

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



Nursing Intervention in Multiple Sclerosis and patient self care

سکینه پرستش
کارشناس آموزش سلامت مدیریت امور پرستاری

شیوع: چه کسانی به M S مبتلا می شوند و پیش آگهی بیماری؟

- بیشتر در نژادهای اروپای شمالی رایج است (85,000 مبتلا در انگلستان)
- در قفقازی ها بیشتر از اسپانیایی زبانان یا آفریقایی تبارها دیده می شود.
- در بین آسیایی ها نادر است،
- شایع تر در مناطق معتدل (دورتر از خط استوا)
- سنین ۲۰ - ۴۰ سال (گاهها در خردسالان و سالمندان)
- دو برابر در زنان
- وضعیت غیر کشنده، بیشتر بیماران دارای دامنه زندگی نرمال
- دو سوم بیماران دچار ناتوانی عمده نمی شوند و قادرند با استفاده وسایل کمکی راه بروند

0.1%

Worldwide incidence

400,000

people in US
have MS

MULTIPLE SCLEROSIS AFFECT:

The ratio
is
increasing
now

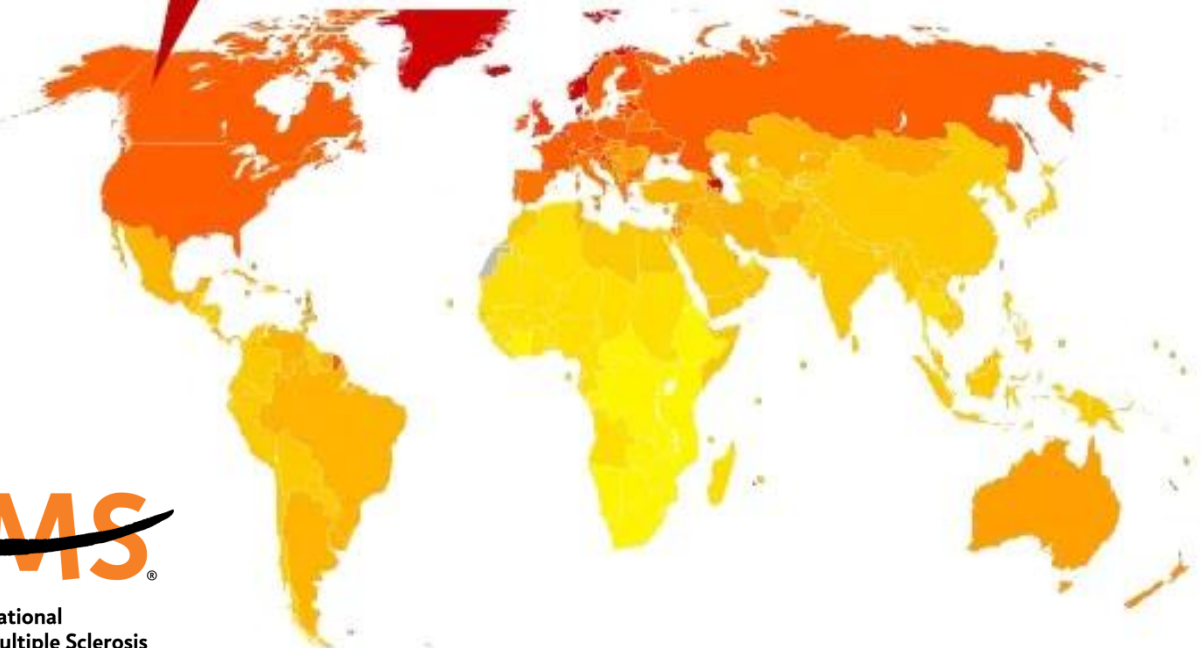


worse
prognosis

Predominant age: **20-40**

1-3% risk of MS among 1st-degree relatives

Highly variable and unpredictable



Higher
incidence in
**Northern
European**
descent and in
temperate
climate, but the
latitude gradient
is **decreasing**

MS

National
Multiple Sclerosis
Society

بیماری MS چه هست ؟

- ❑ MS بیماری سیستم ایمنی بدن است - خود ایمنی
- ❑ سیستم ایمنی به غلاف میلین اطراف اعصاب در سیستم عصبی مرکزی (مغز ، نخاع و اعصاب بینایی) و خود رشته های عصبی حمله می کند
- ❑ نام بیماری به علت اسکارهای ناشی از حملات التهابی متعدد در چندین محل در سیستم عصبی مرکزی ناشی شده است.

بیماری MS چه نیست ؟

- ❑ مسری نیست
- ❑ مستقیماً به ارث نمی رسد
- ❑ همیشه به شدت ناتوان کننده است
- ❑ کشنده است- مگر در موارد نسبتاً نادر
- ❑ تشخیص بیماری ام اس دلیل بر موارد زیر نیست:
- دست از کار کشیدن
- ترک فعالیت های مورد علاقه
- بچه دار شدن

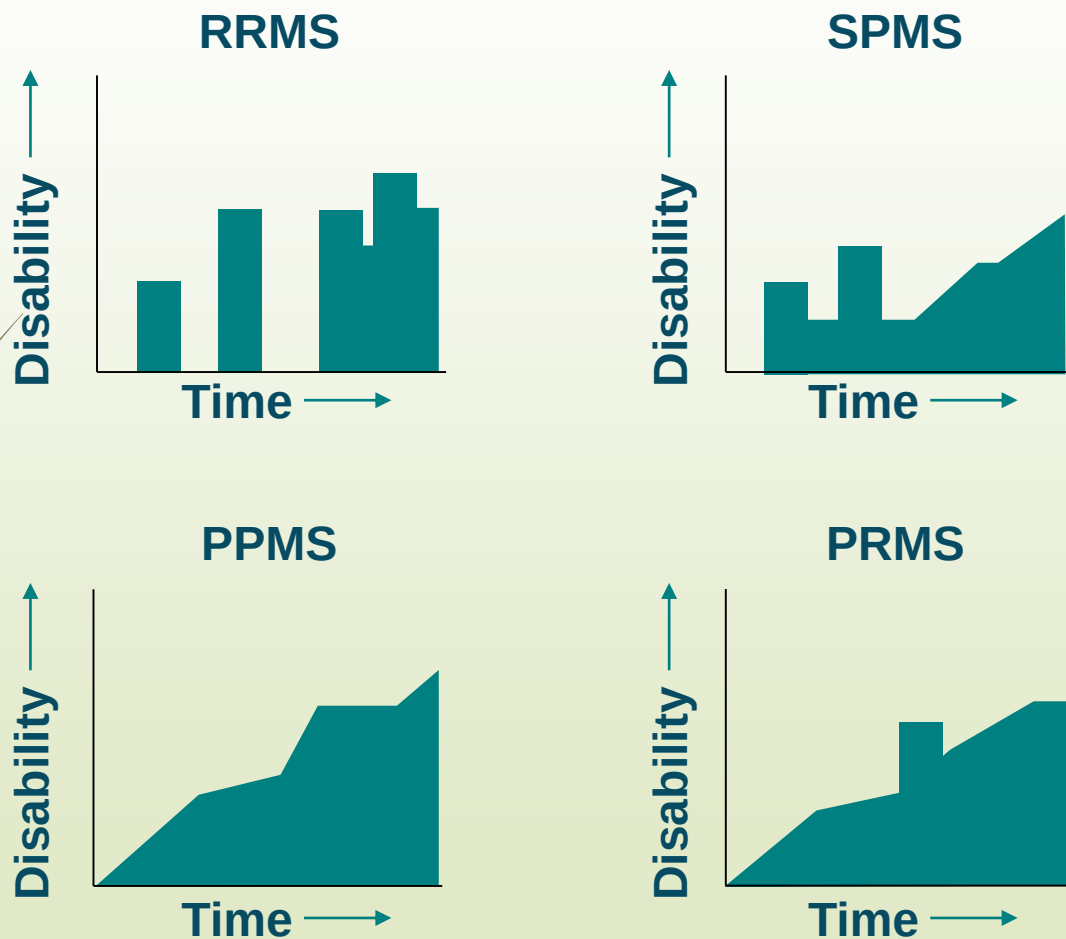
پیش آگهی چیست؟

- یکی از ویژگی های بارز ام اس غیرقابل پیش بینی بودن آن است.
- تقریباً ۱/۳ افراد یک دوره بسیار خفیف خواهد داشت
- تقریباً ۱/۳ یک دوره متوسط خواهد داشت
- تقریباً ۱/۳ معلول تر می شود
- برخی ویژگی ها نتیجه بهتری را پیش بینی می کنند:
- جنس مونث
- شروع قبل از ۳۵ سالگی
- علائم و نشانه های ثانویه
- تک کانونی بودن
- بهبود کامل پس از عود بیماری

ویژگی های بیماری

- بهبود نسبی- عود مجدد Relapsing remitting (85% - 80 موارد) بهبودی نسبی یا کامل در فواصل دوره های عود و وخامت بیماری، باقی ماندن و افزایش تدریجی نقایص و کاهش توان عملی بیمار
- پیشرونده اولیه Primary progressive (10) پیشرونده بدون بهبودی، دوره های وخامت و یا بدون آن، علایم در طول بیماری بطور یکنواخت پیشرفت می کند و بهبودی موقت نادر است (زوال شناخت، کوادرپارزی، نابینایی تدریجی، سندرم ساقه مغزی
- ثانویه پیشرونده Secondary progressive (5%) ابتدا دوره RR بعد با سرعتی متغیر ادامه می یابد. عود پیشرونده و طی دوره های عود و وخامت بیماری و تداوم مستمر ناتوانی. (بهبودی خفیف و گاهی شدت وخامت)
- پیشرونده — عود کننده: از ابتدا سیر پیشرونده داشته با دوره های حاد بازگشت و عود بیماری با یا بدون بهبودی (پیشرفت مداوم بین عودها)

Disease Courses in MS



Adapted with permission from Lublin FD et al. *Neurology*. 1996;46:907-911. (<http://www.com>)

What are the treatment strategies?

