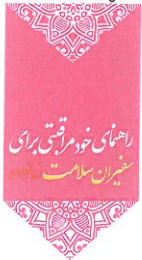


### چند توصیه خودمراقبتی برای کاهش درد مچ دست:

- ◆ هنگام انجام کارهای خانه مانند گردگیری، شستن ظروف و جارو کردن ممکن است دست در حالت بد و نامناسبی قرار گیرد و باعث ایجاد آسیب‌های اسکلتی عضلانی شود. به همین دلیل توصیه می‌شود هنگام انجام کارهای خانه به وضعیت و نحوه قرار گرفتن مچ دست توجه کنید.
- ◆ از انجام حرکات تکراری و کارهایی که نیاز به فشار و نیروی زیاد دارند تا حد امکان خودداری کنید.
- ◆ از وسایل و تجهیزاتی که برای کاهش آسیب‌ها و جراحات مچ دست طراحی شده‌اند، استفاده کنید.
- ◆ دست‌ها را در معرض ارتعاش قرار ندهید، برخی وسایل برقی مانند آبمیوه‌گیری و چرخ‌گوشت ممکن است هنگام کار ارتعاش ایجاد کنند.
- ◆ از قرار دادن دست‌ها روی بدنه دستگاه‌های مرتعش خودداری کنید.
- ◆ به مدت طولانی و در یک حالت کار نکنید.
- ◆ از حرکات تکراری طولانی مدت نظیر خرد کردن سبزی یا خرد کردن گوشت یا رنده کردن به مدت طولانی پرهیز کنید.
- ◆ به‌منظور کاهش درد دست‌ها و مچ از ابزار کار، چاقو و وسایل مناسب و استاندارد استفاده کنید.
- ◆ از ظروف دارای دستگیره و یا ظرف دسته‌دار استفاده کنید.
- ◆ از خم کردن، پیچاندن، چلانیدن یا حرکات غیرعادی مچ دست پرهیز کنید.
- ◆ به درد یا قرمزی دست‌ها و استراحت دادن به آن‌ها توجه کنید
- ◆ اگر مجبور به حمل دستی کالای خریداری شده هستید، پس از مدتی در کف دست و انگشتان احساس درد و ناراحتی می‌کنید، استفاده از برخی از ابزارهای ساده به نحو موثری از این امر جلوگیری می‌کنند.
- ◆ بهترین حالت قرار گرفتن دست در هنگام کار با موس در راستای ساعد است و انحراف دست‌ها به چپ یا راست، بالا یا پایین موجب مچ درد می‌شود.

### زانودرد:

- ◆ نشستن طولانی مدت روی صندلی یا روی زمین منجر به زانودرد می‌شود. برای پیشگیری یا کاهش زانودرد توصیه می‌شود:
- ◆ ساعتی یک‌بار از جای خود برخیزید و چند دقیقه راه بروید.



همچنین هنگام نشستن می‌توانید پاشنه‌های پا را از روی زمین بلند کنید یا زانوها را صاف نگه دارید.

❖ افرادی که ناچارند مدتی طولانی بایستند، بهتر است ساعتی چند بار زانوهای خود را خم کنند و چند قدم راه بروند.  
❖ هنگام خوابیدن به صورت طاق‌باز، بالشی را زیر زانوهای خود قرار دهید.  
❖ از انجام ورزش‌هایی که موجب درد، ناراحتی و تورم زانو می‌شود، خودداری کنید.

❖ اگر اضافه وزن دارید، با برنامه‌های مناسب ورزشی و غذایی، وزن خود را کاهش دهید. به خاطر داشته باشید که کاهش وزن موجب کاهش فشار وارده بر مفصل می‌شود.

❖ از انجام اعمالی نظیر بلند کردن اجسام سنگین و حمل بار به مدت طولانی اجتناب کنید، زیرا این کار فشار زیادی بر زانوها وارد می‌سازد. اگر ناگزیر به حمل اجسام سنگین هستید، عضلات زانو را با ورزش تقویت کنید و بین فعالیت‌های خود، زمانی را به استراحت بپردازید به خاطر داشته باشید حمل اجسام سنگین موجب آسیب به گردن، کمر و زانو می‌شود. فشاری که موقع حمل اجسام به زانوها وارد می‌شود، چندین برابر وزن آن جسم است. اجسام سنگین را جابه‌جا نکنید.

❖ در وضعیت مناسب بنشینید. نشستن در وضعیت دوزانو یا چهار زانو فشار زیادی به زانو وارد می‌کند. نشستن بر روی صندلی، به شرطی که صندلی مناسب باشد برای زانو بسیار مناسب‌تر از نشستن بر روی زمین است.

❖ بالا و پایین رفتن زیاد از پله موجب تشدید زانودرد می‌شود. در صورت وجود پله در منزل از نرده‌های حفاظتی استفاده کنید.

❖ از چیدن گلدان و لوازم اضافی در پله‌ها پرهیز کنید.

❖ نظم و ترتیب را سرلوحه کار خود قرار دهید.





## تمرینات پیشگیری و درمان اختلالات اسکلتی و عضلانی:

### تنفس عمیق:

دست‌ها را روی شکم قرار داده و یک نفس عمیق بکشید و دیافراگم را منبسط کنید. طوری که احساس کنید دست‌ها به بیرون حرکت می‌کند هوا را کامل بیرون دهید طوری که احساس کنید دست‌ها به داخل حرکت می‌کند ۵ تا ۱۰ بار نفس عمیق بکشید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



۲۰

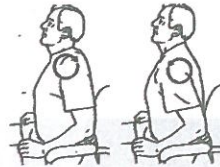


### غیب انداختن:

آرام چانه را به داخل برده و پشت گردن را صاف کنید. ۱۰ تا ۱۵ ثانیه نگه دارید و همزمان بلند بشمارید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.

### چرخاندن شانه:

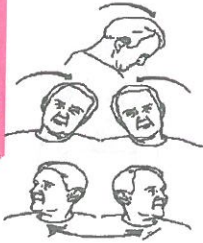
شانه‌ها را به بالا حرکت داده، سپس در یک مسیر دایره‌ای به جلو سپس به عقب بچرخانید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



### مشت کردن دست‌ها:

انگشتان را تا حد ممکن از هم باز کنید. سپس آنها را محکم ببندید و مشت کنید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در روز انجام دهید.



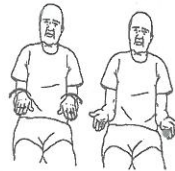


### حرکت سر:

آرام سر را به جلو بیاورید، سپس برگردید به طرفین خم کنید، برگردید، سر را به راست چرخانده، سپس برگردید. حرکت را به چپ نیز انجام دهید. اگر احساس درد کردید، حرکت را با دامنه زیاد انجام ندهید. اگر احساس خستگی کردید تمرین را قطع نموده و هر نیم ساعت تمرین را تکرار کنید.

### چرخاندن کف دست به داخل و خارج:

آرنجها را خم کنید، کف دستها را به بالا و پایین بچرخانید ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳دفعه در طول روز انجام دهید.



### خم کردن مچ:

مچها را خم کنید و دستها را به پایین سپس به بالا حرکت دهید و تا حد ممکن به بیرون ببرید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



### خم کردن آرنج:

آرنجها را صاف کنید، سپس انگشتان را مشت کرده و آرنجها را خم کنید، طوری که مشت شما به شانهها اشاره کند ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.





### صاف کردن اندام فوقانی:

۹ دستها را در هم قفل کرده و هر دو اندام را تا حد ممکن بالا ببرید، البته نباید درد داشته باشید. سعی کنید تا شانهها را پایین نگاهدارید. ۵ تا ۱۰ بار. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



### عقب بردن آرنج:

۱۰ دستها را در هم قفل کرده و پشت سر بگذارید. آرام آرنجها را عقب ببرید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



### خم کردن تنه:

۱۱ دستها را پشت سر بگذارید، آرام تنه را تا یک دامنه راحت (تا جایی که می‌توانید) به طرفین خم کنید ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



### چرخش تنه:

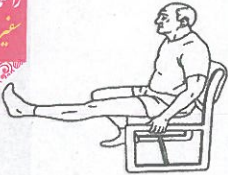
۱۲ دستها را روی لگن قرارداده، آرام تنه را به چپ و راست بچرخانید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



### صاف کردن تنه:

۱۳ دستها را در هم قفل کرده، بر روی کمر قرار دهید و آرام کمرتان را قوس دهید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



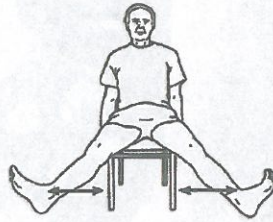


### صاف کردن زانو:

۱۴ یک ساق را صاف کرده سپس آن را ریلکس کنید (به حالت اول برگردانید). تمرین را برای ساق دیگر نیز تکرار کنید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.

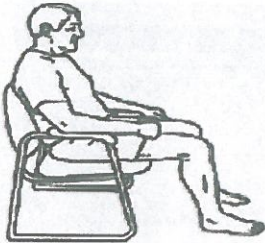
### باز کردن اندام تحتانی:

۱۵ ابتدا اندام‌های تحتانی را صاف کرده و جلوی خود قرار دهید، سپس آنها را از هم باز کرده، سپس به یکدیگر نزدیک کنید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



### به هم فشردن باسن‌ها:

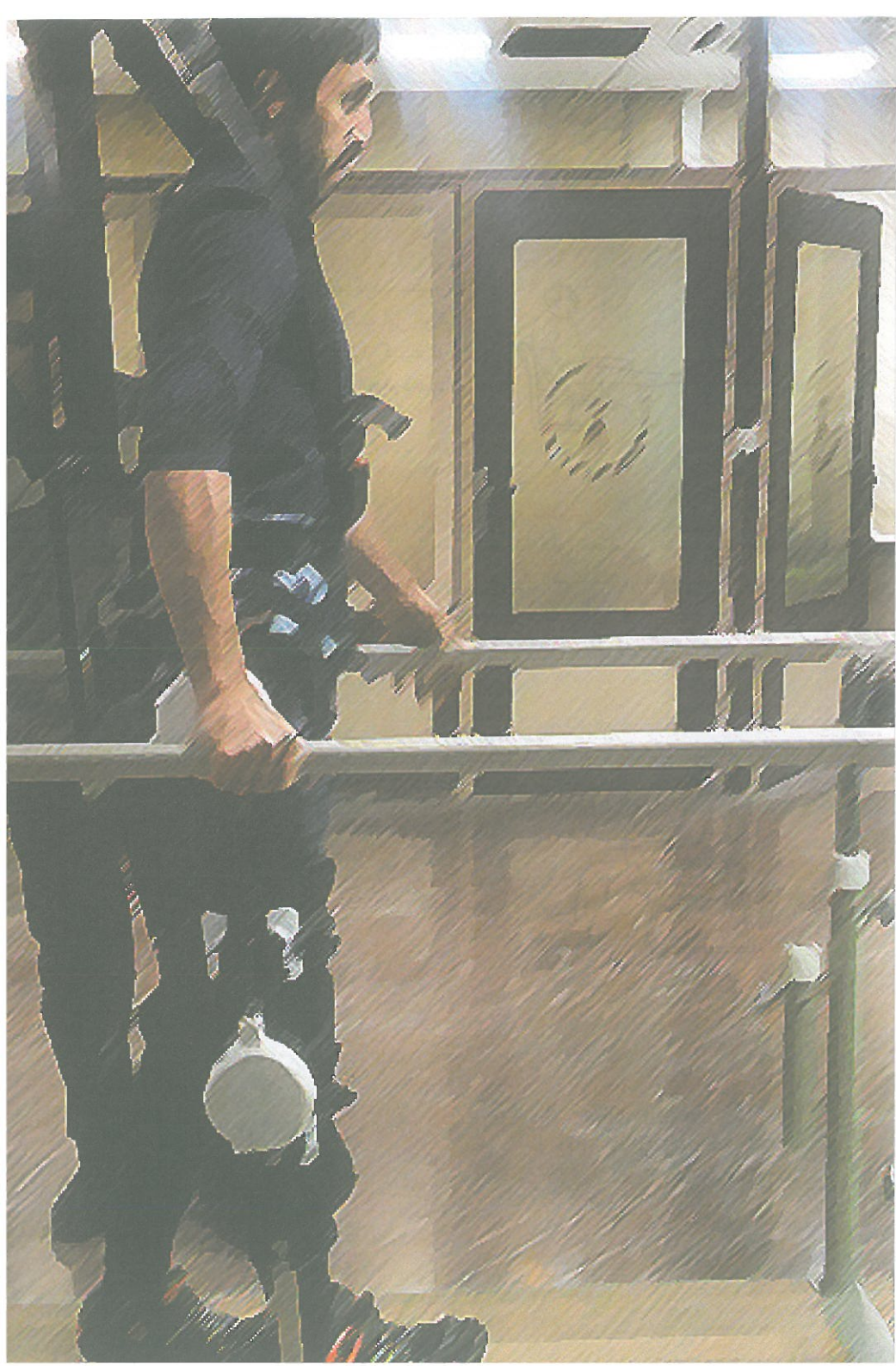
۱۶ باسن‌ها را به هم نزدیک کرده، ۱۰ تا ۱۵ ثانیه نگهدارید و همزمان بلند بشمارید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.



### خم کردن مچ پا:

۱۷ با انگشت پای خود به بالا و پایین اشاره کنید، مچ پا را تا حدی که می‌توانید خم کنید. ۵ تا ۱۰ بار تکرار کنید. ۳ دفعه در طول روز انجام دهید.