- درمان MS در ۵ دسته بندی قرار می گیرد:
- درمان حملات بیماری و عود مجدد (تشدید حملات، شعله ور شدن علائم که حداقل ۲۴ ساعت طول می کشد)
- مدیریت علائم
- اصلاح بیماری و تعدیل علائم
- توانبخشی (حفظ/بهبود عملکرد)
- حمایت روانی اجتماعی

مدیریت علائم غیر قابل پیش بینی و متغیر MS

➤ خستگی (شایع ترین) و ضعف

➤ بی حسی

➤ کاهش بینایی، تاری دید/ دوبینی ، اسکوتوما (لکه های کور در میدان بینایی)، کوری کامل

➤ اختلال عملکرد مثانه و/یا روده

➤ درد

➤ اختلال عملکرد جنسی

➤ پارستزی (سوزن سوزن شدن ، بی حسی ، سوزش)

➤ اختلالات عاطفی (افسردگی ، نوسانات خلقی)

➤ مشکلات شناختی (حافظه ، توجه، پردازش)

➤ حساسیت به گرما

➤ بروز اسپاسم عضلانی و سفتی اندام ها

➤ ه راه رفتن

➤ اختلال تعادل و مشکلات هماهنگی / لرزش

➤ مشکلات گفتاری/بلع

رویکرد مدیریت چند رشته ای

- مراقبت جامع، مدیریت موثر MS می باشد از طریق:
- به حداقل رسانیدن عود و پیشرفت بیماری
- درمان علائم و رفع محدودیت های عملکردی
- مداخلات دارویی و غیر دارویی برای علائم متعدد ضروری است
- رویکرد تیمی چند رشته ای هماهنگ می تواند نتایج و کیفیت و زندگی بیماران مبتلا به ام اس را به حداکثر برساند

اعضاء "تیم درمانی" MS چه کسانی هستند؟

- متخصص داخلی مغز و اعصاب
- متخصص اورولوژی
- پرستار MS
- داروساز
- فیزیوتراپیست
- کاردرمانگر
- روانپزشک
- روان درمانگر
- مددکار
- گفتاردرمان
- متخصص زنان

- ❖ هیچ پزشک واحدی نمی تواند تمام مشکلاتی بالقوه بیماری MS را برطرف کند.
- ❖ تیم درمانی ایده آل ، چه در یک مرکز واحد واقع شده باشد ، چه در جامعه گسترده باشد ، باید شامل تخصص های مختلف باشد.
- ❖ در حالی که اکثر افراد مبتلا به ام اس توسط متخصص مغز و اعصاب درمان می شوند ، اکثر آنها به این نوع تیم مراقبت جامع دسترسی ندارند.

تشخیص های پرستاری؟

- اختلال در تحرک بدنی در ارتباط با ضعف، فلج خفیف عضلات، اسپاسم و سفتی عضلات
- خطر بروز آسیب بدلیل اختلال حسی و بینایی
- اختلال در دفع ادرار و مدفوع (احساس فوریت دفع ادرار ، تکرر، بی اختیاری، یبوست) در ارتباط با بروز اختلال در عملکرد سیستم عصبی
- اختلال در ارتباط کلامی و خطر آسپیراسیون بدلیل درگیری اعصاب جمجمه ای
- بروز اختلال در فرایندهای تفکر(از بین رفتن حافظه، دمانس، خوشی غیر طبیعی) در ارتباط با اختلال در عملکرد مغزی
- تطابق فردی غیر موثر در ارتباط نامشخص بودن سیر بیماری
- اختلال در کنترل امور مربوط به خانه بیمار به علت محدودیت های جسمی، روانی و اجتماعی ایجاد شده
- احتمال بروز اختلالات جنسی در ارتباط با گرفتاری نخاع یا واکنش های روانی نسبت به بیماری

برنامه ریزی و اهداف؟

- **اهداف اصلی:** ارتقای تحرک جسمی، پیشگیری از آسیب، کنترل دفع ادرار و مدفوع، بهبود بلع و گفتار، بهبود عملکرد های شناختی، ارتقاء توانایی کنترل امور خانه، تطابق با اختلال در عملکرد جنسی
- مداخلات پرستاری:
- برنامه اختصاصی شامل فیزیوتراپی، توانبخشی و مسایل آموزشی همراه با حمایت روحی از بیمار
- اجرای برنامه آموزشی در خصوص مراقبت از خود جهت کنار آمدن با مشکلات فیزیولوژیکی، اجتماعی و روان شناختی

نقش پرستار در مراقبت از بیماران جدید تشخیص داده شده

- آشنایی با سیستم ایمنی طبیعی و مکانیسم حمایتی بیمار و خانواده و شناسایی علایم و نشانه ها
- آمادگی برای کمک به بیماران در تصمیم گیری برای درمان آگاهانه با صحبت در خصوص بیماری و درمان
- برنامه ریزی همراه با انتظارات واقع بینانه
- بررسی نتایج درمانی

نقش پرستار به عنوان مدافع بیمار

- به بیماران آموزش دهید
- توانمندسازی بیماران:
- ❖ آموزش در خصوص پوشش بیمه ای
- ❖ آموزش نحوه دستیابی به مزایای حداکثری از تیم مراقبت سلامت
- بیماران را با برنامه های موجود در جامعه آشنا کنید
- کمک به برنامه ریزی زندگی:
- دستورالعمل های ویژه ، وصیت نامه و درخواست های بیمار ،
وکالت مراقبت های بهداشتی

ارتقای تحرک بدنی:

➤ **مهم ترین مشکل بیماران ام اس** تغییر شکل بدن و کج شدن به یک طرف، یا کشیده شدن پا به یک طرف از ناحیه لگن، زیاد شدن گودی کمر، پایین افتادن شانه ها، مشکل در چرخش به راست و چپ

➤ **راهکار: ورزش** که باعث پرورش عضلات جایگزین در زمان درگیری غیر قابل برگشت برخی عضلات و آموزش استفاده صحیح و ایمن از وسایل کمک حرکتی

➤ تمرینات ورزشی چنددسته هستند که عبارتند از:

➤ تمرینات هوازی یا استقامتی مانند دوچرخه سواری، شنا، پیاده روی، دویدن

➤ تمرینات تنفسی، (خیلی مهم است.)، نظیر تنفس عمیق به آرامی و کامل (پرکردن و تخلیه کامل ریه در طی دو و بازدم)، باز کردن کامل عضلات تنفسی، پرکردن بادکنک جهت تقویت عضلات تنفسی

➤ تمرینات قدرتی باوزنه، فنر و وسایل دیگر مثل خمیربازی که خیلی ساده است

➤ تمرینات تعادلی

ارتقای تحرک بدنی: ادامه ورزش

- آموزش انجام ورزش های تعادلی و آرام سازی جهت بهبود کارایی عضلات
- انجام ورزش های مقاومتی به صورت مرحله به مرحله به منظور تقویت عضلات ضعیف
- ورزش پیاده روی جهت بهبود راه رفتن در زمان کاهش حس وضعیت پاها
- پرورش عضلات جایگزین در زمان درگیری غیر قابل برگشت برخی عضلات
- آموزش استفاده صحیح و ایمن از وسایل کمک حرکتی

ورزش: تمرینات تعادلی

➤ ایستادن روی یک پایه مدت 30 ثانیه و تکیه به یک چیز ثابت با دست سپس تمرین با پای دیگر



➤ تمرین پنجه پاشنه که روی یک خط حداقل 10 قدم



➤ تمرین ساعت با هر دو عضو به نوبت



➤ تمرین ایستادن روی یک پا و بازو

ورزش : تمرینات کششی

➤ کشش عضلات جلوی ران



➤ کشش عضلات داخل ران



➤ کشش عضلات پشت ساق



➤ کشش عضلات پشت ران



کشی عضلات خارج ران



➤ کشش عضلات دست



ارتقای تحرک بدنی: اسپاسیته و انقباض شدید عضله پشت پا)

➤ کاهش اسپاسم عضلانی و پیشگیری از کنتراکتورها

➤ استفاده از کیف آب گرم برای کاهش اسپاسم عضلات نزدیک کننده هیپ و خم کننده زانو و هیپ (پرهیز از حمام داغ بدلیل خطر سوختگی)

➤ انجام روزانه ورزش های کشش عضلانی جهت پیشگیری از بروز کنتراکتور (زردپی پشت زانو، عضلات دو قلو، نزدیک کننده مفصل هیپ، عضلات دو سر و خم کننده های مچ و انگشت دست

➤ شنا و استفاده از دوچرخه های ثابت نیز مفید است

➤ تحمل وزن تدریجا اسپاسم پاها را رفع می کند

➤ همه ورزش ها باید به آرامی انجام شود، سرعت عمل موجب اسپاسم می گردد

➤ انجام حرکات کششی با فشار و قدرت و استفاده از وزنه و فنر برای ایجاد شرایط خستگی برای عضله و رفع اسپاسم و کنترل حرکت

➤ آب درمانی

ارتقای تحرک بدنی؛ آب درمانی یا هیدروتراپی

- آب درمانی موجب افزایش دامنه حرکتی و کاهش اسپاسم می شود. بدلیل توزیع مساوی فشار به نقاط مختلف روی گردش خون تاثیر می گذارد. حالت مقاومت دست و پا در آب همانند وزنه عمل نموده قدرت عضلانی را زیاد می کند
- آب درمانی موجب کاهش درد و کوفتگی، بهبود گردش خون و تغذیه بهتر عضلات و دامنه حرکتی شده، تعادل را بهبود می بخشد، نهایتاً باعث نشاط و کیفیت زندگی بهتر می شود.
- درجه حرارت مناسب آب بیشتر از ۳۰ درجه نباید باشد،
- رعایت مسایل ایمنی در استخر در درجه اول برای پیشگیری از سرخوردن و مناسب سازی خصوصاً برای افرادی که عصا و واکردارند
- تمرینات داخل آب به ترتیب راه رفتن مستقیم و برگشت مستقیم، راه رفتن با حالت لگدزدن به آب جهت ایجاد مقاومت وقوی شدن وعضلات، راه رفتن روی پنجه و روی پاشنه، نشست و برخاست درآب، گرفتن لبه استخر و دوچرخه زدن، انجام حرکات در دامنه حرکتی ران، شانه و گردن
- بعضی دوستان مچ پایشان حالت افتادگی دارد وپنجه پا به زمین گیر کرده منجر به مشکل راه رفتن می شود. از کفش طبی استفاده کنید.

ارتقای تحرک بدنی: (مشکل خستگی زودرس وعدم تحمل فعالیت طولانی)

فعالیت و استراحت

- آموزش به بیمار که به میزان تحمل کار کند و از خستگی بپرهیزد
- انجام ورزش های بدنی سخت بدلیل افزایش درجه حرارت و تشدید نشانه ها توصیه نمی شود
- درمورد خانم های خانه دار، کارهایشان را تقسیم بندی کرده، درزمان های مختلف با وقفه واستراحت انجام دهند ،یوگا وریلکسیشن می تواند کمک کننده باشد.عضلات را آرام می کندوبه فرد آرامش می دهد.
- گرما یکی ازعواملی خستگی آوربوده که می تواند دراثرفعالیت زیاد یا قرارگرفتن درمحیط گرم باشد، بنابراین دررابطه با دمای محیط کاروزندگی باید دقت کنیم.
- الگوهای تمرینات روزانه تحت نظارت کاردرمان یاتراپیست
- پیاده روی کنید اما نه طولانی مدت، درزمان های مختلف و تاحدامکان درجاهای مسطح حرکت کنید که خستگی کمتری برای شما ایجادشود.
- کوهنوردی خوب است اما برای کسانی که شرایط مناسب دارند. زیرا سربالایی خیلی زودانسان راخسته می کند.

پیشگیری از آسیب دیدگی: (عدم تعادل به علت لرزش و ناهماهنگی عضلانی و اشکال در راه رفتن)

➤ برای پیشگیری از عوارض آتاکسی و عدم هماهنگی عضلات

- آموزش به بیمار جهت انجام فعالیت های افزایش دهنده سطح اتکای بدن مانند باز کردن پاها از هم در حین راه رفتن و برداشتن قدم های استوار، انجام تمرین ایستادن روی یک پا
- توصیه نگاه کردن به پاها و زمین در حین راه رفتن
- آموزش استفاده از وسایل کمک حرکتی نظیر واکر، عصا، بریس، چوب زیر بغل و میله های نواری توسط فیزیوتراپ و پرستار
- در صورت نامناسب بودن راه رفتن و عدم کارایی لازم، توصیه به استفاده از صندلی چرخدار و اسکوتر
- کمک گرفتن از خدمات کاردرمانگر ها جهت آموزش روش های افزایش استقلال بیمار و عدم وابستگی
- در صورت بروز لرزش دست ها استفاده از دست بندهای سنگین یا کاف های مخصوص مچ دست
- آموزش نحوه نقل و انتقال بیمار و انجام فعالیت های روزمره به بیمار و مراقب

بهبود کنترل روده و مثانه:

- عدم توانایی در ذخیره و نگهداری ادرار (هیپر رفلکسی و هایپر تونی)
- توجه به احساس نیاز بیمار جهت تخلیه و دفع بیمار
- در دسترس قراردادن ظرف ادرار و بدپن
- تهیه برنامه زمانبندی برای تخلیه ادرار (ابتدا هر ۲-۵/۱ ساعت و افزایش تدریجی آن)
- آموزش نوشیدن مقدار معینی از مایعات هر دو ساعت یکبار و دفع ادرار نیم ساعت بعد
- در صورت فقدان حس کافی برای احساس علائم مربوط به تخلیه مثانه، استفاده از تایمر و ساعت مچی زنگ دار
- آموزش استفاده از داروهای تجویز شده در خصوص رفع اسپاسم مثانه
- آموزش روش سونداژ متناوب به بیمار یا مراقب وی
- استفاده از یورین دراپ در بیماران مرد مبتلا به بی اختیاری ادرار
- تمرینات تقویت عضلات کف لگن جهت کنترل ادراریا مدفوع، نشستن بر روی صندلی و انقباض و انبساط عضلات کف

بهبود کنترل روده و مثانه:

- عدم توانایی در تخلیه ادرار (هیپو رفلکسی و هایپو تونی)
- تشویق بیمار به نوشیدن مایعات کافی و وجود فیبر کافی در رژیم غذایی
- آموزش اجرای برنامه های آموزشی روده
- در صورت نیاز، آموزش و راهنمایی توسط فیزیوتراپیست امکان غلبه بر مشکلات مثانه وجود دارد.

کنترل مشکلات مربوط به بلع و گفتار:

- دیس آرتری (مبهم سخن گفتن، پایین بودن صدا، اشکال در تلفظ حروف صدادار)
- ویزیت توسط گفتار درمان و برنامه ریزی و آموزش تدابیر جبرانی
- تقویت آموزش تدابیر جبرانی به بیمار و خانواده و تشویق برای تبعیت از آن توسط پرستار
- آاختلال در بلع (دیس فاژی)
- اتخاذ تدابیر کاهش خطر آسپیراسیون در بیمار دارای اختلال بلع نظیر در دسترس بودن ساکشن، دقت حین سرو غذا؛ پوزیشن مناسب بیمار در زمان خوردن غذا
- افرادی که بر اثر بیماری ام اس دچار مشکل بلع می باشند از گفتار درمان کمک بگیرند.

کنترل بهبود عملکرد حسی و شناختی:

در صورت اختلال بینایی

- در زمان مشکل دوبینی، با استفاده از چشم بند یا عینک مخصوص یکی از چشم ها را ببندید
- استفاده از عینک های منشوری برای بیماران زمین گیر جهت افزایش توان خواندن
- استفاده از کتاب های ناطق یا کتاب های با حروف چاپی درشت برای بیماران کم بینا

کنترل بهبود عملکرد حسی و شناختی:

واکنش های شناختی و روحی

- ناپایداری احساسی و هیجانی و استرس زیاد در مراحل اولیه بیماری و استفاده از راهکارهای انطباقی متنوع نظر انکار، افسردگی، انزوای طلبی و کینه توزی
- ارایه حمایت های روحی و عاطفی به بیمار و خانواده جهت تطابق با تغییرات و بلاتکلیفی ایجاد شده
- آگاه نمودن خانواده با ویژگی و شدت اختلالات شناختی و نیازهای حمایتی بیمار
- کمک به بیمار و خانواده برای انتخاب اهداف واقع گرایانه و با اهمیت
- تقویت عزم و اراده بیمار جهت فعال بودن و شرکت در فعالیت های اجتماعی
- تقویت روحی بیمار از طریق مشارکت در سرگرمی های مختلف و علایق خود
- سازمان دهی و منظم بودن محیط بیمار و استفاده از فهرست ها و سایر وسایل کمک کننده جهت تقویت حافظه بیمار دارای اختلال شناختی برای انجام امور عادی روزانه خود
- استفاده از یک کاردرمان در تدوین برنامه روزانه سازمان یافته

کنترل بهبود عملکرد حسی و شناختی:

تقویت مکانیسم های تطابقی

- توضیح به بیمار و خانواده در خصوص تفاوت علایم و ناتوانی ها در بیماران مختلف و امکان برخورداری از زندگی نسبتاً طبیعی با کمترین معلولیت در برخی موارد
- مشکلات خانوادگی ناشی از معلولیت ها در دوران فعال زندگی، و درگیری فرزندان در مراقبت از والد معلول، نیازمند تسکین و رفع استرس و دریافت حمایت مشاوره از افراد صلاحیندار می باشد
- ایجاد هماهنگی های بین بخشی (شبکه های خدماتی نظیر سرویس های اجتماعی، گفتاردرمان، فیزیوتراپی، سرویس های اداره کننده منزل) توسط پرستار
- در اختیار قراردادن اطلاعاتی نظیر وسایل کمکی جدید، سرویس های خدماتی و مراکز حمایتی در دسترس

بهبود روند رسیدگی به امور خانه:

- آموزش استفاده از وسایل کمک کننده به امر غذاخوردن، بالابردن محل نشستن توالت فرنگی، وسایل کمک کننده به استحمام، تغییرات مربوط به تلفن، شانه با دسته بلند، انبرک های مخصوص و اصلاحات مربوط به پوشیدن لباس
- آموزش پرهیز از قرار گرفتن در معرض گرما (نظیر خروج در ایام گرم روز از منزل، دوش آب گرم، خوردن غذای گرم) جهت پیشگیری از خستگی و ضعف عضلانی
- استفاده از دستگاه تهویه حداقل برای یکی از اتاق ها
- آموزش پرهیز از قرار گرفتن در معرض سرمای شدید (نظیر خروج در ایام سرد روز از منزل، دوش آب سرد، خوردن غذای سرد و یخزده) جهت پیشگیری از افزایش اسپاسم
- در صورت ضعف عضلانی و عدم هماهنگی و جلوگیری از خستگی، مناسب سازی ساختمان محل زندگی انجام گردد.
- به منظور افزایش انگیزه در امور زندگی ضرورت معاشرت با افراد موفق مبتلا به بیماری ام اس می باشد.
- به منظور فعال بودن ذهن ضرورت مصاحبه با دوستان، دیدن فیلم، مطالعه، حل جدول، حفظ شعر و ضرب المثل ها مورد نظر قرار گیرد.