آموزش حرکت در افراد  
دارای ناتوانی ناشی از  
ضایعات نخاعی

راهنمای خود مراقبتی برای  
سفیران سلامت خانواده

معاونت بهداشت  
دفتر آموزش و ارتقای سلامت  
مدیریت شبکه  
دفتر مشاور وزیر در امور توانبخشی

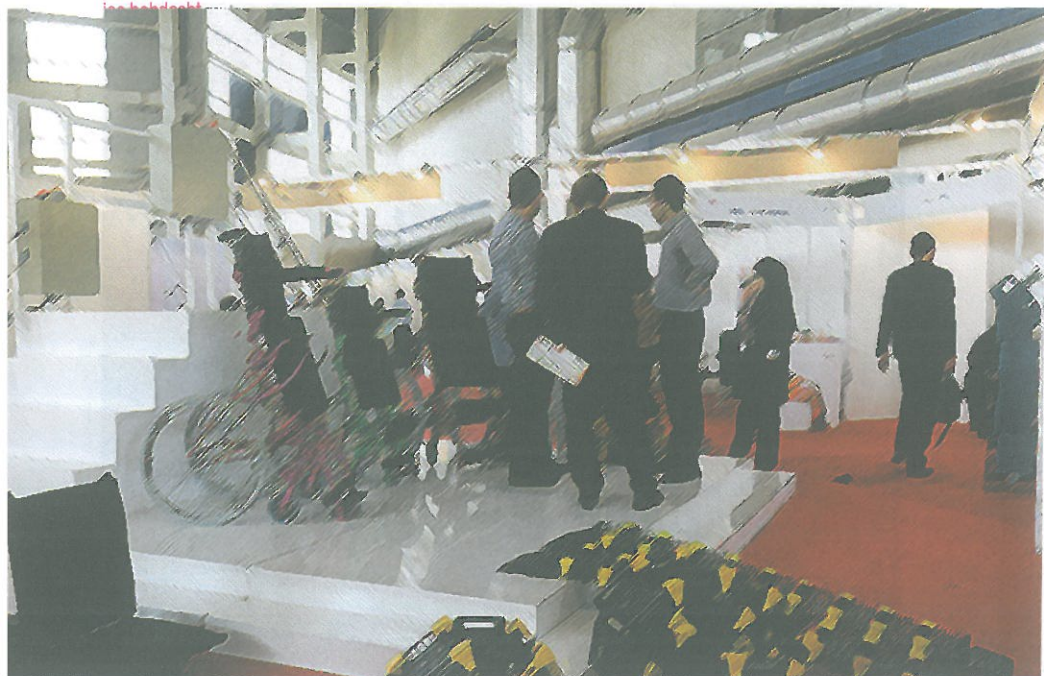




## اهداف آموزشی

- بعد از مطالعه این راهنما قادر خواهید بود:
  - ❖ فرآیند ابقا یا افزایش دامنه حرکتی مفاصل و جلوگیری از تغییر شکل‌های مفصلی با انجام حرکات فعال (توسط خود بیمار) و غیرفعال (توسط کاردرمان) را شرح دهید.
  - ❖ وسایل ثابت‌کننده مناسب (از قبیل اسپلینت‌های مختلف) را شناسایی کنید و بیمار را در وضعیت صحیح قرار دهید.
  - ❖ نحوه افزایش استقامت توان بیمار (استقامت فیزیکی) از طریق فعالیت‌های هدفمند و عملکردی را شرح دهید.
  - ❖ فرآیند افزایش استقلال بیمار در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، انجام وظایف خانوادگی و اداره امور خانه را بیان کنید.
  - ❖ نحوه کمک به بیمار برای ایجاد تطابق‌های لازم در امور اجتماعی را بیان کنید.



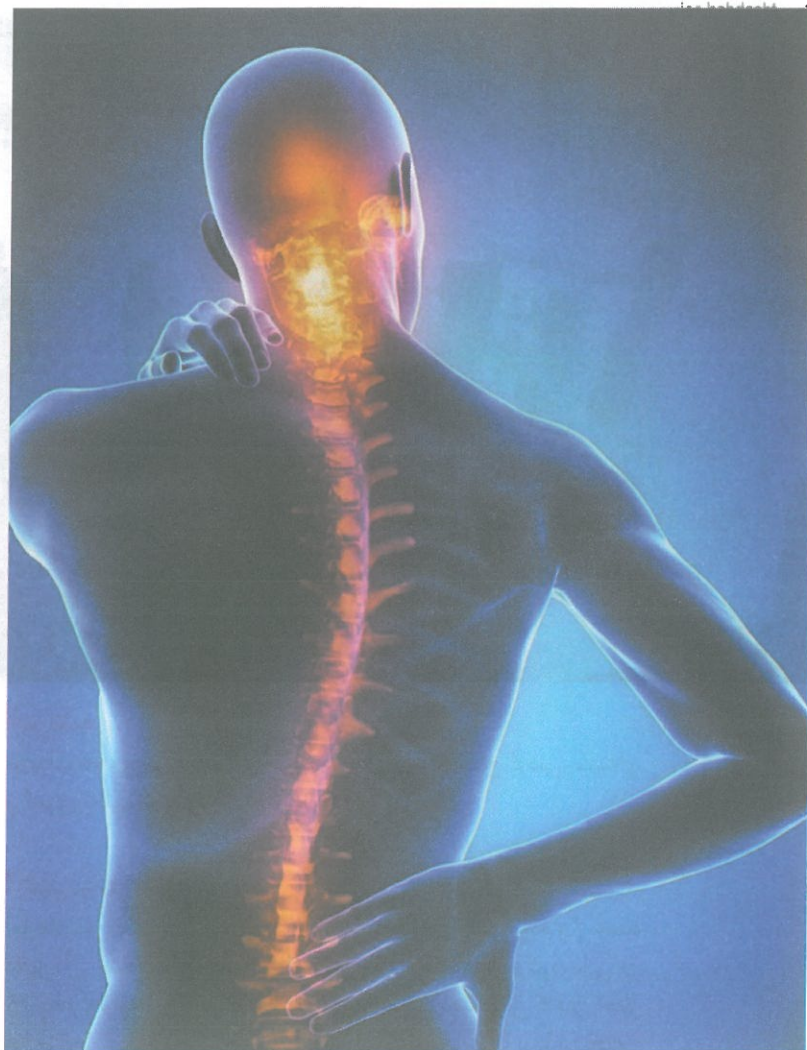


## تعریف:

ضایعات نخاعی بسته به محل آسیب به نخاع در سه سطح گردنی، سینه‌ای و کمری تقسیم می‌شود.

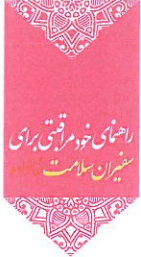
## اهمیت موضوع:

آمارها نشان دهنده افزایش تعداد افراد دچار ضایعه نخاعی بوده و از عمده دلایل آن تصادف‌های جاده‌ای را می‌توان نام برد. اقدامات کاردرمانی در ۴۸ ساعت اولیه بروز آسیب آغاز می‌شود و یکی از اهداف آن کاهش خطر عوارض حاصل از بی‌حرکتی و عدم فعالیت است. از آنجایی که بیماران نخاعی نمی‌توانند همانند قبل از ضایعه حرکت کنند، مفاصل آنها ممکن است سفت شده و آن‌طور که باید، نتوانند خم و راست شوند. اما انجام حرکات دامنه حرکتی می‌تواند باعث افزایش جریان خون شده و خطر تشکیل لخته‌های خونی را کاهش دهد. اگر خود بیمار قادر به انجام تمرینات دامنه حرکتی نباشد، متخصصین باید نحوه اجرای تمرینات لازم را به اعضای خانواده و پرستاران او آموزش دهند.



### **علایم و نشانه‌ها:**

شرایطی از قبیل سن، وزن، عملکرد ذهنی، هوشی، مشکلات دیگر پزشکی، کوتاهی‌های عضلانی، ضعف عضلانی و غیره می‌توانند در توانایی عملکردی بیمار موثر باشند. ولی به‌طور کلی میزان توانایی بیماران قطع نخاعی با توجه به محل و سطح ضایعه را می‌توان به شرح زیر تقسیم نمود:



### تتراپلژی یا فلج چهار اندام:

در این آسیب اصولاً قطع نخاع در نیمه بالایی مهره گردن شماره ۱ تا ۳ (C۱ تا C۳) رخ می‌دهد در این بیماران عمل بلع، صحبت کردن، دمیدن و کنترل گردن حفظ شده است.

**نقش کاردرمان:** آموزش پرسنل درمانی در زمینه مراقبت‌های پوستی برای جلوگیری از ایجاد زخم‌های بستر، انجام تمرینات دامنه حرکتی اندام فوقانی، تجویز و تنظیم وسایل کمکی و قرار دادن مفاصل بیمار در وضعیت مناسب است.

### این بیماران، قابلیت انجام اعمال زیر را دارند:

❖ با استفاده از وسایل کمکی، قادر به تغییر زوایای نشستن و تغییر وضعیت خواب خود هستند.

❖ با کمک وسایل الکترونیکی پیشرفته که حساس به تنفس هستند، می‌توانند صندلی چرخ‌دار را حرکت دهند.

❖ با استفاده از تلفن‌های بلندگودار و نیز تلفن‌های دارای شماره‌گیر اتوماتیک می‌توانند افراد خانواده را در صورت نیاز مطلع نمایند.

❖ توانایی شرکت در فعالیت‌های هنری و بازی‌های الکترونیکی و نیز مطالعه با استفاده از وسایل پیشرفته الکترونیکی را دارند.

لازم به ذکر است که این افراد دچار فلج کامل تنه، اندام فوقانی و تحتانی هستند و لذا برای انجام اعمال روزمره زندگی و رفع مشکلات تنفسی، وابسته بوده و نیاز به مراقبت تمام وقت دارند.



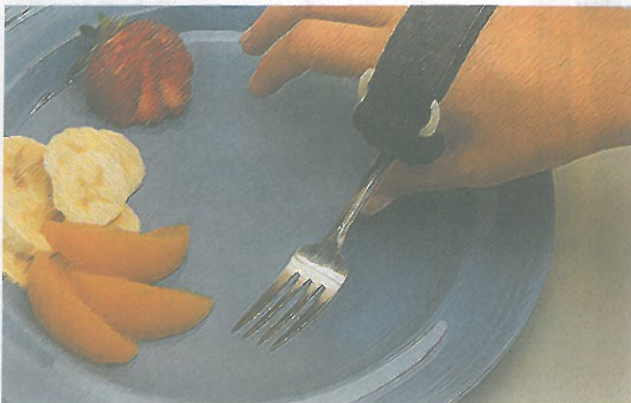


### آسیب در سطح مهره چهارم گردنی (C4)

۲ در این سطح از ضایعه، بیمار قادر به نوشیدن مایعات با نی به شرطی که شخص دیگری نی را نگه دارد، است. این افراد قادرند پوست خود را با کمک آینه‌ای که توسط شخصی نگه‌داشته شده است واریسی کنند. همچنین قادر به حرکت صندلی چرخ‌دار الکترونیکی هستند. به دلیل وجود مشکلات تنفسی نیاز به دستگاه کمک‌کننده تنفسی داشته و همچنین به مراقبت تمام وقت احتیاج دارند.

### آسیب در سطح مهره پنجم گردنی (C5)

۳ این عصب به عضلات شانه، دوسر بازو و خم‌کننده‌های بازو عصب دهی می‌کند و بالا آوردن بازو از طرفین تا زاویه ۹۰ درجه، چرخاندن بازو به خارج، خم کردن آرنج، چرخش ساعد به خارج و پایین آوردن استخوان کتف را بر عهده دارد. لذا بیماران با ضایعه نخاعی سطح مهره پنجم گردنی (C5) با استفاده از اسپلینت راجت\* (برای افزایش استقلال در عملکرد) پشتیبانی بازویی متحرک یا اسلینگ\*\* (برای کمک به استقلال در عمل غذا خوردن)، اسپلینت پشت مچ دست و ابزار دیگر مثل بشقاب لبه بلند و ظروف عمیق، نگه‌دارنده فنجان و لیوان و نیز قاشق و چنگال با دسته زاویه‌دار، قادر به تغذیه خود خواهند بود. همچنین شستن صورت، مسواک زدن و آمدن به حالت نشسته از خوابیده، این افراد نیازمند به حداکثر کمک برای پوشیدن لباس‌های پایین‌تنه و نظافت شخصی هستند. در این ضایعه، افراد قادر به حرکت دادن صندلی چرخ‌دار الکتریکی بر روی سطوح تا حدی ناهموار بوده و همچنین قادر به کم کردن فشار بر پوست



\*Ratchet

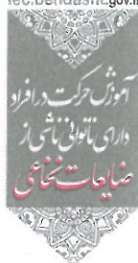
\*\*Sling



به وسیله تغییر وضعیت و تغییر زاویه صندلی چرخدار با کمک سیستم‌های الکترونیکی به کار رفته در صندلی چرخدار هستند. این افراد قادر به فشار دادن کلیدهای کیبورد، دکمه‌های بزرگ تلفن، ورق زدن کتاب‌ها با استفاده از وسایل کمکی مخصوص هستند. این افراد ممکن است پس از انجام تغییرات زیاد در ساختمان اتومبیل و تطابق‌های لازم قادر به رانندگی باشند. همچنین عمل عضلانی و ذخیره تنفسی در آنها بسیار کم است و نیز برای انتقال از صندلی چرخدار به تخت خود و بالعکس و نیز برای واریس پوست خود نیاز به کمک دارند.

### آسیب در سطح مهره ششم گردنی (C6)

این عصب به عضلاتی عصب دهی می‌کند که مسوول حرکات قدرتی برای حرکات شانه، خم کردن آرنج، چرخاندن ساعد و باز کردن مچ دست هستند و همچنین اجازه ذخیره تنفسی بیشتر و گرفتن اجسام توسط دست را می‌دهد. افراد دچار ضایعه در این سطح، نیازمند به اسپلینت‌های مچ دست از قبیل آر.آی. سی\* و یا اسپلینت لولایی خم کننده مچ هستند. این اسپلینت‌ها اجازه تسهیل و استقلال عملکرد مچ دست را می‌دهند. توانایی‌های این افراد شامل: تغذیه خود به وسیله فنجان‌های با دسته بلند و کلفت، استفاده از چاقوهایی که تیغه بیضوی دارند، استفاده از بشقاب‌های معمولی، استفاده از مسواک و برس با دسته ضخیم، نظافت شخصی، فعالیت‌های سبک آشپزخانه در صندلی چرخداری که با محیط آشپزخانه تطابق یافته‌اند، استحمام شخصی با نیمکت حمام و دوش‌های با دسته بلند و متحرک است. این افراد همچنین قادر به استفاده از قلم، تایپ



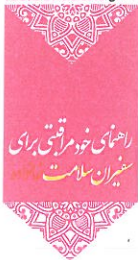
با کیبورد، استفاده از تلفن، خاموش و روشن کردن دستگاه‌های مجهز به سوئیچ چرخشی، وارسی پوست خود، استقلال در مراقبت‌های مربوط به مثانه و روده بزرگ و تخلیه کیسه ادراری خود با حداقل کمک هستند. این افراد در پوشیدن لباس‌های فوقانی (پیراهن، بلوز و ...) مستقل بوده ولی برای پوشیدن جوراب و کفش و لباس پایین‌تنه نیاز به کمک دارند. استفاده از دکمه‌های قلاب‌دار و زیپ در لباس‌های این افراد بسیار مناسب و مفید است. این افراد همچنین در حالت نشسته، قادر به انتقال فشار به اطراف مرکز ثقل خود بوده که این امر به جلوگیری از زخم‌های فشاری کمک زیادی می‌کند. در ضمن، این افراد می‌توانند صندلی چرخ‌دار خود را برای مسافت کوتاه یا متوسط به جلو برانند. البته نصب نوارهای خاصی بر روی میله چرخ‌ها برای افزایش اصطکاک و سهولت حرکت صندلی چرخ‌دار توصیه می‌شود. لازم به ذکر است که این افراد با استفاده از نرده‌های تخت خود قادر به نشستن از حالت خوابیده بوده و همچنین قادر به رانندگی اتومبیل مجهز به کنترل دستی و فرمان تطبیق داده شده و نیز شرکت در ورزش‌هایی مثل شنا هستند. در زمینه حرفه‌ای و کاری نیز، قابلیت کار کردن با ماشین‌های اداری الکترونیکی و ابزارهای دستی نیازمند کاربرد نیروی کمکی را دارند.

### آسیب در سطح مهره هفتم و هشتم گردنی (C۷-C۸)

این ریشه‌های عصبی، به عضلات سه‌سر بازو، بازکننده انگشتان، بازکننده مچ دست، دورکننده شست دست عصب دهی می‌کنند و اجازه اعمال زیر را به فرد می‌دهند:

● راحتی بیشتر در غذا خوردن (استفاده از قاشق و چنگال)، لباس پوشیدن،





- ☞ بهداشت و استحمام شخصی و مدیریت امور مthane و روده بزرگ.
- ☞ توانایی به جلو راندن صندلی چرخدار در سطوح با شیب ملایم، بیرون آمدن و داخل آسانسور رفتن با صندلی چرخدار. با اندکی کمک نیز قادر به عبور از درها هستند.
- ☞ توانایی در حرکت دادن و بلند کردن فشار از مرکز ثقل که به جلوگیری از ایجاد زخمهای فشاری کمک می‌کند.
- ☞ استقلال در انتقال از صندلی چرخدار خود به تخت و بالعکس.
- ☞ انجام کارهای سبک در خانه.
- ☞ رانندگی با اتومبیل‌هایی که با شرایط فیزیکی بیمار تطابق یافته‌اند.
- ☞ قابلیت‌های حرفه‌ای، تفریحی و ارتباطی که در ضایعات مهره ششم گردنی (C6) ذکر گردید با سهولت بیشتر. در این قسمت لازم به ذکر است که ناتوانی عضلات تنه در این افراد، باعث کمبود ثبات در مفصل شانه و کنترل ضعیف تنه شده و همچنین ظرفیت و توان تنفسی و تحرکی این افراد کم است.





## پاراپلزی

### آسیب در سطح مهره اول تا سوم سینه‌ای (T۱-T۳)

در این ضایعه، تمام عضلات اندام فوقانی دارای عملکرد طبیعی هستند و لذا این افراد دارای کنترل اندام فوقانی، هماهنگی ظریف دست‌ها و گرفتن اشیای مختلف با دست هستند. لذا، قادر به انجام مراقبت‌های شخصی روزانه، تحرکات لازم، استفاده از وسایل ارتباطی مثل تلفن، فعالیت‌های تفریحی و حرفه‌ای هستند و با راحتی و دقت بیشتری نسبت به افراد دچار ضایعه مهره‌های گردنی این اعمال را انجام می‌دهند. ضعف این افراد در اندام تحتانی، کنترل ضعیف تنه و کاهش استقامت کاری به دلیل کمبود ظرفیت تنفسی است.

### آسیب در سطح مهره چهارم تا نهم سینه‌ای (T۴-T۹)

عصب دهی شامل قسمتی از اعصاب بین دنده‌ای و ماهیچه‌های طولی ستون فقرات است. این افراد توانایی کامل در استفاده از اندام فوقانی، ثبات نسبی تنه و استقامت بیشتر در انجام فعالیت‌ها را دارند. این افراد همچنین با استفاده از چهارچوب‌ها (نگهدارنده‌های حمایتی) قادر به ایستادن هستند. ضعف این افراد در فلج ناکامل تنه و فلج کامل اندام تحتانی است.

### آسیب در سطح مهره دهم سینه‌ای تا دوم کمری (L۲-T۱۰)

عصب دهی آن شامل عضلات بین دنده‌ای و تا حدی عضلات شکمی است. این افراد، دارای ثبات بهتری در قسمت تنه بوده و نیز دارای استقامت بیشتر در انجام فعالیت‌های مختلف از قبیل مراقبت‌های شخصی و تحرک هستند. مثانه و روده‌های این افراد شل است.





قابلیت‌های آنها شامل:

- ☑ استقلال کامل در بهداشت شخصی، خانه‌داری و دیگر فعالیت‌های شخصی.
- ☑ راه رفتن ناقص با استفاده از بریس و عصاهای آرنجی.
- ☑ رانندگی با اتومبیل‌های مجهز به کنترل دستی.

### آسیب در سطح مهره سوم تا چهارم کمری (L۳-L۴)

این ناحیه عصب دهی عضلات پایین کمر، خم کننده‌های ران و چهارسررانی را بر عهده دارند.

این افراد توانایی کنترل تنه، خم کردن ران و باز کردن زانو را دارند؛ و لذا قادر به راه رفتن با استفاده از بریس کوتاه و عصاهای آرنجی هستند. ناتوانی این افراد در فلج ناکامل اندام تحتانی است که باعث فقدان عمل صاف کردن مفصل ران، خم کردن زانو و ناتوانی در انجام حرکات پا و مچ پا می‌شود.

### آسیب در سطح مهره پنج کمری تا سوم خاجی (L۵-S3)

این ناحیه عصب دهی عضله‌های صاف کننده پا، خم کننده زانو و عضلات پا و مچ پا را برعهده دارد که اجازه کنترل نسبی تا کامل اندام تحتانی را می‌دهد که این امر اجازه راه رفتن با استفاده از بریس و نیز رانندگی اتومبیل بدون ایجاد هرگونه تطابق را به فرد می‌دهد. ضعف این افراد شامل فلج ناکامل اندام تحتانی به‌خصوص در قسمت‌های انتهایی اندام تحتانی است.



## توصیه‌های خود مراقبتی؛

توصیه‌های خودمراقبتی در بیماران دچار آسیب نخاعی در چهار مرحله انجام می‌شود:

### فاز اول مرحله حاد

این مرحله که بلافاصله پس از وقوع قطع نخاع است با اقدامات زیر همراه است:

- بی‌حرکی کامل همراه با کشش مهره‌ها.
- اقامت تمام‌وقت بیمار در تخت در طول زمانی که برای انجام عمل جراحی بر روی ستون فقرات انتظار می‌کشد.
- استراحت مطلق و اقامت تمام‌وقت پس از انجام عمل تا دوره بهبودی.
- اجتناب از هرگونه حرکت چرخشی و خم و صاف کردن ستون فقرات.
- مراقبت‌های کامل فیزیکی و روحی.
- بیماران باید برای فعالیت‌های مربوط به مراقبت‌های شخصی خود از قبیل خوردن، بهداشت شخصی، نوشتن و غیره تشویق شوند.
- قرارگرفتن تمام مفاصل بدن در وضعیت صحیح باید ارزیابی شده و همچنین این وضعیت‌های صحیح به کارکنان، بیمار و اعضای خانواده آموزش داده شود.
- وضعیت صحیح برای بیماران در حالت به پشت خوابیده از قرار زیر است:
- بازوهای بیمار به خارج چرخیده و در زاویه ۹۰ درجه نسبت به بدن قرار گیرد. آرنج‌ها خم بوده، همچنین کف دست‌ها رو به بالا قرار گیرد و همچنین یک بالش کوچک در زیر هر شانه قرار گیرد.



❖ وضعیت صحیح برای بیمارانی که به پهلو می‌خوابند از قرار زیر است:

- بالش کوچکی در ناحیه قفسه سینه که در تماس با تخت است قرار می‌گیرد و همچنین اندام فوقانی که در زیر قرار می‌گیرند باید با زاویه ۱۰۰ درجه نسبت به بدن قرار گیرد. آرنج می‌تواند در حالت صاف یا خم باشد اما کف دست حتماً باید رو به بالا باشد. بازویی که در سمت بالا قرار گرفته نیز باید با قرار دادن بالش در زیر آن، حمایت شود و نسبت به بیمار کمی جلوتر قرار گیرد.

❖ تجویز اسپلینت‌های مناسب برای دست با توجه به سطح ضایعه که البته باید سریع صورت گیرد. اسپلینت‌های پشت دست و ساعد، نسبت به اسپلینت‌های کف دست و ساعد مناسب‌تر هستند زیرا حس لامسه بیمار را مختل نمی‌کند.

❖ تسهیل و آماده‌سازی دست برای عمل گرفتن اشیا به‌خصوص برای بیماران با ضایعات در سطح مهره‌های گردنی. در تمریناتی از این نوع، مچ دست در حالت خم شده به پشت قرار گرفته و انگشتان نیز تا حدی خم است. سپس، مفصل مچ به جلو خم شده و انگشتان باز می‌شوند.

❖ بیمار همچنین باید به وسایلی که کنترل محیط اطراف را برای او میسر و ممکن می‌سازد، آشنا و به استفاده از آن تشویق شود. برای مثال استفاده از تلفن، تلویزیون، رادیو و غیره ... درضمن، استفاده از تلفن سیستم امداد که به دفتر پرستار وصل است، باید آموزش داده شده و استفاده از آن در مراحل اولیه درمان شروع شود. این امر به بیمار کمک می‌کند که حس استقلال در این زمینه و همچنین حس کنترل بر محیط زندگی را به دست آورد.

❖ آموزش بیمار در دیگر زمینه‌های مهم از قبیل مراقبت از پوست، کم





کردن فشار بر روی اعضا و اندام‌ها، تمرینات دامنه حرکتی مفاصل که باید به صورت روزانه انجام شود و همچنین کمک به بیمار برای نگرش واقع‌بینانه به توانایی‌ها و ناتوانی‌ها و نیز مراحل درمانی

❖ دریافت آموزش در زمینه وسایل پزشکی تجویز شده و انجام تطابق‌های لازم در محیط خانه.

❖ در حین اینکه بیمار از نظر پزشکی به ثبات می‌رسد، فعالیت‌های روزمره زندگی و تمرینات تقویت‌کننده سبک برای اندام فوقانی باید شروع شود. به خصوص برای بیمارانی که در استراحت طولانی‌مدت در تخت خواب بوده‌اند و نیز تمرینات بر روی تکنیک‌های جابه‌جایی از صندلی چرخ‌دار به تخت و بالعکس و همچنین افزایش آستانه تحمل برای ماندن در وضعیت نشسته در صندلی چرخ‌دار.

### فاز دوم مرحله حاد:

❖ در این مرحله که همچنین مرحله فعال و توان‌بخشی یا مرحله تحرکی نام دارد، بیمار قادر به نشستن در صندلی چرخ‌دار است. وظایف کاردرمان در این مرحله شامل موارد زیر است:

❖ شروع فعالیت‌هایی که باعث افزایش تحمل بیمار در نشستن به حالت کاملاً صاف و عمودی می‌شود.

❖ شروع آموزش تکنیک‌های کاهش فشار بر پوست برای جلوگیری از ایجاد زخم‌های فشاری در حالت نشسته، به خصوص در نواحی نشیمنگاه و زواید استخوان ران و دنبالچه‌ای است. این تمرینات شامل خم شدن به جلو در





حالت نشسته است که فشار را در ناحیه نشیمنگاه تقلیل می‌دهد مشروط بر اینکه، بیمار قدرت عضلانی متوسطی در عضلات آرنج و شانه هر دو طرف داشته باشد. لازم به ذکر است که تا زمانی که تحمل پوست در مقابل فشار ارزیابی گردد، تغییر وضعیت و تکنیک‌های کاهش فشار بر روی پوست هر ۳۰ دقیقه یکبار باید انجام شود.

❖ ادامه تمرینات دامنه حرکتی مفاصل به صورت فعال (با فعالیت عضلانی عضو) و غیرفعال (بدون به کارگیری عضلات مربوط به آن مفصل) برای جلوگیری از کوتاهی‌های عضلانی و محدودیت‌های مفصلی است. این تمرینات شامل موارد زیر است:

الف) تمرینات مفصلی انگشتان برای تسهیل گرفتن اشیاء که در دو مرحله انجام می‌شود. در مرحله اول، انگشتان به حالت خمیده درآمده در حالی که مچ دست به پشت خم شده است و در مرحله دوم، انگشتان به حالت صاف و کشیده درآمده و مچ دست به جلو خم شده است. در هر کدام از این مراحل، بیمار سعی در گرفتن و نگه داشتن اشیاء می‌کند.

ب) صاف و باز کردن مفصل آرنج که برای جلوگیری از کوتاهی‌ها و محدودیت‌های مفصل آرنج مفید است و به آرنج اجازه می‌دهد که در حالت قفل شده قرار گیرد که این امر برای جابه‌جایی و انتقال از صندلی چرخ‌دار به تخت و یا سطوح دیگر ضروری است.

❖ استفاده از اسپلینت یا آتل برای آرنج به منظور اصلاح کوتاهی‌ها و محدودیت‌ها.