ام اس و سلامت روان

ذهن و ام اس

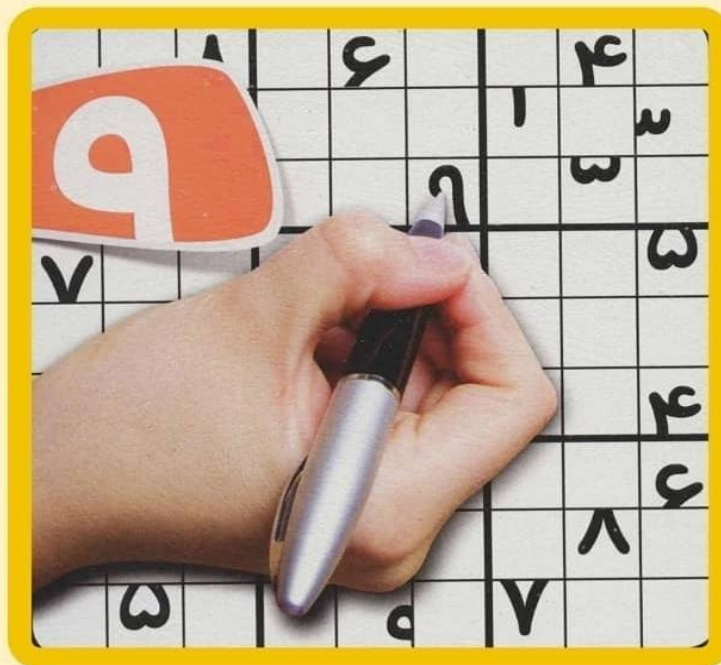
سعی کنید هنگام راه رفتن شعر بخوانید



ام اس و سلامت روان

ذهن و ام اس

بازی سودوکو انجام دهید



ام اس و سلامت روان

ذهن و ام اس

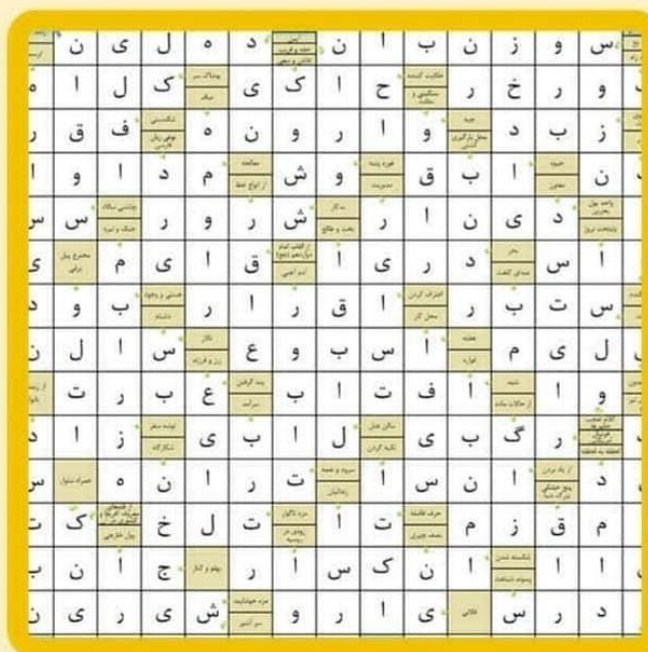
پدال زدن به آرامی بر روی دوچرخه ثابت



ام اس و سلامت روان

ذهن و ام اس

جدول کلمات متقاطع حل کنید



ارتقای عملکرد جنسی:

- افزایش مشکلات به علت درگیری عصب و واکنش های روانی شخص نسبت به بیماری
- افزایش مشکلات بدلیل بروز خستگی زودهنگام، افسردگی و وابستگی به دیگران، ناپایداری احساسی و هیجانی، از دست دادن اعتماد بنفس
- همکاری بیمار و خانواده و استفاده از متخصصین امر و استفاده از درمان های حمایتی
- برنامه ریزی جهت کم کردن اثرات خستگی، و آگاهی از تجارب بهبود دهنده

آموزش مراقبت از خود:

- آموزش راهکارهای جدید برای حفظ استقلال فردی در حد مطلوب در صورت پیشرفت بیماری
- تداوم و تقویت آموزش های ارائه شده به بیمار پس از ترخیص بیمار در خصوص عوارض بیماری، وسایل کمکی، داروها، تغذیه، ورزش، گفتاردرمانی، بهبود عملکردهای تنفسی و داروهای تزریقی عضلانی و زیرجلدی...
- افزایش مشکلات بدلیل بروز خستگی زودهنگام، افسردگی و وابستگی به دیگران، ناپایداری احساسی و هیجانی، از دست دادن اعتماد بنفس
- در صورت وجود مشکلات حسی پوست خصوصا در نواحی برجستگی های استخوانی از نظر زخم فشاری بررسی شود، تغییر پوزیشن و استفاده از تشک مواج مفید است

آموزش مراقبت از خود:

- با توجه به شرایط بیمار که ضعف در حرکت دارد و از صندلی چرخدار استفاده می کند ضروریست استفاده از تشک مواج و یا تغییر وضعیت بدن در زمان های مختلف جهت جلوگیری از زخم بستر انجام شود.
- در زمان احساس ناراحتی یا درد در زمان تمرینات شود فوراً تمرینات متوقف گردد.
- بهترین زمان انجام کارها روزمره زمانی است که انرژی بیشتری دارید که به این وسیله می توانید با انجام کارها انرژی خود را ذخیره نمایید.
- تقویت روحی و افزایش اعتماد به نفس افراد در انجام تمرینات آنان موثر است .
- اگر در تعادل مشکل دارید همیشه قبل از شروع تمرینات به یک نرده یا تکیه گاه تکیه نمایید.
- در صورت ضعف عضلانی و عدم تعادل و ... همیشه در کنار ریل های نصب شده کنار دیوار حرکت نمایید.
- عدم فعالیت و محدودیت حرکت موجب تغییراتی در وضعیت بدن و وضع اندامها شود، کاهش میزان سوخت و ساز ، کاهش محدودیت حرکت مفاصل، زخم فشاری می شود

آموزش مراقبت از خود:

- آموزش و نظارت بر ایجاد تغییرات محیط زندگی متناسب با ناتوانی های ایجاد شده
- سطوح زمین و فرشهای موجود در خانه مورد توجه قرار گیرد تا موجب زمین خوردن بیمار نگردد.
- فعالیتهای روزانه را نوشته و بر اساس توانائیهای اقدام گردد و در صورت نیاز از دیگران کمک گرفته شود.
- هماهنگی بین بخشی با مراکز ارائه دهنده خدمات سرپایی و تشویق به شرکت در برنامه های غربالگری سلامت
- تشویق بیمار به مراجعه در صورت بروز علایم جدید یا عود و بدتر شدن علایم
- تشویق بیمار به ملحق شدن به انجمن های محلی یا منطقه ای و کشوری MS و استفاده از تجارب بیماران دیگر
- بیماران باید منابع اطلاعاتی را بشناسند تا بتوانند در خانه از خود، مراقبت کنند
- مهمترین نکته در بازتوانی بیمار، مشارکت او در آماده ساختن خویش برای مراقبت از خود است. انجام مستقلانه مراقبت از خود بیشتر باعث پیشرفت بهبودیشان خواهد شد

The Effect of Self-Care Education on the Performance of Multiple Sclerosis Patients: a Randomised Control Trial

Mina Habibnia^{1*}, Mahboubeh Safavi², Hojatolah Farahani²

➤ **هدف از مطالعه** تعیین تأثیر آموزش خودمراقبتی بر عملکرد بیماران ام اس بود.

➤ **روش کار:** کارآزمایی بالینی تصادفی شده بود که روی ۹۰ بیمار ام اس شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ انجام شد. بیماران با استفاده از روش تصادفی به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم بندی شدند. قبل از مداخله، عملکرد بیماران با پرسش نامه خود ساخته پژوهشگر به صورت چک لیست های مشاهده ای و مصاحبه ای نحوه عملکرد بیماران ام اس، برای بیماران هر دو گروه کنترل و مداخله تکمیل شد.

➤ در گروه مداخله، آموزش خودمراقبتی به مدت ۶ جلسه هر جلسه ۶۰ دقیقه انجام شد. پس از انجام مداخله دوباره پرسش نامه فوق برای بیماران هر دو گروه تکمیل شد.