❖ تکنیک‌های تقویت‌کننده عضلات از طریق استفاده از وزن، اسلینگ (دستگاه‌های کششی تعلیقی)، دستگاه حمایت‌کننده بازو برای تمرینات مقاومتی برای تقویت عضلاتی که عصب دهی کامل یا ناقص دارند. با افزایش قدرت عضلانی، مقدار وزن و مقاومت بیشتر می‌شود تا استقامت و تحمل بیمار برای نشستن در حالت مستقیم و صاف بیشتر شود.

❖ تمرینات تقویتی باید بر روی مفصل شانه شامل عضلات پایین آورنده شانه، خم‌کننده و دورکننده بازو و عضلاتی که برای انتقال وزن و تحرک ضروری هستند، تمرکز یابد.

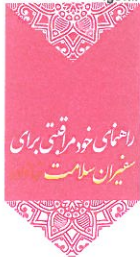
❖ همچنین باید تمرینات تقویتی مچ دست و انگشتان برای تسهیل و تقویت عمل گرفتن اشیاء انجام شود. استفاده از دوجرخه ثابت در افراد تتراپلژی برای تقویت جریان خون اندام تحتانی و تقویت عضله قلب نیز مفید و ضروری است. به علاوه، راه رفتن، تحمل و استقامت عضلات اندام فوقانی و جریان خون آن‌ها را بهبود بخشیده و در به دست آوردن حس درک فضایی اندام‌های مختلف مهم است. لذا با استفاده از بریس‌های حمایت‌کننده تنه و اندام تحتانی، باید راه رفتن را تشویق و تسهیل نمود.

❖ کاردرمان همچنین در این مرحله، آموزش تمرینات و تکنیک‌های لازم به بیمار را در استفاده از وسایل کمکی و تطابقی در مواقعی که بیمار قادر به انجام یک فعالیت به‌طور مستقل نیست را بر عهده دارد.

### مرحله تروخیص

❖ در این مرحله که همچنین مرحله توان‌بخشی نامیده می‌شود، بیمار برای بازگشت به خانه آماده می‌شود. در این مرحله، تاکید زیادی





بر به دست آوردن استقلال شخصی بیمار می‌شود. مهم‌ترین اقدامات این مرحله شامل موارد زیر است:

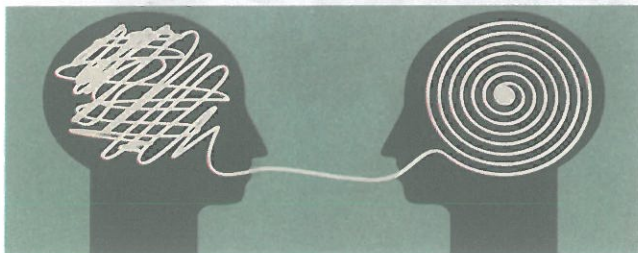
❁ ادامه تمرینات دامنه حرکتی مفاصل به صورت غیرفعال (توسط درمان‌گر).  
 ❁ مهارت‌های پیشرفته فعالیت‌های روزمره زندگی.  
 ❁ تصمیم‌گیری توسط بیمار در مورد اینکه چه مهارت‌هایی را قبل از مرحله رفتن به خانه یاد بگیرد.

❁ تمرینات بر روی اموری که فرد به طور عادی، پس از ترخیص، در محیط واقعی خانه انجام خواهد داد.

❁ ارزیابی رانندگی بیمار و آموزش‌های لازم در این زمینه که شامل ارزیابی قدرت دید، توانایی‌های فیزیکی، ذهنی و تطابق‌های لازم در اتومبیل بیمار است.  
 ❁ ارزیابی بیمار برای استقلال عملکرد در محیط کار که البته شامل میزان انگیزه و گرایش بیمار به کار است. در این قسمت همچنین قابلیت‌های هوشی بیمار برای انجام کار، طرز نگرش بیمار به آن کار، قدرت تمرکز و توجه به مراحل مختلف کار، قابلیت‌های استفاده از دست و انجام کارهای ظریف، دقت و سرعت در کار، عادت‌های کاری و سطح استقامت و همچنین صحبت با بیمار در مورد فرصت‌های دیگر شغلی برای وی در آینده و همچنین استفاده از خدمات توان‌بخشی موجود ارزیابی می‌شود.

❁ آموزش بیمار برای پشتکار داشتن در حرکت به سوی اهداف توان‌بخشی، آموزش افراد خانواده و بهیاریانی که مراقبت از بیمار را بر عهده دارند، معرفی بیمار به گروه‌های حمایتی و دیگر خدمات اجتماعی موجود و همچنین آموزش تکنیک‌های مدیریت زمان، از وظایف کاردرمان در این مرحله است. لازم به ذکر است که گروه‌های حمایتی که اعضای آن را دیگر بیماران ضایعه نخاعی تشکیل می‌دهند، می‌تواند در تشویق و تقویت بیمار در امور مختلف به خصوص در زمینه حرفه‌ای مفید و موثر باشد.

❁ برنامه‌ریزی و تنظیم مراحل درمانی برای بیمار و برنامه‌ریزی مراجعه بیمار به مرکز توان‌بخشی روزانه.





### مرحله پس از ترخیص:

پس از ترخیص، بیماران ضایعه نخاعی ممکن است برای استفاده از خدمات توانبخشی روزانه سرپایی به آن مراکز ارجاع شوند.

در این مراکز خدمات زیر به این بیماران ارائه می‌شود:

❖ تقویت قدرت عضلانی و عملکردی که حتی تا دو سال پس از گذشت از ضایعه می‌تواند مفید و موثر بوده و در استقلال بیشتر بیمار به وی کمک کند.

❖ آموزش‌های لازم و تقویت فعالیت‌های روزمره زندگی به‌طور فشرده.

❖ بازآموزی حرفه‌ای و هدایت بیمار به سمت مشاغل مناسب با توجه به توانایی‌های باقیمانده بیمار.

❖ ارزیابی توانایی‌های بیمار در استفاده از رایانه و پس از آن انتخاب و آموزش استفاده از وسایلی که با تکنولوژی بالا به بیمار کمک می‌کنند تا از توانایی‌های بازمانده خود حداکثر استفاده را نموده و به استقلال هر چه بیشتر در امور روزمره خود برسد.

❖ ارزیابی مجدد در زمینه‌های مختلف برای پی بردن به میزان پیشرفت بیمار نسبت به ارزیابی اولیه (که در مراحل حاد صورت گرفته است).

❖ آموزش و تعلیم تمرینات جدید، تجویز وسایل تطابقی و کمکی جدید به‌طوری که نیازها و مشکلات موجود که در اثر تغییرات فیزیولوژی مربوط به تخریب مفاصل، مشکلات تنفسی و غیره است را رفع نماید.

❖ جراحی لازم بر روی تاندون عضلات. اقدامات کاردرمانی که قبل و بعد از این جراحی، لازم و ضروری است.

❖ انجام تغییرات و اصلاحات لازم در محیط خانه برای استقلال و امنیت بیشتر بیمار.





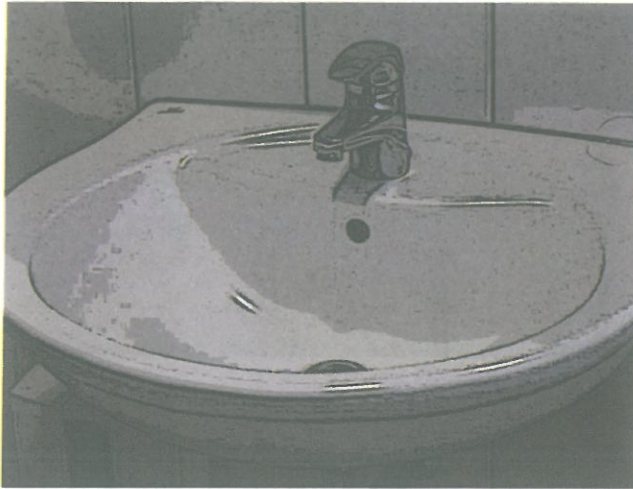
## مناسب‌سازی و تطابق‌های لازم در محیط زندگی بیمار

از جمله وظایف مهم و اساسی یک کاردرمان، ارزیابی و تجویز تطابق‌های لازم در محیط زندگی بیمار است. مهم‌ترین قسمت‌های محیط زندگی بیمار که باید در این مرحله مورد ارزیابی و مناسب‌سازی قرار گیرند، عبارتند از:

### دستشویی و حمام

اگر بیمار بتواند خود را از صندلی چرخ‌دار خارج کند در این صورت می‌توان با تجویز یک صندلی ویژه دوش گرفتن در محیط حمام، نصب چند میله محکم فلزی و یک بالابر مخصوص حمام، این محیط را برای بیمار قابل استفاده نمود. این میله‌های فلزی باید بر روی دیوارهای اطراف دوش نصب شوند. همچنین سطح کف حمام باید با کف‌پوش‌های غیر لغزنده پوشانده شده و نیز در حمام باید فضای لازم برای نقل مکان و جابه‌جایی‌های لازم وجود داشته باشد. برای انتقال بیمار از صندلی چرخ‌دار به داخل وان حمام، از نیمکت‌های مخصوص، صندلی‌های ویژه وان، صندلی‌های متحرک، صندلی‌های نصب‌شده بر روی دیوار حمام و یا صندلی‌های هیدرولیک می‌توان استفاده کرد. در صورتی که بیمار قادر به نقل مکان از صندلی چرخ‌دار نباشد باید از صندلی چرخ‌داری که به داخل حمام و زیر دوش می‌رود، استفاده نمود. با این صندلی چرخ‌دار، بیمار می‌تواند مستقیم به زیر دوش رفته و استحمام کند.

شیرهای کنترل آب: برای بیمارانی که قطع نخاع می‌توانند از شیرهای مختلف استفاده نمود. گروهی از این شیرها با یک دست قابل استفاده هستند و با یک اهرم می‌توان درجه حرارت آب و فشار آن را کنترل نمود. دسته‌های دیگر از شیرها الکتریکی بوده، از راه دور قابل کنترل هستند و



نیز برای حفاظت از پوست بیمار، در مبدا جریان آب مجهز به دریچه‌های حساس به درجه حرارت است. در صورتی که درجه حرارت آب از میزان مشخصی بیشتر شود، جریان آب به‌طور اتوماتیک قطع می‌شود.

❖ **کاسه و میز دستشویی:** کاسه و میز دستشویی باید از سطح زمین حدود ۶۸ سانتی‌متر ارتفاع داشته باشد که اجازه نزدیک شدن بیمار با صندلی چرخ‌دار به میز دستشویی را بدهد.

❖ **میله آویز حوله، جای صابونی، آینه‌ها و کف دستشویی:** میله آویز حوله، جابوئی و قفسه‌های موجود در دستشویی نباید بیش از یک متر از سطح زمین قرار گیرند. آینه‌ها باید در وضعیتی قرار گیرند که لبه پایینی آن‌ها از سطح زمین، ۹۰ سانتی‌متر ارتفاع داشته باشد، البته استفاده از آینه‌های تمام قد ایده‌آل است. در ضمن کف دستشویی و حمام نیز باید سخت، برجسته و غیر لغزنده باشد. در مورد توالت فرنگی، باید ارتفاع آن حدود ۵۰ سانتی‌متر از سطح زمین باشد که در این صورت، برای بیمار و صندلی چرخ‌دار او قابل استفاده خواهد بود. در صورتی که توالت‌های فرنگی استاندارد، ارتفاعی کمتر از ۵۰ سانتی‌متر داشته باشند، باید از قطعات اضافی که برای این منظور ساخته شده‌اند، استفاده نمود تا ارتفاع لازم را تأمین نماید. همچنین نصب میله‌های کمکی در دو طرف توالت فرنگی برای امنیت بیشتر و انتقال بیمار از صندلی چرخ‌دار به روی توالت، ضروری است. لازم به ذکر است که برای مانور و حرکت صندلی چرخ‌دار، باید فضای مناسب و کافی در اطراف توالت وجود داشته باشد.

## آشپزخانه

❖ **قفسه‌ها و میز آشپزخانه:** محیط آشپزخانه باید بدون مانع باشد و فضای کافی در اطراف یخچال، سینک و میز آشپزخانه برای مانور صندلی چرخ‌دار موجود باشد. سطح کف آشپزخانه نیز باید نرم و صاف و غیر لغزنده باشد. ارتفاع کابینت‌های پایینی آشپزخانه بین ۷۵ تا ۸۰ سانتی‌متر توصیه می‌شود. همچنین بیمار باید بتواند با صندلی چرخ‌دار خود، به فضای پایین کابینت‌ها دسترسی داشته باشد. ضمناً درهای کابینت و کشوها نیز باید به آسانی باز و بسته شوند. لازم به ذکر است که استفاده از قفسه‌های چرخ‌دار متحرک در آشپزخانه نیز می‌تواند بسیار مفید باشد.

❖ **سینک و یخچال:** سینک نباید بیش از ۱۵ سانتی‌متر عمق داشته باشد و سوراخ تخلیه آن باید در قسمت عقب باشد که اجازه دسترسی بیمار به سینک را با صندلی چرخ‌دار داده و مزاحمتی برای زانوهای بیمار ایجاد نکند. سطح زیرین سینک و همچنین لوله‌ها باید به‌طور مناسب عایق‌بندی شده باشد. در ضمن برای افرادی که دسترسی آن‌ها به شیر آب مشکل یا غیرممکن است، باید شیرهای کمکی در زیر سینک نصب شود. در مورد یخچال نیز، یخچال فریزرهایی از نوع دو در توصیه می‌گردد. همچنین اگر قصد بیمار، تهیه یخچال فریزر است، باید فریزر آن در قسمت تحتانی (زیر یخچال) باشد.

❖ **اجاق‌گاز و فر:** برای افراد ضایعه نخاعی، باید از فرهایی استفاده نمود که در آن‌ها از یک سمت باز شود و اجازه دسترسی بیمار به داخل آن را (در حالی که بیمار بر روی صندلی چرخ‌دار است)، بدهد و قفسه‌های آن نیز به راحتی قابل برداشتن و گذاردن باشند. در ضمن دکمه‌ها و کلیدهای کنترل اجاق‌گاز و فر در قسمت جلویی آن قرار گرفته باشد و نیز شیاری در





قسمت جلو و بالای اجاق تعبیه گردد که در صورت ریختن غذا و مایعات داغ بر روی اجاق، مواد داغ را در خود جمع کرده و از ریخته شدن آن بر روی بدن و پای بیمار جلوگیری کند. همچنین کلید دستگاه تهویه نیز باید در دسترس بیمار باشد.

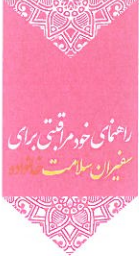
### اتاق خواب:

اتاق خواب باید دسترسی آسانی به دستشویی و حمام داشته باشد و نیز باید فضای کافی در اطراف تخت برای حرکت صندلی چرخدار موجود باشد. ارتفاع تخت نیز باید به همان ارتفاع صندلی چرخدار بوده و اجازه نقل مکان راحت بیمار را فراهم سازد.

بر روی تخت باید از تشک‌های سفت و با ثبات استفاده نمود که اجازه تعویض لباس بیمار در تخت و همچنین نقل مکان بیمار از صندلی چرخدار را به آسانی بدهد. در ضمن کلید چراغ برق، دستگاه تلفن، ساعت رومیزی و دیگر وسایلی که فرد در تخت ممکن است به آن‌ها نیاز داشته باشد باید به آسانی و به سهولت در دسترس بیمار باشد.

همچنین محل نگهداری وسایلی مثل پروتز، اسپلینت و لباس‌های بیمار نیز باید در کنار تخت خواب باشد. توصیه می‌شود که صندلی‌ها، جالباسی و دیگر وسایل موجود در اتاق خواب چرخدار بوده و کشوی جالباسی باید به راحتی قابل باز و بسته شدن با یک دست باشد. کسوه‌های پایینی قفسه لباس‌ها نیز باید حداقل ۴۵ سانتی‌متر از کف اتاق بالاتر باشد و بالاخره استفاده از پتوهای برقی و تشک‌های گرم‌کننده برقی نیز به هیچ‌عنوان توصیه نمی‌شود.





## ۲ در ورودی:

درهای ورودی منزل حداقل باید ۸۰ سانتی‌متر عرض داشته باشند تا اجازه عبور صندلی چرخ‌دار را بدهند. برخی اوقات با برداشتن درهای لولایی و نصب در کشویی می‌توان این عرض را تامین نمود. در اتاق‌ها و مکان‌های کوچک مثل دستشویی بهتر است که در به سمت خارج باز شود تا حداکثر استفاده از فضا ممکن گردد. از جمله درهای دیگری که می‌توان استفاده نمود درهای تاشو، درهای اتوماتیک و یا درهای با کنترل از راه دور است. در صورتی که از درهای ظریف یا شیشه‌ای استفاده شود، باید ۲۰ سانتی‌متر پایین آن از صفحات محافظت کننده پوشانده شود تا در صورت اصابت پدال صندلی چرخ‌دار با آن دچار آسیب نشود. همچنین دستگیره‌ها و چفت و بست‌های در با مواد خاص پوشانده شده تا برای بیمار قابل استفاده گردد. در ضمن فاصله دستگیره‌ها از بدنه در باید حداقل ۵ سانتی‌متر بوده و دستگیره‌ها در ارتفاع ۱۰۰ تا ۱۱۰ سانتی‌متری از سطح زمین باشند.

## ۳ کف اتاق و دیوارها

کف منزل باید از مواد سفت و سخت مثل چوب، موزاییک، سرامیک، سنگ و یا موکت‌های سخت و متراکم باشد و این سطوح باید افقی، هموار و غیر لغزنده باشد. عرض راهروها نیز حداقل ۱۲۰ سانتی‌متر بوده و کاملاً خالی از موانعی باشد که برای عبور و مرور صندلی چرخ‌دار، اشکال ایجاد می‌کنند.



دیوارها باید از موادی پوشانده شوند که به راحتی قابل نظافت بوده و همچنین برای حفاظت از قسمت پایینی دیوار در برابر اصابت پدال صندلی چرخدار، به وسیله لایه‌های محافظت کننده پوشیده شود. پنجره‌ها نیز باید به سمت بیرون باز شده و به سادگی قابل دسترس بیمار بوده و او بتواند آن‌ها را به راحتی باز و بسته نماید. در این زمینه، پنجره‌های کشویی که به صورت افقی عمل می‌کنند، توصیه می‌شوند. در موارد خاص نیز نصب بازکننده‌های الکتریکی و کنترل از راه دور برای پنجره‌ها توصیه می‌شود.

### انباری و قفسه‌بندی‌ها در خانه

بهترین طرح برای نصب قفسه در انباری، نصب آن در یک سمت دیوار انباری است. البته ارتفاع این قفسه‌ها نیز باید مناسب بوده و در دسترس بیمار باشد. لازم به ذکر است که قفسه‌های الکتریکی که با فشار یک دکمه به بالا و پایین حرکت می‌کنند نیز موجود و قابل استفاده هستند. در مواردی که بیمار به سطح کار برای انجام امور فنی یا نوشتاری نیازمند است، ارتفاع ۷۵ تا ۸۵ سانتی‌متر توصیه می‌گردد. مورد دیگر لباسشویی و دستگاه خشک‌کن است. این لوازم باید دارای در بزرگ آن هم در قسمت جلو بوده و نیز فضای اطراف آن‌ها اجازه مانور صندلی چرخدار را بدهد. همچنین دکمه و تنظیمات مربوطه نیز در جلوی دستگاه و قابل دسترس باشد.





## روشنایی و چراغ‌های برق

کلیدهای برق باید به ارتفاع ۱۰۰ سانتی‌متر تا ۱۱۵ سانتی‌متر از سطح زمین قرار گیرند. کلیدهای برق مربوط به راه پله راهروها نیز باید دو طرفه بوده و در افرادی که محدودیت‌های حرکت دست و انگشتان را دارند، کلیدهای برق بزرگ، کلیدهای برق زمانی، کلیدهای کابلی و کلیدهای کنترل از راه دور توصیه می‌گردد. لامپ‌های رومیزی با پایه عریض و وسیع که دارای ثبات بیشتری هستند همراه با کلید قطع و وصل زنجیری یا کلیدهای حساس به فشار نیز قابل تجویز هستند. همچنین جعبه‌فیوز و کلیدهای داخل آن باید قابل دسترس بیمار باشند و خلاصه اینکه وسایل الکتریکی منزل از قبیل تلویزیون، استریو، رادیو، تلفن و کلیه لوازم الکتریکی داخل آشپزخانه باید قابل کنترل توسط بیمار باشد.

## تهویه و تنظیم حرارت

کنترل تهویه برای بیماران دارای مشکلات تنفسی و عملکرد روی و همچنین بیماران کوادری پلژی بسیار مهم است و لذا کلید ترموستات و کنترل تهویه باید در دسترس بیمار و قابل استفاده برای او باشد.

## موارد ایمنی در منزل

در صورت آتش‌سوزی باید برنامه مشخصی برای تخلیه سریع منزل از پیش تهیه شده باشد و یا اینکه ناحیه مقاوم و امنی در برابر آتش تدارک دیده شده باشد. این مکان باید در برابر آتش نفوذناپذیر بوده و محل امنی برای پناه بردن بیمار به آن در صورت آتش‌سوزی باشد. همچنین نصب دستگاه اعلام خطر برای دود و آتش، کیسول آتش‌نشانی و شماره تلفن‌های





اضطراری که قابل دسترس بیمار باشد، الزامی است. همچنین اگر ساختمان به بالا بر مکانیکی به عنوان وسیله اصلی دسترسی بیمار به داخل و خارج خانه مجهز است، لازم است که سطح شیب‌داری نیز در سمت مخالف بالا بر در خانه نصب شود. تا در صورت اشکال در استفاده از بالا بر و یا وجود آتش‌سوزی در این قسمت، بیمار بتواند از سطح شیب‌دار برای خارج شدن از منزل استفاده نماید.

### ◇ سطح شیب‌دار

سطح شیب‌دار اساسی‌ترین وسیله دسترسی معلولین به داخل و خارج ساختمان‌ها است. انواع مختلفی از سطوح شیب‌دار وجود دارند که بسته به شیب، موقعیت مکانی آن‌ها، شکل و موادی که از آن ساخته می‌شوند برای ساختمان‌ها انتخاب می‌شوند. سطوح شیب‌دار باید حداقل ۹۰ سانتی‌متر عرض داشته باشد. در ضمن برای موانع و مکان‌های با ارتفاع کم، سطوح شیب‌دار متحرکی از جنس آلومینیوم یا فایبرگلاس موجودند و در صورت لزوم قابل برداشتن و گذاشتن در محل هستند.

برای مکان‌های با ارتفاع بیشتر، از سطوح شیب‌دار دایمی و غیرمتحرک استفاده می‌شود. این دسته از رمپ‌ها (سطوح شیب‌دار) از چوب یا سیمان ساخته می‌شوند. حداکثر شیب لازم برای رمپ باید به نسبت  $\frac{۱}{۱۳}$  باشند؛ یعنی اینکه برای هر یک سانتی‌متر ارتفاع، ۱۲ سانتی‌متر رمپ در نظر گرفته شود. البته در صورتی که بیمار از صندلی چرخدار الکتریکی استفاده کند و یا افراد دیگر به وی در بالا و پایین آوردن صندلی چرخدار کمک نمایند، شیب رمپ می‌تواند بیشتر هم باشد. یعنی حداکثر به نسبت  $\frac{۱}{۵}$  (یک به پنج) و در این صورت طول رمپ کمتر بوده و فضای





کمتری را اشغال خواهد نمود. در صورتی که رمپ در محیط سرباز و در معرض باران و برف باشد، شیب بسیار ملایم‌تری تا حد یک به بیست (۱/۲۰) توصیه می‌شود و اگر طول رمپ زیاد باشد، لازم است پس از هر ۳ متر طول یک فضای استراحت در حدود ۱/۵ متر مربع که کاملاً مسطح و هموار باشد، در نظر گرفته شود. پس از هر فضای استراحت نیز مسیر رمپ تغییر جهت داده و ادامه پیدا می‌کند. در ضمن نصب میله‌هایی در دو طرف رمپ که به صورت ممتد در تمام طول رمپ کشیده شده باشند، ضروری است. همچنین در دو لبه کناری رمپ باید برجستگی‌هایی وجود داشته باشد که در موارد ضروری باعث توقف صندلی چرخ‌دار گردد. لازم به ذکر است که سطح رمپ باید از موادی غیر لغزنده پوشیده شده باشد.

### رفت و آمد شهری

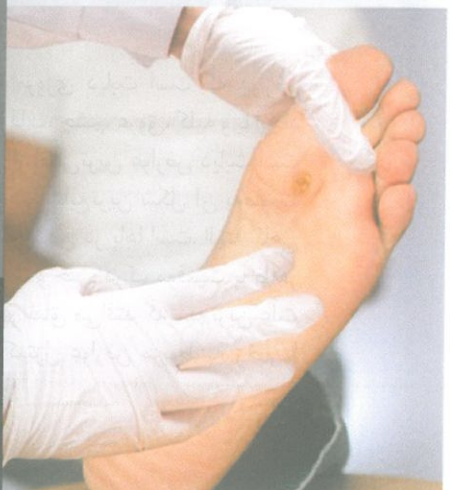
امروزه اتومبیل‌های ون به راحتی قابل تطابق با شرایط بیمار بوده و می‌توان آن را به شکلی درآورد که بیمار بتواند با صندلی چرخ‌دار به راحتی داخل آن رفته و نیز قادر به راندن آن باشد. البته میزان نیاز به کمک دیگران در این امر بستگی به توانایی‌های بیمار دارد. در انتها لازم به ذکر است که در هنگام راندگی، بیماران باید کفش پوشیده باشند، کمر بند ایمنی را بسته و متوجه بخاری اتومبیل و سطوح داغ در اتومبیل باشند تا دچار سوختگی پوستی (به دلیل عدم وجود حس لامسه در این بیماران) نشوند.



# مراقبت از پای دیابتی

راهنمای خود مراقبتی برای  
سفریان سلامت خانواده

معاونت بهداشت  
دفتر آموزش و ارتقای سلامت  
مدیریت شبکه  
دفتر طب ایرانی و مکمل  
دفتر مشاور وزیر در امور توانبخشی





## اهداف آموزشی

بعد از مطالعه این راهنما قادر خواهید بود:

- ❖ اصول زندگی با دیابت را شرح دهید.
- ❖ عوارض پای دیابتی را بیان کنید.
- ❖ نکات لازم برای پیشگیری از بروز پای دیابتی را رعایت کنید.

## مقدمه

حدود ۶۰-۷۰ درصد بیماران دیابتی به درجاتی از اختلال حس مبتلا می‌شوند که موجب بروز زخم پا می‌شود. از خصوصیات زخم پای دیابتی عدم تناسب ظاهر زخم با عمق و ابعاد واقعی آن است زیرا به دلیل خون‌رسانی نامناسب و همین‌طور اختلال حس درد، زخم پای دیابتی به اعماق استخوان گسترش یافته و موجب توسعه عفونت مقاوم به درمان خواهد شد که در اغلب موارد نیاز به قطع عضو دارد.



## اهمیت موضوع

یکی از بیماری‌های شایع در جامعه امروزی دیابت است که عوارض متعددی در اعضای حیاتی بدن از جمله قلب، چشم، عروق، کلیه و پا ایجاد می‌کند. آسیب اعصاب (نوروپاتی) یکی از اصلی‌ترین عوارض دیابت است که به چندین شکل خود را نشان می‌دهد، شایع‌ترین شکل آن به‌صورت بی‌حسی، سوزن سوزن شدن و یا مورمور شدن در پاها است. البته گاهی به‌صورت از بین رفتن حس درد و حرارت و حس درک موقعیت پا ظاهر می‌شود. به دنبال بی‌حسی در پاها، زخم اتفاق می‌افتد که مهم‌ترین علت بستری بیماران دیابتی است. هرچند کنترل عوارض مربوط به زخم پا

برای کنترل

قند خون

خود باید غذا

خوردن نان را

کنترل و سعی

کنید بدن نان

را به آن عادت

دهید



آسان است اما عدم دقت و سهل انگاری در مراقبت از پا منجر به بروز ضایعات جدی و جبران ناپذیری از جمله قطع عضو خواهد شد. آگاهی بیماران و خانواده آنان در زمینه پیشگیری و مراقبت از پا و زخم پای دیابتی نقش بسیار مهم و ارزنده‌ای در اجتناب از ایجاد زخم پا و قطع عضو در بیماران مبتلا به دیابت دارد.