➤ **یافته ها:** تفاوت معنی داری بین دو گروه در شروع مطالعه وجود ندارد. بعد از مداخله گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($P = 0.001$). این در حالی است که در گروه کنترل تفاوت معنی داری از نظر نحوه عملکرد در طول زمان مشاهده نشد. ($P = 0.07$).

➤ **نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش خودمراقبتی موجب بهبود عملکرد بیماران ام اس می شود. بنابراین آموزش خودمراقبتی را می توان به عنوان مداخله ای مفید و مؤثر در بهبود عملکرد بیماران ام اس استفاده کرد.

فهرست آموزش های لازم برای مراقبت در منزل:

➤ نحوه دستیابی به انجمن MS و مراکز حمایتی موجود

➤ آگاهی از سیر بالینی بیماری

➤ تعیین و اجرای تدابیر لازم در خصوص کنترل نشانه ها (درد، واکنش های شناختی، اختلال در بلع، لرزش، اختلالات بینایی)

➤ آگاهی از روش های پیشگیری از عوارض (زخم های فشاری، پنومونی، افسردگی)

➤ مشخص نمودن روش های تطابقی

➤ تعیین و اجرای راه های کاهش خستگی

➤ شرح چگونگی پیشگیری از آسیب دیدگی

➤ آگاهی از روش های تطابق با اختلالات عملکرد جنسی

➤ آگاهی از راه های کنترل عملکرد روده و مثانه

➤ بیان چگونگی و فواید ورزش ها و فعالیت هایی بدنی

➤ مشخص نمودن راه های به حداقل رساندن عدم تحرک و اسپاسم

➤ آگاهی از رژیم های دارویی و اثرات نامطلوب احتمالی آن ها

➤ آگاهی با تکنیک های صحیح تزریق داروهای تزریقی تجویز شده

واکسیناسیون کرونا در بیماران ام اس

- با شروع واکسیناسیون گروه‌های خاص از جمله بیماران ام اس ، تردیدهایی در مورد عوارض نادر این واکسن به طور عام و تاثیرات منفی آن بر سیر بیماری این عزیزان مطرح شده است.
- باید دقت کرد همانند هر داروی دیگری عوارض ناخواسته ای برای واکسن کرونا محتمل است اما نکته مهم نادر بودن این عوارض در برابر احتمال ابتلا به بیماری کووید 19 و خطرات ناشی از آن است.
- نتایج مطالعات کاملاً به نفع واکسیناسیون همگانی از جمله بیماران خاص است . البته باید حتماً با پزشک معالج درمورد اقدامات پیش و پس از واکسیناسیون مشورت کرد
- در مورد نوع واکسن، با وجود تفاوت‌هایی که بین اثربخشی و عوارض واکسن‌های مختلف وجود دارد، مهم آن است که همه واکسن‌های موجود در بازار ایران اثربخشی قابل قبولی در پیشگیری از بیماری شدید و مرگ داشته اند
- در نهایت واکسیناسیون اجباری نیست اما (در صورتی که از نظر پزشک معالج منعی برای آن وجود ندارد) در شرایط کنونی کشور شاید تنها راه خروج از این بن بست تاریک باشد

تعیین ریسک ابتلا به بیماری کرونا در بیماران ام اس مراجعه کننده به بیمارستان سینا جهت دریافت دارو از آذر 98 تا خرداد 99

- روش مطالعه ی مقطعی گذشته نگر با بررسی پرونده ی کلیه ی بیماران ام اس مراجعه کننده به بخش های نورولوژی مردان و زنان، مرکز تحقیقات ام اس و کلینیک ام اس بیمارستان سینا و پیگیری تلفنی
- از 133 مورد، 126 نفر (94.7٪) زن و 7 نفر (5.3٪) مرد بودند. میانگین سن بیماران 33 سال با حداقل و حداکثر سن 13 سال و 64 سال بود. میانگین سن شروع بیماری 30 سال، 87 نفر (65/4 درصد) خانه دار
- بیشتر ام اس عود کننده-بهبودیابنده 118 نفر (88.7٪)، 15 مورد (11.3٪) از بیماران، مبتلا به نوع ام اس پیشرونده اولیه و ثانویه بودند.
- پالس درمانی بر روی 104 بیمار (78/2٪) از 7 تا 5 روز و در 89 مورد از بیماران (66/9٪) تجویز پردنیزولون انجام شد و بیماران به طور میانگین از پردنیزولون بعد از پالس درمانی برای میانگین 11 روز استفاده کردند.
- از بین همه افراد، فقط 8 مورد (6٪) آلوده به عفونت Covid-19 شدند. 7 نفر مونث بودند و 5 مورد زیر 40 سال سن داشته و 6 نفر (75٪) نوع ام اس عود کننده-بهبودیابنده شناخته شدند.
- داشتن جنسیت مرد و ابتلا به نوع ام اس اولیه (بهبود یابنده-عود کننده) ($P = 0.22$) تاثیری بر خطر عفونت Covid-19 نداشت. 5 (71/4٪) نفر در بیمارستان تحت درمان کورتون تراپی 5-7 روزه و 4 مورد (57/1٪) سابقه مصرف پردنیزولون را داشتند.
- از نظر آماری اختلاف معنی داری بین گروه های مطالعه، در مورد پالس درمانی با زمان کوتاه تر در میان شرکت کنندگان (3-4 روز) و میزان استفاده از پردنیزولون ارتباط معنی داری وجود نداشت.
- ارتباط معنی داری بین مصرف گروه های مختلف دارویی با عفونت Covid-19 ($P > 0.05$) یافت نشد.
- در بین بیماران شرکت کننده این مطالعه، هیچ مرگ و میر گزارش نگردید.

ادامه مطالعه تعیین ریسک ابتلا به بیماری کرونا در بیماران ام اس

بحث و بررسی یافته ها:

- نتایج این مطالعه نشان داد که در میان بیمارانی که تحت درمان با کورتون بوده اند، تنها درصد کمی (6%) ابتلا به کرونا ویروس داشتند که خوشبختانه، ریسک ابتلا در میان این بیماران، از ریسک جمعیت عمومی بیشتر نبود.
- در میان جمعیت عمومی تهران که به کوید 19 مبتلا شدند، 56/1 درصد افراد مبتلا را مردان و 43/9 درصد را زنان تشکیل می دهند در حالی که در میان بیماران ام اس، 87.5% مبتلایان را زنان تشکیل داده اند که البته با شیوع ام اس که در بین زنان بیشتر است همخوانی دارد (نسبت زن به مرد در میان بیماران ام اس در تهران 3:1 است).
- بر اساس نتایج به دست آمده این مطالعه، استفاده از کورتون تراپی و داروی پردنیزولون، تاثیری بر افزایش خطر ابتلا به کرونا ویروس را نداشت. از طرفی دیگر اعلام می شود که اپیدمی کرونا یک مشکل بهداشتی است تا یک مشکل درمانی؛ که با رعایت مسائل بهداشتی به مقدار زیادی از این بیماری پیشگیری می شود.
- بر اساس توصیه های کمیته اپیدمیولوژی کوید 19 ایران، دستورالعمل فاصله گذاری فیزیکی در بحران کوید 19 را به منظور پیشگیری از ابتلا (برای بیماران ام اس نیز مانند جمعیت عمومی) باید لحاظ کرد که شامل کاهش تماس ها و قطع زنجیره انتقال، که یکی از مهمترین راهبردهای پیشگیری و کنترل همه گیری بیماری های واگیر، از جمله کوید 19 است.

بررسی سبک زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به انجمن ام.اس شهر تهران سال 1387

- با اصلاح سبک زندگی می توان از بروز حملات بیماری و ناتوانی پیشرونده ناشی از بیماری جلوگیری کرد
- هدف:** بررسی و تعیین سبک زندگی بیماران MS مراجعه کننده به انجمن ام.اس شهر تهران سال 1387
- مواد و روش ها:** مطالعه توصیفی - مقطعی است. تعداد 200 نفر از بیماران مراجعه کننده به انجمن با نمونه گیری آسان و در دسترس انتخاب و با پرسشنامه و مصاحبه اطلاعات جمع آوری و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (کای دو، آزمون دقیق فیشر) و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت
- یافته ها:** سبک زندگی 38/5 درصد موارد در بعد مراقبت از خود مطلوب، 78 درصد در بعد تغذیه نسبتاً مطلوب و 61/5 درصد در بعد فعالیت جسمانی و ورزش نامطلوب بوده اند، 83 درصد از نظر عدم استعمال دخانیات مطلوب بوده اند، 45 درصد واحد های مورد پژوهش در زمینه الگوی خواب و استراحت و 50/5 درصد از نظر سازگاری با استرس نامطلوب بوده اند.
- بین سبک زندگی در بعد مراقبت از خود با سطح تحصیلات مددجو ($P > 0.0001$)، داشتن منابع حمایتی ($p = 0.031$) و دفعات عود بیماری ($p = 0.017$) واحد های مورد پژوهش ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.
- همچنین بین سبک زندگی در بعد تغذیه با وضعیت تاهل ($p = 0.015$) و درآمد خانواده ($p > 0.001$) نمونه های پژوهش ارتباط آماری معنی داری دیده شد.
- بحث و نتیجه گیری:** سبک زندگی واحد های مورد پژوهش در برخی از ابعاد نامطلوب بود و این رفتارهای غیربهداشتی می تواند بر شدت و عود بیماری و در نهایت کیفیت زندگی بیماران تاثیر گذار باشد. لذا تغییر و تعدیل و اصلاح سبک زندگی بیماران مبتلا به ام.اس ضروری به نظر می رسد که با برنامه های آموزشی جامع می توان به این مهم دست یافت.