### مبتلایان به دیابت چگونه باید زندگی کنند

دیابت یک درمان مادام‌العمر دارد و آن چیزی نیست به‌جز اصلاح شیوه زندگی.

شیوه زندگی مبتلایان به دیابت باید بر ۷ اصل زیر استوار شود:

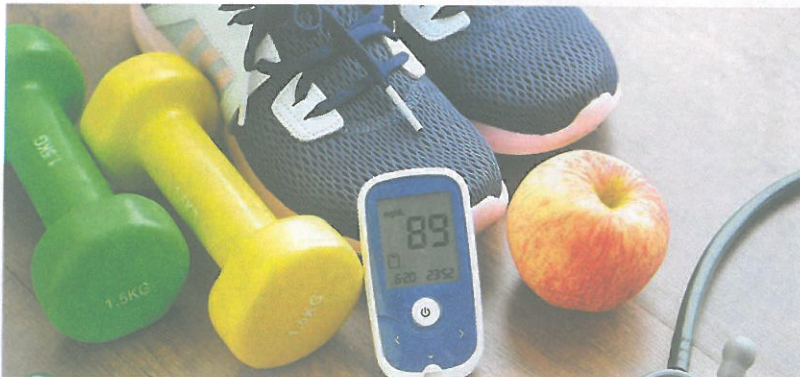
#### رژیم غذایی مناسب:

برای کنترل قند خون خود باید غذا خوردن تان را کنترل و سعی کنید بدن تان را به آن عادت بدهید. هر روز به اندازه مشخص و در زمان‌های ثابت غذا بخورید. به این ترتیب، بدن شما عادت می‌کند، قند خون شما را به کمک داروها کنترل کند. اما هرگز گرسنه ننماید، چون گرسنگی شدید، پرخوری را به دنبال دارد و پرخوری، کنترل قندخون را مختل می‌کند.

#### ورزش یا پیاده‌روی منظم

ورزش یکی از پایه‌های درمان دیابت است. پیاده‌روی روزانه منظم (دست کم روزی ۳۰ دقیقه) می‌تواند بسیاری از عوارض دیابت را به تأخیر اندازد.

بیمار مبتلا به  
دیابت با  
خودمراقبتی  
می‌تواند  
نقش  
بسیار مهمی  
در کنترل  
بیماری  
دیابت و  
پیشگیری از  
بروز عوارض  
آن داشته  
باشد





## کاهش وزن

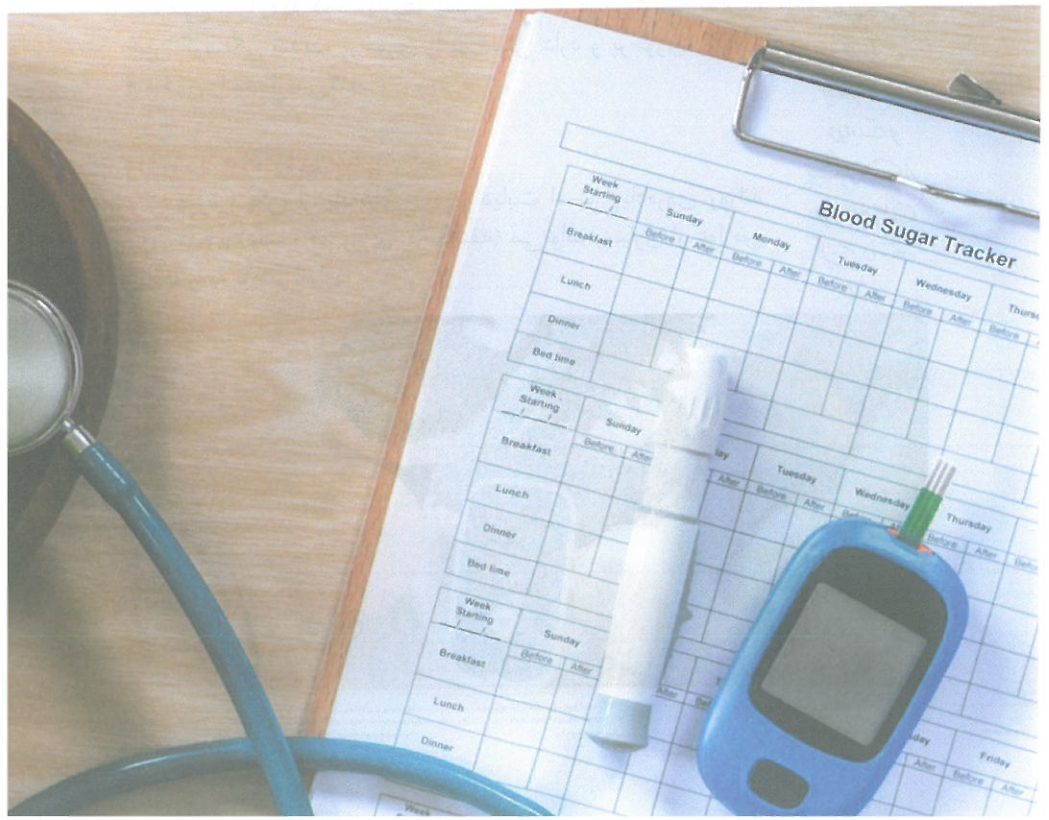
بیشتر مبتلایان به دیابت نوع دو، اضافه وزن دارند و به همین دلیل، کاهش وزن یکی از اصول درمانی این نوع دیابت به حساب می آید.

## مصرف مرتب داروها

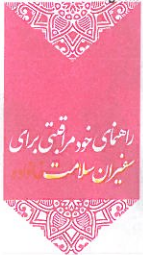
داروهای خود را بشناسید، نحوه مصرف آن‌ها را از پزشک خود یاد بگیرید و به اطرافیان خود هم یاد بدهید تا در مواقع لزوم به شما کمک کنند. داروها را روزانه در زمان‌های ثابت و مشخص مصرف کنید، چون مصرف منظم و مرتب داروها باعث تنظیم قند خون شما می‌شود.

## اندازه‌گیری قند خون

قندخون خود را مرتب کنترل کنید. آزمایش هموگلوبین ای‌وان‌سی (HbA1C) یک نوع آزمایش خون است که نشان







می‌دهد وضعیت کنترل قند خون شما در یک ماه گذشته چطور بوده است. گلوکومترها هم وسایلی هستند که به کمک آن‌ها می‌توانید در هر ساعتی از روز قند خون خود را چک کنید.

### آشنایی با عوارض بیماری

مشکلات کلیوی، قلبی، پای دیابتی و کاهش قند خون از رایج‌ترین عوارض دیابت است. دانستن علائم این مشکلات، می‌تواند کمک کند بیماری خود را کنترل کنید. پیگیر بیماری و عوارض آن باشید و مراجعه مرتب به پزشک را فراموش نکنید؛ به‌خصوص در هنگام شک به بروز عوارض دیابت.

### مراقبت از پاها

خیلی مراقب پاهای خود باشید چون خطر بروز زخم و عفونت در پای افراد مبتلا به دیابت کم نیست.





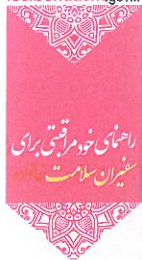
## پای دیابتی

یکی از عوارض مهم دیابت، پای دیابتی نامیده می‌شود. در این بیماری ابتدا زخمی در انگشتان پا به وجود می‌آید ولی به علت اختلال در خون‌رسانی، نه تنها زخم خوب نمی‌شود، بلکه به تدریج بدتر می‌شود. در صورت عدم کنترل بیماری، عضو مبتلا دچار قانقاریا شده و برای جلوگیری از پیشرفت آن، اندام مبتلا باید قطع شود. مرحله اول بیماری یعنی به وجود آمدن زخم، اغلب به دلیل بی‌حسی و عدم درک درد، فشار، گرما یا سرما است که ناشی از عوارض عصبی دیابت است. اما عدم بهبودی زخم به دلیل اختلال در عروق و خون‌رسانی عضو مبتلا است.

### دو عارضه پای دیابتی:

- 👣 بی‌حسی و کرختی پا
- 👣 عفونت و دیر بهبود یافتن زخم و جراحی‌های پا

پاهای  
خود را خوب  
خفت کنید؛  
به خصوص  
خفت بودن  
بین انگشتان  
پا خیلی مهم  
است، چون  
عفونت در  
جای مرطوب  
بیشتر به وجود  
می‌آید



## توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از بروز پای دیابتی

برای جلوگیری از به‌وجود آمدن پای دیابتی، توصیه‌های خودمراقبتی زیر را جدی بگیرید:

☀ هر روز بعد از فعالیت روزمره یا ورزش، پاهای خود را معاینه کنید و به دنبال زخم، قرمزی، تاول، خراشیدگی، تورم، تغییر رنگ، زخم، ترک‌خوردگی و ترشح اطراف ناخن باشید. برای این کار می‌توانید از یک آینه کمک بگیرید یا از کسی دیگر بخواهید این کار را برای شما انجام دهد. ☀ هر روز بعد از فعالیت روزمره یا ورزش، پای خود را با آب ولرم و صابون معمولی بشویید. از صابون‌های قوی استفاده نکنید، چون این صابون‌ها ممکن است باعث آسیب پوست پای شما شوند.

☀ پاهای خود را خوب خشک کنید؛ به‌خصوص خشک بودن بین انگشتان پا خیلی مهم است، چون عفونت در جای مرطوب بیشتر به وجود می‌آید. ☀ قبل از شستشوی پاها، درجه حرارت آب را با آرنج خود یا دماسنج بررسی کنید.

☀ هنگام شستشوی پا، ضمن استفاده از آب با حرارت ملایم توجه داشته باشید که زمان این استحمام طولانی نشود. زیرا پوست پا بیش از اندازه نرم می‌شود و امکان کنده شدن آن وجود دارد.

☀ بعد از شستشو و استحمام، پوست دست و پای خود را با یک کرم یا روغن معمولی چرب کنید اما توجه داشته باشید بین انگشتان پای شما به هیچ وجه چرب نشود.

☀ پاهای شما به غیر از معاینه توسط خودتان، باید حداقل سالی دوبار توسط یک پزشک هم معاینه شود؛ تا هم اعصاب آن معاینه شوند، هم آسیب‌هایی که شما متوجه آنها نشده‌اید، تشخیص داده شود.





❖ ناخن‌های پا را کوتاه نگه‌دارید. در ضمن ناخن نباید از ته گرفته شود. در صورتی که دید شما مشکل دارد، شخص دیگری ناخن‌های شما را بگیرد. ❖ ناخن‌های پای‌تان را صاف بگیرید تا گوشه‌هایش در گوشت کنار ناخن فرو نرود. قبل از ناخن گرفتن همیشه انگشتان پای خود را در آب ولرم بگذارید تا ناخن‌های شما نرم شوند.

❖ جوراب‌های مناسب نخی یا کتان بپوشید و روزانه آن‌ها را تعویض کنید. از پوشیدن جوراب‌های رفو شده یا پاره خودداری کنید.

❖ اگر دچار مشکلاتی مثل پینه، میخچه، قوزک اضافه، انحراف انگشت یا ناخن‌های فرورفته هستید، حتماً با پزشک خود برای برطرف کردن آن‌ها مشورت کنید و به هیچ وجه، خودتان با درمان‌های خانگی سعی در درمان آن‌ها نکنید.

❖ هر زخم، سوراخ، خراش، بریدگی یا دردی در پای خود را حتماً به پزشک اطلاع دهید.

❖ هرگز سیگار نکشید چون سیگار باعث کاهش گردش خون در انتهای اندام‌های شما می‌شود.

❖ مواد شیمیایی را برای برطرف کردن میخچه و پینه به کار نبرید و از محلول‌های ضد عفونی کننده قوی استفاده نکنید.

❖ همیشه کفش بپوشید؛ به‌خصوص اگر قدرت بینایی شما هم افت کرده و حس پاهای‌تان را از دست داده‌اید.

❖ از کفش راحت، پاشنه کوتاه و پنجه پهن استفاده کنید. از پوشیدن کفش‌های تنگ و گشاد پرهیز کنید.

❖ جنس کفش باید چرمی باشد و خرید کفش در اواخر روز (زمانی که پاها بزرگ‌ترین اندازه را دارند) صورت گیرد.

پاهای  
شما به‌غیر از  
معاینه توسط  
خوردن نان، باید  
مداخله‌ی سالم  
رو به‌توسط  
یک پزشک  
هم معاینه شود



❁ در فصل زمستان مطمئن شوید که کفش‌های شما برای جوراب ضخیم به اندازه کافی جا دارند.

❁ قبل از پوشیدن کفش، داخل و کناره‌های آن را از نظر وجود مواردی چون جسم خارجی و سنگ‌ریزه بررسی کنید.

❁ این جمله که «این کفش را بپوشید، بعداً جا باز می‌کند» اگر هم در مورد بقیه درست باشد، درباره شما صادق نیست. کفش شما باید کاملاً متناسب با پای شما باشد، نه تنگ و نه گشاد؛ راحت. کفش تنگ قبل از آن که به جا باز کردن برسد، ممکن است باعث قطع شدن پای شما شود.

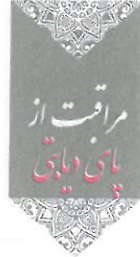
❁ هر ۴ تا ۶ ساعت کفش‌های خود را برای استراحت پاهای تان درآورید. حتی در اتاق هم پابرهنه راه نروید. یک خار کوچک داخل فرش، تکه نان خشک شده و هر چیز دیگری می‌تواند، خیلی آسان باعث زخم شدن پای شما شود.

❁ از نزدیک کردن پای خود به آتش، بخاری، شوفاژ و هر وسیله گرمایی دیگر خودداری کنید.

❁ از کیسه آب گرم برای گرم کردن پاهای تان استفاده نکنید.



قبل از  
پوشیدن  
کفش،  
داخل و  
کناره‌های  
آن را از نظر  
وجود مواردی  
چون جسم  
خارجی و  
سنگ ریزه  
بررسی کنید



❖ در صورت سردی پاها، جوراب پوشیده، پاهای تان را در معرض حرارت مستقیم آتش یا بخاری قرار ندهید.

❖ بر روی سطوح داغ مانند شن‌های ساحل یا سیمان کنار استخر شنا با پای برهنه راه نروید. در صورت وجود یک ضایعه جدید (قرمزی، تورم، درد پا یا هرگونه زخم یا تاول) فوری پزشک خود را آگاه کنید و تا زمان معاینه، پاهای خود را استراحت دهید.

❖ از پوشیدن بیش از یک جفت جوراب اجتناب کنید، این کار می‌تواند باعث ایجاد تاول در پای شما شود.

❖ اگر ناخن‌های شما خیلی ضخیم هستند یا رنگ آنها زرد یا سیاه شده، درباره نوع درمان با پزشک و یا پرستار مشورت کنید.

❖ در صورت وجود هرگونه تغییر شکل پا یا بدفرمی در انگشتان پا از کفش‌های مخصوص که توسط متخصص برای شما تجویز می‌شود، استفاده کنید.

❖ هنگام نشستن به مدت طولانی روی صندلی یا در حال درازکش، از قرار دادن ساق پاها روی همدیگر اجتناب کنید، زیرا این عمل موجب ایجاد فشار روی عروق خونی و اعصاب پاها شده و منجر به اختلال جریان خون در اندام‌ها می‌شود. موقع نشستن، پاها را بالا نگه دارید. گذاشتن زیرپایی در زیر پاها می‌تواند کمک کننده باشد.

❖ به خاطر داشته باشید که بیشترین قطع عضوها با یک زخم ساده شروع می‌شود.



مواد شیمیایی  
را برای  
برطرف کردن  
میخچوبینه به  
کار نبرید و از  
محلول‌های  
ضد عفونی کننده  
قوی استفاده  
نکنید

# پیشگیری از پای دیابتی در حرکت

۱



هر روز پاهایتان را با آب ولرم و صابون بشویند.

۲



پاهارا را با حوله ای نرم به خوبی خشک کنید؛ مخصوصاً فضای بین انگشتان را.

۳



با یک نرم کننده، پاهایتان را به ملایمت ماساژ بدهید ولی نگذارید نرم کننده به فضای بین انگشتان پاره یابد.

۴



پاهایتان را به دقت معاینه کنید و نسبت به هر زخم مشکوکی حساس باشید.

۵



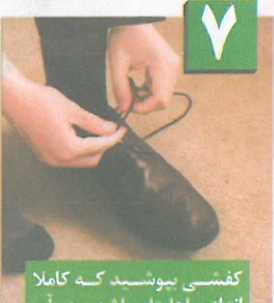
ناخن هایتان را با دقت و به ملایمت کوتاه کنید.

۶



جورابی بپوشید که هم تمیز باشد، هم کاملاً اندازه پاهایتان باشد؛ نه بزرگ، نه کوچک.

۷



کفش بیپوشید که کاملاً اندازه پاهایتان باشد و در آن احساس راحتی کنید.

۸



هرگز با پاهای برهنه راه نروید و حتی در خانه هم از روفرشی یا دمپایی مناسب استفاده کنید.

۹



پیش از پوشیدن کفش، داخلش را ببینید تا چیزی باعث آسیب دیدگی پاهایتان نشود.



## توصیه‌های خودمراقبتی طب ایرانی در کاهش مصرف قند

طب ایرانی در خصوص سبک زندگی سالم و پیشگیری و درمان بیماری‌ها، راهکارهای متعددی را ارائه می‌دهد، بدیهی است بررسی دقیق علت هر شکایت و انتخاب بهترین راه‌کار با بهره‌گیری از دستوره‌های طب رایج و طب ایرانی باید مدنظر قرار گیرد.

دیابت از دیدگاه طب ایرانی، مرضی است که بیمار در آن مدام تشنه است و آب می‌نوشد و سیراب نمی‌شود و به دنبال آن دایم نیاز به ادرار کردن دارد، دفع ادرار ارادی است و خروج ادرار بدون سوزش و ناراحتی بوده و ادرار خارج شده بی‌رنگ است.







### توجه به مزاج بیمار دیابتی به منظور تنظیم رژیم غذایی صحیح، بسیار مهم و ضروری است:

☀ در بیماران گرم مزاج، مواد غذایی با طبیعت سرد مانند کدو، خرفه، جو و در بیماران سرد مزاج مواد غذایی با طبیعت گرم مانند سیر و شوید را می‌توان تجویز نمود. مواد غذایی با طبیعت معتدل یا گرم و تر را نیز می‌توان هم به بیماران سرد مزاج و هم به بیماران گرم مزاج توصیه نمود.

☀ غذاهای غلیظ (دیر هضم) که باید بیماران دیابتی در مصرف این مواد پرهیز نمایند: باقلا خشک، جگر، مغز حیوانات، گوشت شتر، بز، گاو، سیراب شیردان، الویه، قارچ، غذاهای تهیه شده از آرد و نشاسته مانند رشته و ماکارونی، پنیر، برنج، بادمجان، کلم، سوسیس، کالباس، آش رشته، حلواهای دارای آرد و روغن و نشاسته، همبرگر، پیتزا، پنیر و خمیر پیتزا.

☀ مصرف بعضی از مواد غذایی که باعث تقویت بدن می‌شوند مانند سیب، بادام، گوشت بره، گوشت جوجه مرغ، ماهی‌های کوچک، ماش، نخود و ادویه‌جات خوشبو باید در این بیماران با توجه به مزاج ایشان مورد توجه قرار گیرد.



## درمان و پیشگیری دیابت از دیدگاه طب ایرانی:

### ❁ هوا:

یکی از مواردی که می‌تواند باعث بروز دیابت و تشدید آن شود آلودگی هوا است و بیماران دیابتی باید از قرار گرفتن در معرض هوای آلوده بپرهیزند. همچنین استفاده از طبیعت و هوای سالم بسیار توصیه می‌شود.

### ❁ خواب و بیداری:

داشتن خواب و بیداری در حد اعتدال توصیه می‌شود. حدود ۶ تا ۸ ساعت استراحت نمایید (خواب شب بسیار مناسب است). از کم خوابی پرهیز کنید (خواب کمتر از ۶ ساعت نباشد).

### ❁ ورزش:

بیماران مبتلا به دیابت باید از حرکات خسته کننده اجتناب نمایند. ورزش معتدل توصیه می‌شود. از دیدگاه طب ایرانی ورزش معتدل ورزشی است که رنگ چهره را مایل به سرخی گرداند، فرد شروع به نفس نفس زدن و عرق کردن کند. هر وقت تنفس و تعریق زیاد شد، باید ورزش را به تدریج قطع نماید.

### ❁ جماع:

اعتدال در جماع کردن، توصیه می‌شود از جماع زیاد و مکرر بپرهیزند. زیاد جماع کردن باعث خشکی و ضعف بدن می‌شود.

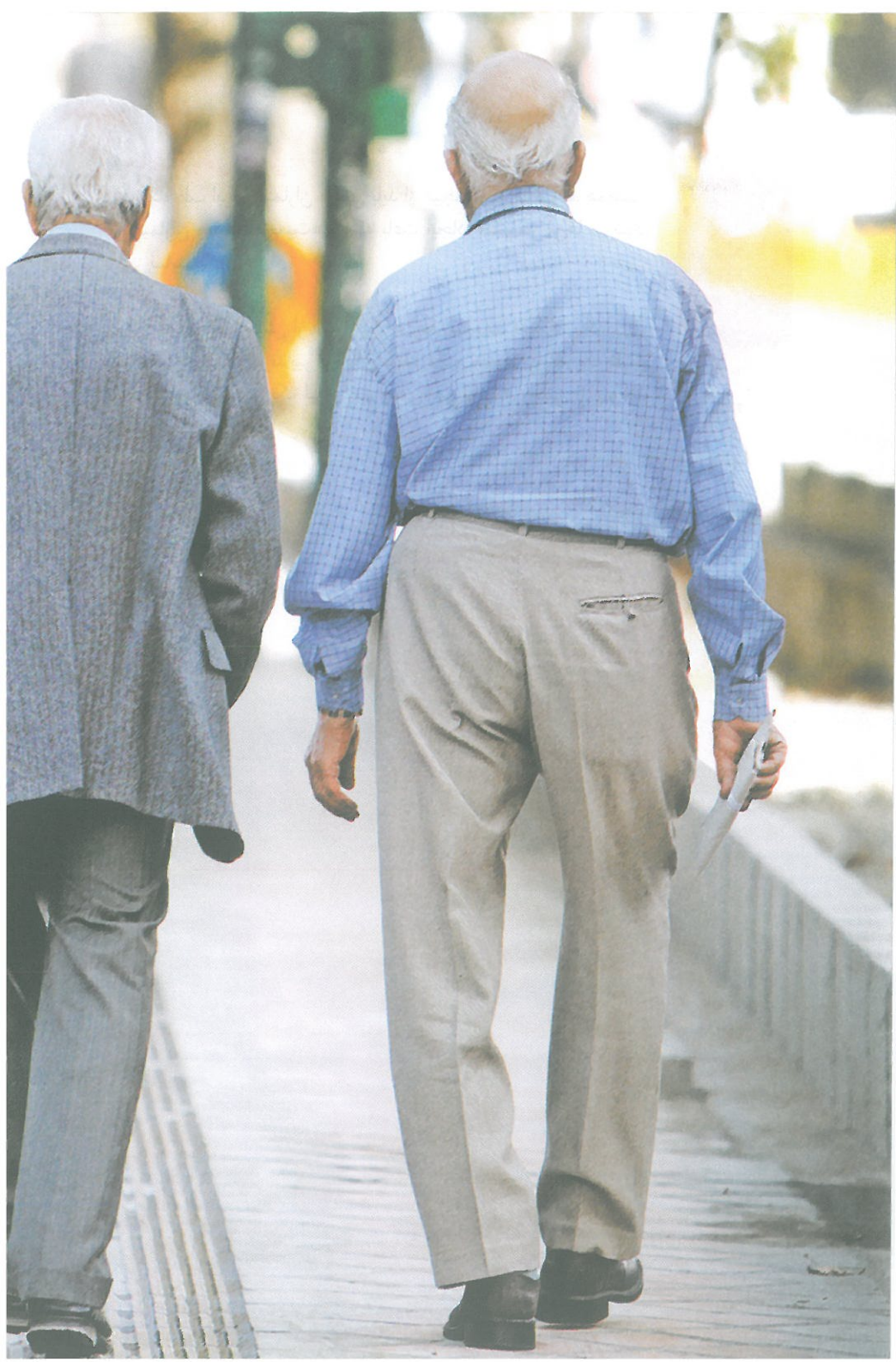


### ❖ حالات روحی-روانی:

از دیدگاه طب ایرانی بیماران دیابتی باید از هیجان زیاد بپرهیزند. همچنین این بیماران باید از موقعیت‌هایی که باعث ایجاد خشم در آن‌ها می‌شود، پرهیز نمایند.

### ❖ دفع مواد زائد:

بیماران دیابتی باید بیش از سایر افراد به رفع یبوست، اختلالات ادراری و قاعدگی دقت کنند. با تدابیر تغذیه‌ای ساده مانند مصرف روزانه یک قاشق غذاخوری خاکشیر در یک لیوان آب جوش، می‌توان به راحتی از یبوست پیشگیری کرد.





# پیشگیری از سقوط سالمندان

راهنمای خود مراقبتی برای  
سفیران سلامت خانواده

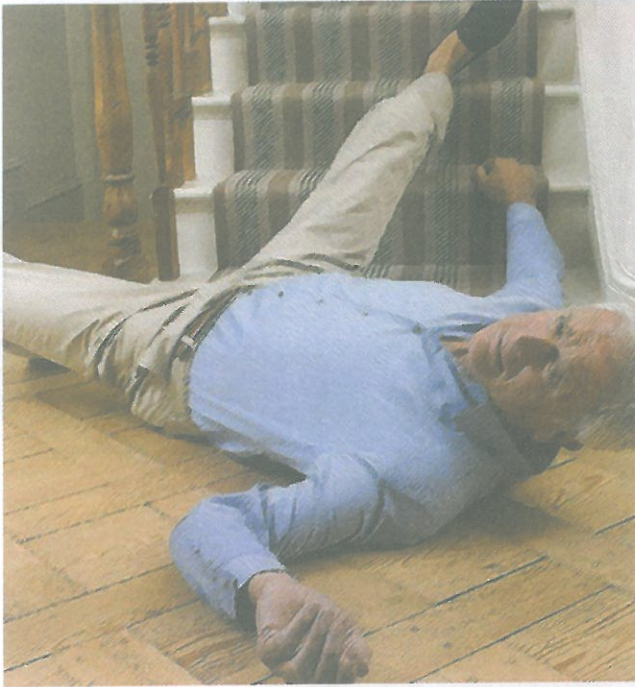
معاونت بهداشت  
دفتر آموزش و ارتقای سلامت  
مدیریت شبکه  
دفتر مشاور وزیر در امور توانبخشی





## اهداف آموزشی

- بعد از مطالعه این راهنما قادر خواهید بود:
- ❖ عوامل خطر مرتبط با سقوط در سالمندان را بیان کنید.
- ❖ اصول پیشگیری از سقوط را شرح دهید.
- ❖ خطر سقوط یا زمین خوردن سالمندان را کاهش دهید.



## مقدمه

افتادن، زمین خوردن یا سقوط، علت اصلی آسیب‌هایی است که در خانه اتفاق می‌افتد. بسیاری از زمین‌خوردن‌ها به علت نور کم، لغزندگی کف خانه، سیم‌های رابط نابه‌جا و نرده‌های نامناسب راه‌پله است. در این زمینه بسیاری از سالمندان در معرض خطر سقوط، افتادن یا زمین‌خوردن هستند و این مساله می‌تواند باعث شکستگی استخوان و یا حتی مرگ آنها شود.