انجمن ام اس ایران

ام اس و تغذیه



دکتر سوده رازقی

متخصص تغذیه

عضو کمیته علمی انجمن ام اس ایران

تغذیه در ام اس

- **دکتر سو آنک** در سال 1960 رابطه ام اس و تغذیه با رژیم کم چرب را مورد بررسی قرار داده است. به یک سری از بیماران رژیم کم چرب داده و طی 30 سال مشاهده نموده که سیر بیماری کند شده
- رژیم تغذیه مدیترانه ای رژیم مناسبی برای بیماران ام اس است و بروز انواع بیماری ها با این رژیم کاهش یافته و در کرواسی تحقیق شده حتی کمتر به ام اس مبتلا می شوند.
- این رژیم هیچ چیزی را حذف نمی کند بلکه مواد لازم برای بدن را افزایش داده و مواد مضر را کاهش می دهد.
- این رژیم شامل مصرف نان سبوس دار به طور روزانه،
- حداقلی از میوه و سبزی خام یعنی 3 تا 4 لیوان سبزیجات خام خرد شده یا نصف این مقدار سبزیجات پخته و 2 تا 4 عدد میوه،
- مقدار 4 قاشق مرباخوری روغن زیتون، روزانه 10-12 عدد آجیل خام، لبنیات حدود 3 – 2 لیوان شیر و ماست کم چرب.

تغذیه در ام اس

➤ مواد غذایی هفتگی

- 2 بار در هفته ماهی چرب مصرف شود که امگا 3 دارند شامل ماهی تن، ماهی های آزاد، سرخو، قزل آلاي رودخانه اي.
- 1 بار در هفته ترجیحاً بوقلمون و گوشت پرندگانی نظیر شترمرغ و نیز مرغ های محلی، بقیه روزهای هفته گیاه خوارى شود
- مصرف سویا و حبوبات 3 بار مصرف شود. و کمی گوشت قرمز (ماهی 4 بار)
- سطح آهن و سطح ویتامین B بدن مرتب کنترل شود
- در میان سبزیجات همه نوع مفید است اما کنگر و مارچوبه مفید تر است.
- حبوبات خیلی عالی هستند.
- تأمین مایعات و آب کافی برای بدن بسیار مهم است. کم آبی بدن می تواند خستگی و عفونت های ادراری را تشدید کند.
- زردچوبه، زعفران، دارچین، سیاه دانه و کنجد جزء ادویه جات مفید هستند اما مصرف نمک را کاهش دهید.

نقش تغذیه در ام اس

- یافتن عوامل اصلاح پذیر سبک زندگی از جمله رژیم غذایی موثر بر بروز و کنترل علائم این بیماری از ارزش بالایی برخوردار است و می تواند منجر به بهبود کیفیت زندگی بیماران ام اس گردد
- نتایج مطالعات متعدد نقش تغذیه را به عنوان یک عامل محیطی موثر بر بروز، علائم، شدت بیماری و کیفیت زندگی بیماران ام اس را بیشتر آشکار می نماید
- برای مثال: ارتباط سطح سرمی پابین ویتامین D و افزایش خطر بروز ام اس و اثرات سودمند مکمل یاری با ویتامین D بر افزایش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و کاهش خستگی در بیماران ام اس گزارش کرده اند.
- افزایش پیروی از الگوی غذایی غربی و نتایج نامطلوب نظیر چاقی با خطر بروز ام اس در ارتباط هستند. در نتیجه الگوهای غذایی سالم ممکن است بتواند به عنوان یک درمان مکمل جهت بهبود علائم ام اس کمک کننده باشد. بر طبق نتایج مطالعات بخش عمده ی بیماران مبتلا به ام اس راغب به اصلاح الگوی غذایی خود هستند.
- رژیم های غذایی مختلفی پیشنهادی، هر یک به نحوی می توانند بر خطر بروز ام اس و یا شدت آن تاثیرگذار باشند. و اغلب در نکات مورد تاییدشان هم پوشانی دارند. برای مثال همگی رژیم های مدیترانه ای، کالری محدود، روزه داری متناوب و رژیم غذایی مک دوگال McDougall بر افزایش مصرف میوه و سبزیجات تاکید می کنند که می توانند با دارا بودن انواع ویتامین ها و املاح به صورت هم افزایی اثرات مفیدی را بر ام اس داشته باشند.
- تغییر الگوی غذایی می تواند از طریق کاهش التهاب و اثرات محافظت کنندگی نوروں ها منجر به بهبود علائم ام اس و یا کاهش خطر آن گردد.

Journal Reference:

Evans E, Levasseur V, Cross AH, Piccio L. An overview of the current state of evidence for the role of specific diets in multiple sclerosis. Multiple sclerosis and related disorders. 2019 Nov 1;36:101393.

Jagannath VA, Filippini G, Di Pietrantonj C, Asokan GV, Robak EW, Whamond L, Robinson SA. Vitamin D for the management of multiple sclerosis. Cochrane database of systematic reviews. 2018(9).

رژیم غذایی مک دوگال McDougall

دکتر جان مک دوگال در مزارع قند هاوایی کشف کرد که بیماران مسن فیلیپینی، ژاپنی و چینی‌اش که رژیم برنج و سبزیجات مصرف می‌کردند، لاغر و عاری از بیماری مزمن بودند. برعکس، فرزندان و نوه‌های آنها، با رژیم غذایی مدرن حاوی گوشت و محصولات لبنی، چاق و بیمار شدند. در نتیجه او رژیم McDougall را طراحی کرد. رژیم مک دوگال بر این فرض استوار است که اگر رژیم غذایی مبتنی بر نشاسته و غذاهای گیاهی کامل و بدون چربی و فراوری نشده داشته باشیم، می‌توان به وزن ایده‌آل و سلامت مطلوب دست یافت.

با این رژیم تمام محصولات حیوانی، روغن‌های گیاهی، قندهای ساده و غذاهای فراوری شده حذف می‌شود. همچنین چربی‌های غذایی مانند آجیل، دانه‌ها و آووکادو نیز محدود می‌شود.

اعتقاد مک دوگال بر این است که محدود کردن این غذاها باعث کاهش وزن می‌شود، اما واقعیت این است که حذف غذاهایی مانند چربی‌ها که برای سلامتی مفیدند، غیرضروری است.



رژیم غذایی مک دوگال McDougall

در این رژیم محصولات حیوانی ممنوع اند. غذاهایی مانند ماهی، لبنیات و تخم مرغ. با این حال می‌توانید غذاهای دارای گلوتن، سویا، گندم و آجیل را بخورید. مک دوگال استفاده از حبوبات و غلات را بیشتر از سبزیجات نشاسته‌ای توصیه می‌کند

۱- سبزیجات: نوعی رژیم گیاهخواری شامل؛ مقدار زیادی سبزیجات.

سبزیجات نشاسته‌ای مانند سیب زمینی، ذرت، کدو

همچنین سبزیجات غیر نشاسته‌ای مانند بروکلی، قارچ و اسفناج

دکتر مک دوگال برای حداکثر کاهش وزن پیشنهاد می‌کند که نشاسته و سبزیجات را به یک اندازه مصرف کنید. به عنوان مثال ۴۵٪ نشاسته، ۴۵٪ سبزیجات و ۱۰٪ میوه بخورید. از آنجا که سبزیجات کالری کمی دارند، تقریباً نیمی از غذای مصرفی خود را به سبزیجات اختصاص دهید. این کار باعث می‌شود کالری دریافتی کم شود.

۲- محصولات سویا: دانه‌های سویای رسیده و کال در این رژیم مجاز است. البته بحث پیرامون مصرف کردن یا مصرف نکردن این محصول، بسیار زیاد است. چون درصد زیادی از سویای تولیدشده در دنیا، دستکاری ژنتیکی شده است

۳- چربی‌ها: رژیم کم‌چرب یا تقریباً بدون چربی است. به پیروان این رژیم توصیه می‌شود از روغن‌های گیاهی و همه نوعی محصولات حیوانی که دارای چربی اشباع و کلسترول بالاینده، خودداری کنند. چربی‌های رژیمی مانند آووکادو، آجیل و دانه‌ها در مقادیر بسیار کمی مجازند.

رژیم غذایی مک دوگال McDougall

➤ **۴- روغن‌های گیاهی:** روغن زیتون روغن گیاهی محبوبی است.. با این حال

این روغن گیاهی و سایر روغن‌ها برای پخت و پز در رژیم McDougall استفاده نمی‌شود. روغن‌های گیاهی دارای چربی زیادند، بنابراین برای برنامه کم‌چرب این رژیم مناسب نیست. یعنی برای پخت و پز مجاز به مصرف روغن نیستید و باید غذاها را به صورت آب‌پز یا بخارپز نوش جان کنید. این کار تنوع غذایی شما را به شدت محدود می‌کند.

➤ **۵- غذاهای فرآوری شده و بسته بندی شده:** موضعی سختگیرانه در مقابل

غذاهای فرآوری شده و بسته بندی شده دارد. به ویژه غذاهایی که دارای کربوهیدرات تصفیه شده و قندهای ساده‌اند. کسانی که پیرو این رژیمند باید غذای خود را در خانه تهیه کنند.



رژیم غذایی مک دوگال McDougall

➤ قوانین رژیم غذایی مک دوگال چیست؟

- ۱- وقتی گرسنه‌اید غذا بخورید. مصرف کالری محدود نیست، اما زمانی می‌توانید تا سیری کامل غذا بخورید که غذاهای سازگار با این رژیم را مصرف کنید
- ۲- به عنوان نوعی سبک زندگی غذاهای نامناسب نخورید.
- ۳- چاشنی‌ها و سس‌های کم چرب استفاده کنید (سس گوجه فرنگی بدون روغن).
- ۴- مصرف میوه‌های طبیعی و پرهیز از مصرف میوه‌های خشک و آبمیوه‌ها (بدلیل کالری بالایی)
- ۵- به جای آرد سفید از آرد سبوس‌دار و غلات کامل مصرف کنید (برنج قهوه‌ای بر برنج سفید ترجیح دارد) لوبیا و برنج را با هم ترکیب کنید تا یک پروتئین کامل گیاهی داشته باشید.
- ۶- مصرف حبوبات (لوبیا و عدس) به عنوان منبع بسیار خوبی از پروتئین گیاهی و سرشار از نشاسته مقاوم، فیبر، ویتامین‌ها و مواد معدنی توصیه می‌گردد. این قانون نیز بسیار سالم است، اما مشکل اینجاست که مصرف پروتئین‌های حیوانی به هیچ‌وجه نباید جای پروتئین‌های گیاهی را بگیرد.



رژیم غذایی مک دوگال McDougall

- **محدودیت ها:** خوردن مقداری چربی ضروری است زیرا برای جذب ویتامین های محلول در چربی مانند ویتامین A، D، E و K بدن نیاز به چربی دارد.
- چربی های سالم نظیر اسیدهای چرب امگا ۶ و امگا ۳ فواید زیادی دارند از جمله؛ اجزای ساختاری مهم غشای سلولی اند. به عنوان پیش ساز واسطه های چربی فعال و منبع انرژی اند. امگا ۳ دارای اثرات ضدالتهابی است.
- وجود آلرژن های گیاهی در غذاهایی شامل مانند گلوتن، سویا، گندم و آجیل
- سخت بودن پیروی از آن و پرهیز از مصرف غذاهای سرخ کردنی و تنها طبخ با روش بخارپز، تنوری و آب پز



سازمان غذا و بهداشت جهانی توصیه می‌کند که همه گروه‌های غذایی از جمله محصولات حیوانی، در یک رژیم متعادل گنجانده شوند. این سازمان همچنین توصیه‌های خاصی برای گیاه خواران دارد. این توصیه‌ها شامل غذاهایی است که رژیم غذایی مک دوگال آن‌ها را ممنوع می‌کند. مانند مصرف لبنیات، تخم مرغ، روغن‌ها و آجیل

بیماری MS و درمان های مکمل

درمان های مکمل روند سیر بیماری ام اس را کند، تعداد حملات را کاهش داده و شروع ناتوانی را به تاخیر می اندازد

طب سوزنی،

بازخورد درمانی (Biofeedback Therapy)

هیپنوتیزم، تن آرامی (Meditation)

تکنیک های آرام سازی (Relaxation Techniques)

تکنیک تای چای (Tai Chi Technique) و یوگا

یکی از روش های موثر بر بهبود کیفیت زندگی روزمره تکنیک آرام سازی پیشرونده عضلانی (Progressive Muscel Relaxation Techniques)

این تکنیک با بهبود هماهنگی و کیفیت عضلات بر روی درد، اسپاسم، اضطراب و ... اثر کاهشی داشته، موجب ارتقاء فعالیت های روزمره می شود

جهت درمان سفتی عضلات از تکنیک انقباض- نگه داشتن و شل کردن عضله استفاده می شود. بیمار تفاوت بین انقباض و انبساط را حس می کند.

هر گروه از ماهیچه های برای مدت 5-10 ثانیه منقبض و سپس به مدت 10-15 ثانیه شل می گردد. این تمرین روزی دو بار و هر بار 10-15 دقیقه برای همه گروه های عضلانی تکرار می شود

فواید: آموزش راحت، صرفه جویی در هزینه ها و عدم نیاز به تجهیزات ویژه و امکان اجرا توسط بیماران مبتلا به ام اس

تاثیر تکنیک آرام سازی پیشرونده بر فعالیت های روزمره زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس سمیه غفاری و همکاران

➤ **هدف از مطالعه** بررسی تاثیر تکنیک آرام سازی پیشرونده بر فعالیت های روزمره زندگی

➤ **روش کار:** کارآزمایی بالینی، ۶۶ بیمار ام اس شهر تهران، سال ۱۳۸۵. بیماران با روش نمونه گیری درهدفمند و دسترس به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم بندی شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش نامه های دموگرافیک، فعالیت های روزمره زندگی و خودگزارش دهی بدست آمد

➤ در گروه مداخله، آموزش اجرای تکنیک به مدت ۶۳ جلسه انجام شد. گروه آزمون شامل ۳ گروه ۹ نفره و یک گروه ۸ نفره بود. هر گروه ۴ روز مورد آموزش قرار گرفتند. برنامه آموزشی در ۸ مرحله شامل؛ شناساندن عضلات و گروه های عضلانی، توضیح شفاهی و عملی آرام سازی پیشرونده عضلانی، پاسخ به سوالات، اجرای تکنیک توسط محقق با استفاده از نوار صوتی، انجام تکنیک توسط بیماران همراه با محقق و بیان تفاوت در احساسات جسمی و روانی نمونه ها بعد از انجام تکنیک و انجام تکنیک توسط نمونه ها با نظارت محقق. تکنیک در طول دو ماه توسط گروه آزمون در منزل اجرا (۶۰ جلسه) و محقق روزانه پیگیری تلفنی داشت. پس از انجام مداخله دوباره پرسش نامه خودگزارش دهی برای بیماران هر دو گروه تکمیل شد.

➤ پرسشنامه فعالیت های زندگی شامل ابعاد فیزیکی، حسی، شخصی و اجتماعی و ۲۸ سوال می باشد

➤ **یافته ها:** تفاوت معنی داری بین دو گروه در میانگین امتیاز کل و میانگین امتیاز فعالیت های روزمره زندگی وجود داشت ($P < 0.001$). ولی در گروه کنترل تفاوت معنی داری مشاهده نشد. ($P = 0.253$).

➤ **نتیجه گیری:** نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اجرای تکنیک آرام سازی پیشرونده بر فعالیت های روزمره زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس عملی بوده و موجب ارتقای سطح فعالیت های روزمره زندگی می شود

بیماری MS و روابط خانوادگی



- ابتدا فرد به ام اس یعنی درگیری وی و خانواده با بیماری مزمن
- **اصل اول** برخورد و واکنش مناسب با بیماری ام اس، **درک و شناخت صحیح** آن توسط بیمار و خانواده می باشد.
- درك اشتباه ازبیماري باعث می شود هم بیمار و هم اطرافیان دچار یک سری معضلات اجتماعی بشوند.
- اولین سوالات خانواده : علت بیماری چیست؟ چرا همسریا فرزند من مبتلا به بیماری شده است؟
- انجام مشاوره و اصلاح اشتباهات در خصوص عوامل غیرطبیعی و ماورایی بیماری
- هریک از افراد خانواده که نسبت به بیماری شناخت نداشته باشند به همان نسبت ممکن است در زندگی بیمار اختلال ایجاد کنند.
- نکته بسیار مهم، قبل از این که بگوییم بیماری بدی است باید بگوییم یک بیماری غیرقابل پیش بینی است. همه افراد با شنیدن اسم بیماری ام اس دچار یک ترس و واکنش می شوند، بعضا بعد از گذشت 5 یا 10 سال متوجه بیماری می شوند که هنوز مشکلی ایجاد نکرده و زندگی طبیعی خود را انجام می دهد

بیماری MS و روابط خانوادگی



► بیماری غیرقابل پیش بینی است، چون 2 اثر مهم در بیماری هست.

یکی داروها هستند. که امروزه داروهایی داریم که می توانند بیماری را کنترل کنند و دیگری فاکتورهای هستند که باعث تشدید بیماری می شوند. این فاکتورها عوامل محیطی هستند و مهم ترین کنشگر محیطی در بیماری ام اس تنش های روحی و مسایل عصبی است.

► بررسی هایی که در ایران انجام گردید، نشان می دهد یکی از استرس ها امتحانات بوده و دیگری استرس های عاطفی و خانوادگی بوده است. 50 درصد کنترل بیماری برمی گردد .

► در این جا نقش خانواده بسیار زیاد است. زیرا خانواده محیط بیماران ام اس است. جامعه، دوستان و خانواده کنشگرهای محیطی برای بیماران ام اس هستند.

► هریک از این ها که اطلاع دقیقی راجع به بیماری نداشته باشند ممکن است باعث تشدید بیماری شوند. مثلاً تصور غلط و اگیردار بودن، یا عدم امکان ازدواج می تواند واکنش های بدی برای بیمار به دنبال داشته باشد.

► یک موضوع اساسی در مورد بیماری ام اس تنش زدایی از خانواده است. این به معنی کوتاه آمدن خانواده در تمام مسایل نیست، بلکه ایجاد شرایطی هست که بیمار کمترین استرس را داشته باشد.

بیماری MS و روابط خانوادگی



➤ قدم دوم ایجاد یک تفکر منطقی در ارتباط با زندگی در خانواده

است. تفکر منطقی چگونه به دست می آید؟

➤ وقتی که فرد با خانواده رابطه خوبی داشته باشد و حرف ها و ناگفته هایش را به خانواده بگوید و به نوعی خود را در خانواده تخلیه کند.