افتادن،  
زمین  
خوردن یا  
سقوط،  
علت اصلی  
آسیب‌هایی  
است که در  
خانه اتفاق  
می‌افتد



## پیشگیری از سقوط سالمندان

شایع‌ترین حادثه دوران سالمندی، سقوط یا به زمین افتادن است. احتمال این حادثه با افزایش سن، افزایش می‌یابد. عوامل خطر زمین خوردن را به دو گروه عوامل خطر داخلی و خارجی یا محیطی تقسیم می‌کنند. عوامل خارجی، مربوط به محیط زندگی و شرایط زندگی سالمند در آن محیط است.

### عوامل خطر خارجی یا محیطی سقوط سالمندان:

❖ سطوح ناصاف

❖ بند و طناب یا هر نوع وسیله‌ای که عامل گیرکردن پای سالمند باشد

❖ وسایل و ابزار پراکنده در گوشه و کنار محل زندگی سالمند مثل

مبلمان، میز و صندلی

❖ نور بد و روشنایی ناکافی

❖ قالیچه‌های سرخورنده (به‌خصوص روی سطوح سرامیک و سنگ)

❖ استفاده از دمپایی یا کفش نامناسب

❖ نورپردازی منزل به‌صورت سایه روشن

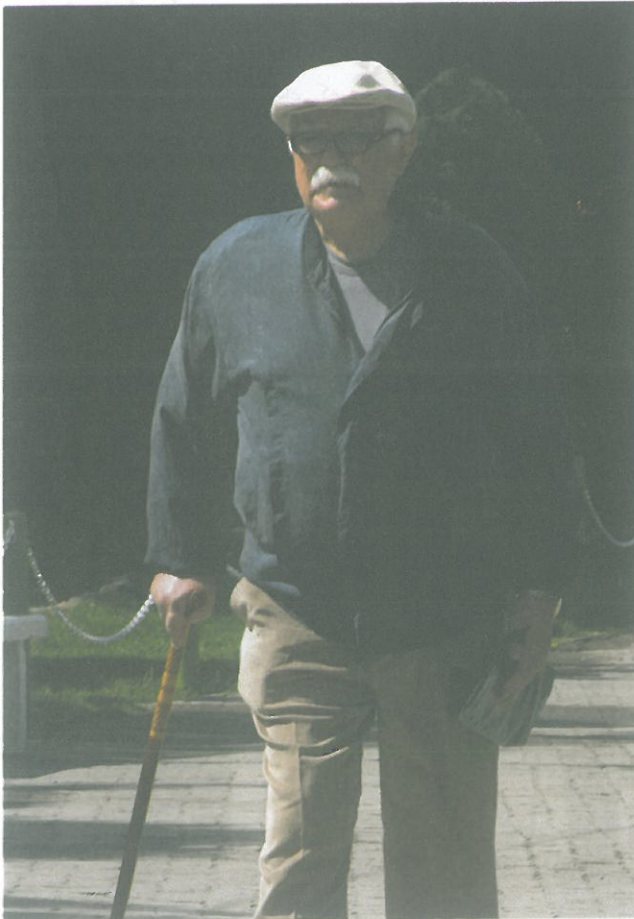
شایع‌ترین  
حادثه دوران  
سالمندی،  
سقوط یا به زمین  
افتادن است.  
این حادثه  
با افزایش  
سن،  
افزایش  
می‌یابد.



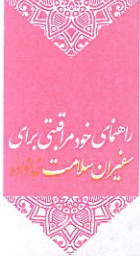


## عوامل خطر داخلی سقوط سالمندان:

- ❖ مشکلات بینایی، عصبی، قلبی
- ❖ پایین آمدن فشار خون
- ❖ مشکلات مفصلی و اسکلتی - عضلانی
- ❖ استفاده از بعضی داروها مثل خواب‌آورها، آرام‌بخش‌ها، ضدافسردگی‌ها
- ❖ یا داروهای پایین آورنده قند خون، ضدالتهاب و مسکن، آنتی‌هیستامین‌ها
- و یا داروهای روان‌گردان.







## توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از

### سقوط سالمندان:

❖ برخی ورزش‌ها می‌توانند به حفظ تعادل بدن کمک کنند.  
 ❖ منزل و محیط اطراف سالمندان باید کنترل شود تا عواملی که منجر به زمین خوردن می‌شود، در اطراف آنها وجود نداشته باشد.  
 ❖ برخی از داروها ممکن است عوارضی مانند سرگیجه و خواب‌آلودگی به دنبال داشته باشند. در مورد عوارض داروهای خود از پزشک‌تان سوال کنید.

❖ چشم‌های سالمندان باید به‌طور مرتب معاینه شود تا از وضعیت دید و شماره عینک آنها اطمینان حاصل شود. در برخی از بیماری‌های چشمی مانند آب‌سیاه یا گلوکوم گاهی بدون هیچ علامت هشداردهنده‌ای، فرد دچار کاهش دید می‌شود. به هر حال دید ناکافی خطرناک است و می‌تواند باعث سقوط یا زمین خوردن شود.

❖ برای نشستن، از صندلی با پایه ثابت استفاده کنید و از نشستن بر روی صندلی چرخ‌دار اجتناب کنید.

❖ از پوشیدن دمپایی نامناسب (دمپایی ابری و لیز) پرهیز کنید.  
 ❖ برای راه رفتن از وسایل کمکی مثل عصا و واکر به‌طور صحیح استفاده کنید.

❖ موقع قدم زدن به ویژه در فضای باز نزدیک به دیوار حرکت کنید.

❖ برای اصلاح بینایی، از عینک نمره مناسب استفاده کنید.

❖ از حمل بسته‌های زیاد به‌طور هم‌زمان خودداری کنید.

❖ از پوشیدن لباس‌های بلند پرهیز کنید.

❖ از بالا رفتن از نردبان یا ایستادن روی چهارپایه خودداری کنید.

منزل و محیط  
اطراف  
سالمندان باید  
کنترل شود  
تا عواملی که  
منجر به زمین  
خوردن  
می‌شود، در  
اطراف آنها  
وجود نداشته  
باشد

## توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از

### سقوط در راه پله:

- ❖ ثابت کردن کفپوش پله‌ها به وسیله گیره‌های مخصوص پله
- ❖ استفاده از نرده پله و یا میله نصب‌شده بر روی دیوار در زمان بالا رفتن از پله
- ❖ روشن کردن چراغ در راه پله و پاگرد هنگام بالا و پایین رفتن از پله‌ها
- ❖ نگذاشتن هرگونه وسیله اضافی در راه پله‌ها
- ❖ چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن لبه پله اول و پله آخر

## توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از

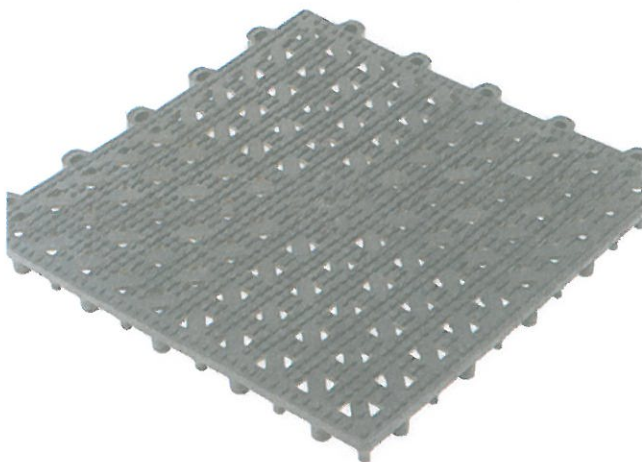
### زمین خوردن در آشپزخانه:

- ❖ لیز نبودن کفپوش آشپزخانه
- ❖ استفاده نکردن از واکس براق کننده کف آشپزخانه
- ❖ خشک و تمیز بودن کف آشپزخانه



## توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از زمین خوردن در حمام؛

- استفاده از دمپایی‌های غیر ابری و غیر لیز برای حمام
- استفاده از پادری‌های پلاستیکی مخصوص برای کف حمام
- استفاده از میله‌های نصب‌شده بر روی دیوار حمام به‌عنوان دستگیره
- استفاده از یک صندلی یا چهارپایه برای نشستن زیر دوش و یا استفاده از دوش دستی در صورت نشستن در حمام



## توصیه‌های خودمراقبتی برای پیشگیری از زمین خوردن در اتاق؛

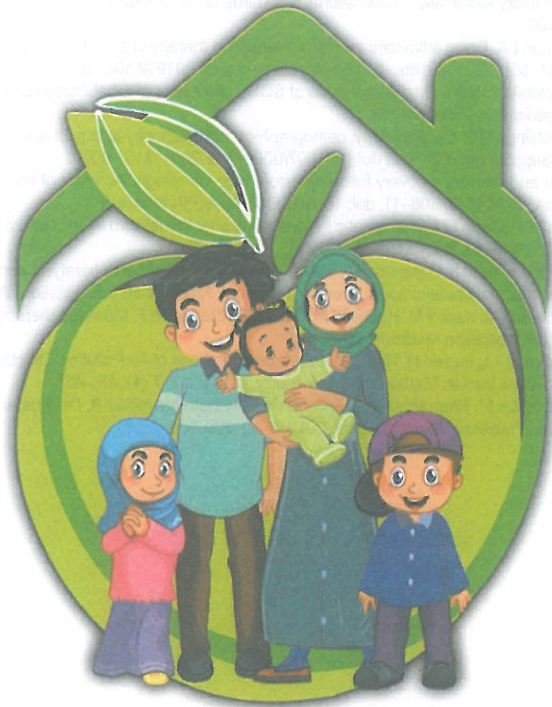
- نصب کلید برق اتاق در نزدیک‌ترین محل به در ورودی
- پرهیز از پهن کردن پتو یا روفرشی بر روی فرش
- قرار ندادن وسایل خانه به‌خصوص در مسیر اتاق خواب به توالی و آشپزخانه
- رد کردن سیم وسایل برقی مثل تلویزیون، رادیو و ... از کنار دیوار
- استفاده از نور مناسب برای روشنایی اتاق در موقع خواب شب
- استفاده از تختخواب با ارتفاع مناسب (رسیدن هر دو پای سالمند به زمین)
- قرار دادن تلفن در نزدیکی محل خواب و نشستن
- گیر نکردن لبه‌های فرش به پا

استفاده از  
دمپایی‌های  
غیر ابری و  
غیر لیز برای  
حمام در  
پیشگیری  
از سقوط  
سالمندان موثر  
است

## منابع

- محتوای آموزشی دفتر مشاور وزیر در امور توانبخشی، آبان ۱۳۹۸.
- دکتر کیاسالار م و همکاران. پیشگیری از حوادث و مدیریت بلایا. کتاب دهم از مجموعه راهنماهای خودمراقبتی خانواده سبک زندگی سالم. تهران، انتشارات پارسای سلامت، ۱۳۹۸.
- راهنمای آموزش بیمار. خودمراقبتی در بیماران دیابتی، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر، معاونت بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۶.
- بهداشت حرفه ای در خانه، معاونت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود.
- اکبر فهیمی ن. تمرین درمانی در ارتقا سطح سلامت سالمندان. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- تدابیر حفظ سلامتی در دوران سالمندی بر پایه آموزه های طب ایرانی. تهران، انتشارات المعی، ۱۳۹۷.
- گروهی از اساتید، متخصصان و پزشکان طب ایرانی. درس نامه طب ایرانی مبتنی بر شواهد. تهران، ایرانیان طب، چاپ اول ۱۳۹۶.
- گروه مولفین. درمان ساده بیماری های شایع با رویکرد طب ایرانی، تهران، انتشارات المعی، چاپ اول ۱۳۹۶.
- زندگی با نشاط و امید بر اساس آموزه های طب سنتی ایران. تهران، انتشارات المعی، ۱۳۹۶.

- <https://www.saintlukeskc.org/health-library/self-care-low-back-pain>
- <https://www.webmd.com/back-pain/features/manage-low-back-pain-home>
- <https://mayfieldclinic.com/pe-self.htm>
- <https://www.webmd.com/osteoarthritis/osteoarthritis-10-tips>
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/knee-pain>
- Yip PK, Malaspina A. Spinal cord trauma and the molecular point of no return. *Mol Neurodegener.* 2012
- Atlanta, GA: American Spinal Injury Association; 2008.
- American Spinal Injury Association. International standards for neurological classification of spinal cord injury, revised 2000.
- Dobkin BH, Havton LA. Basic advances and new avenues in therapy of spinal cord injury. *Annual Review of Medicine.* 2004; 55(1):255–82. doi: 10.1146/annurev.med.55.091902.104338
- Ayyoubian M, Abdollahi I, Amiri M. [Study cause of SCI in client user of rehabilitation services (Persian)]. *Archives of Rehabilitation.* 2005; 5(4):18-23.
- Sekhon LHS, Fehlings MG. Epidemiology, demographics, and pathophysiology of acute spinal cord injury. *Spine.* 2001;26(Supplement):S2–S12. doi: 10.1097/00007632-200112151-00002
- Waters R. Motor and sensory recovery following incomplete tetraplegia. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* 1994;75(3):306–11. doi: 10.1016/0003-9993(94)90034-5
- Thuret S, Moon LDF, Gage FH. Therapeutic interventions after spinal cord injury. *Nature Reviews Neuroscience.* 2006; 7(8):628–43. doi:10.1038/nrn1955
- Joghataei MT, Mohammad K, Rahgozar M, Siadati S. [Prevalence of some paralysis and limb amputation disabilities in Iran national epidemiological survey (Persian)]. *Archives of Rehabilitation.* 2002; 3(1):7-16.
- Jaladat AM, Nimrouzi M, Karimi M, Hashemi M, Falah M, Attarzadeh F. Massage therapy in Iranian traditional medicine. *Rehabilitation Medicine.* 2008;1(3).
- Zarvandi M, Bahrami Taghanaki H, Noras M. Preventing Methods of Air Pollution Effects on humans on the basis of Traditional Iranian Medicine, Review Study. *jiitm.* 2017; 7 (4) :451-455
- Siahposh M, Ebadiani M, Shah Hoseini G, Esfehani M, Nikbakhtnasrabadi A, Dadgostar H. Classification of sports in Iranian Traditional Medicine. *jiitm.* 2012; 3 (2) :200-204



# یک هرخانه پایگاه سلامت

سلامت برای همه، توسط همه