➤ بیماران ام اس به دلیل ماهیت بیماری گاهی تبدیل به بیماران وابسته می شوند یعنی نیاز دارند حرف هایشان را به کسی بگویند.

➤ اگر خانواده بستر مناسب را ایجاد نکند، بیمار دوستان یا فردی در جامعه را انتخاب کرده که ممکن هست بدلیل نداشتن شناخت درستی از بیماری، راهنمایی های غلطی را ارائه و منجر به تنش و تشدید بیماری گردند

➤ خانواده یا دوستان، هر دو جایگاه خاص خود را دارند، اما خانواده ای که دوست باشد، خیلی بهتر است و می تواند بسیاری از معضلات را حل کند.

➤ نکته مهم دیگر نوسان داشتن وضعیت روحی بیمار همانند وضعیت جسمی وی است. اگر اطرافیان نسبت به این افت و خیزها آشنا نباشند واکنش هایی که می دهند باعث تشدید علایم فرد می شود.

➤ مثلاً گفتن فلان کار صحیح نیست در شرایط افسردگی بیمار، چنان اثری ندارد. چون بیمار در آن حالت پذیرش خوبی ندارد. اما در شرایط طبیعی صحبت کردن، تمرین کردن و آموزش گذاشتن بسیار موثرتر است. بنابراین مستلزم این است که خانواده بداند چه وقت با بیمار ارتباط صحیح کلامی برقرار کند.

بیماری MS و روابط خانوادگی



➤ از مشکلات دیگر **شرکت ندادن بیمار در تصمیم گیری ها** است.

که شباه بوده احساس اینکه بیمار تصمیم گیرنده نیست و فقط برایش تصمیم می گیرند، درازدواج، کار و تحصیل، باعث نگرانی و آسیب می شود (گرفتن هویت بیمار)،

➤ در عوض بهتر است به او کمک کنید به تحصیلش بدون استرس ادامه دهد و درکار درکنارش باشید و کمک کنید.

➤ حالا **اگر پدر یا مادر مبتلا بودند** فرزندان نیز باید از همان آغاز به زبان ساده با بروشورها و کتاب ها و منابع موجود باب بیماری ام اس آشنا شوند تا بتوانند نقش خود را به خوبی ایفا کنند.

➤ **مقصر معرفی کردن اعضا خانواده** در ایجاد استرس و بروز بیماری، بسیاری اوقات بیمار با فرزندش مراجعه کرده دچار حمله شده یا تاري دید یا مشکل دیگر، گفته فرزندم درس نخوانده یا فلان رفتار را انجام داد من ناراحت شدم و این مشکل پیش آمده است. این گونه روابط در خانواده بسیار زیانبار است. و با پیشرفت بیماری مجب احساس گناه می شود

➤ یک نکته که خانواده ها و بیماران باید بدانند، **فرصت طلایی** زندگی با بیماری ام اس است و نگرانی تاثیر مخرب بر درمان دارد. خانواده و بیمار یاد بگیرد در این فرصت خیالبافی احتمال ناتوانی 30 سال بعد را ننماید. و فرصت ها را زندگی کند.

➤ در شرایط طبیعی و با استفاده از دارو و تمهیدات لازم می تواند زندگی عادی و طبیعی داشته باشد و بیماری را کنترل کند. ترس از بیماری موجب ناتوانی است

بیماری MS و روابط خانوادگی



➤ یکی از **معضلات** بیماران در ابتدای بیماری برخورد **ترحم آمیز و دلسوزی** از

طرف خانواده و جامعه است، گاهی باعث دخالت در روند درمان بیماری شده (ارجاع به پزشکان متعدد و تجویز رژیم های عجیبی که شنیده اند) و به جای بیمار تصمیم می گیرند. پیشنهاد خوب است اما اجبار نباید باشد.

➤ داشتن خانواده حمایتی خیلی خوب است، اما **حمایت بیش از حد تنش زا** است.

➤ نکته دیگر **برعکس** مورد قبل بوده و خانواده ها ادعا می کنند که **بیمار از بیماری خودش**

➤ **سوء استفاده کرده** و حقوق بیشتری طلب می کند. بهترین اقدام مشورت با پزشک متخصص و نیز مشاوران برای یادگیری روش برخورد مناسب و حمایت خانواده است

➤ مشکل دیگر **روابط اجتماعی** بیمار ام اس و بعضا **مخالفت خانواده از دوستی بیمار** با بیماران دیگر با شدت ابتلا بیشتر است. گاهی اوقات خود بیمار دوست دارد حامی و کمک کننده باشد. نباید او را محروم کرد.

➤ مشکل دیگری **عدم پذیرش بیماری توسط خانواده** بدلیل شناخت ناکافی است. یعنی بیمار ام اس بیماری خود را پذیرفته اما خانواده انکار می کند و او را از تشویق به قطع درمان می کنند

➤ پرسش **پرتکرار ازدواج و تشکیل خانواده** برای بیماران جوان است که اصولا منع مطلق ندارد. یعنی ما نمی توانیم یک نسخه یکسان بدهیم که بیماران ام اس نمی توانند ازدواج کنند. اما قبل از ازدواج باید با پزشک متخصص و مشاوران ذي ربط مشورت کنند.



ازدواج و فرزندآوری در ام اس

- بیمار ام اس نیر بدلیل نیازهای عاطفی، تنظیم امور جنسی و کارکردهای حمایتی می تواند ازدواج کند و منعی برای آن وجود ندارد. اما رشد عقلانی و عاطفی برای ازدواج موفق و بادوام ضروری است.
- توصیه موکد به بیماران ام اس ازدواج بر اساس شناخت و واقع بینی و پرهیز از عملکرد احساسی است
- تفکر در خصوص خواسته های خود از ازدواج و انتخاب ازدواج ارزشی (رسیدن به کمال) و کمک توسط مشاوران و خانواده و توسط خویش. زیرا این ازدواج ها پایدارترند.
- توصیه به مشاوره ژنتیک یکی از بهترین توصیه ها ی قبل از ازدواج ای باشد.
- بدلیل وجود طیف وسیع بیماری، معاینه توسط متخصص مغز و اعصاب جهت تعیین مشکلات و تصمیم گیری در مورد ازدواج انجام گردد
- **قوانین کلی پذیرفته شده:**
- 1- ازدواج برای بیماران ام اس چه آقا چه خانم منع مطلق ندارد. بیمار ام اس می تواند ازدواج کند. اما توصیه اساسی و مهم مشورت با پزشک خود جهت بررسی وضعیت جسمانی و اخذ توصیه های درمانی برای ازدواج موفق تر از نظر جسمی و فیزیکی هست.
- 2- افراد سالم بر راحتی می توانند با بیمار ام اس ازدواج کنند. ازدواج دو بیمار ام اس با هم نیز منع مطلق ندارد. اما این خانواده ها چون از دو طرف نیازمند حمایت خواهند بود. بنابراین به پشتیبانی های بیشتری نیازمند هستند و باید از قبل به این نکته توجه نمایند تا مشکلات بعدی پیش نیاید.



ازدواج و فرزندآوری در ام اس

- تحقیقات نشان داده اگر زوجین سالم باشند خطر این که فرزندشان به ام اس مبتلا شود حدود 0.1 درصد و اگر یکی از زوجین بیمار ام اس باشد این خطر ابتدا 3 درصد است. (97% سالم)
- حال اگر زوجین هر دو مبتلا به ام اس باشند، خطر ابتلا به فرزندانشان 20 درصد است. (80% سالم)
- در هر حال بیماران ام اس باید آگاهی کامل داشته باشند و سپس برای فرزندآوری تصمیم بگیرند. بیماری ام اس ارثی و وراثتی نیست اما ممکن است ژنتیک باشد. یعنی یک ژن که هنوز مشخص نیست در آن نقش داشته باشد.
- بیماران ام اس برای ازدواج باید با متخصص مغز و اعصاب و ژنتیک و روان شناس مشاوره نمایند و با آگاهی کامل مبادرت به ازدواج نمایند. این کار احتمال شکست در ازدواج را بسیار کاهش می دهد و ضریب موفقیت را بالا می برد و با کسب اطلاعات جامع نهایتاً خودش تصمیم بگیرد.
- یک نکته مهم در ازدواج بیماران ام اس این است که خانواده های دوطرف حتماً موافق باشند زیرا آن ها به پشتیبانی های بعدی نیاز خواهند داشت. چه بهتر که خانواده ها از اول در جریان باشند



ازدواج و فرزندآوری در ام اس

■ ازدواج بیماران ام اس باید در یک مثلث شکل بگیرد

به این شکل ضریب موفقیت ازدواج بسیار بالا خواهد رفت.

■ راهکارهای افزایش رضایتمندی بیمار از

ازدواج در مراحل قبل، حین و بعد از ازدواج

❖ اهمیت شخصیت زمینه ای و شناخت هر دو طرف

❖ اهمیت میزان رشد عاطفی و فهم احساسات همدیگر

و ایجاد همدلی

❖ عدم اقدام به تحت تملک و تسلط قراردادن طرف مقابل

❖ وجود مهارت های ارتباطی و قدرت حل تعارضات و ارائه درست و سازنده انتقادات.
زوج هایی در ازدواج موفق بوده اند که فعالانه سعی کرده اند رابطه خود را به خوبی حفظ کنند.





ازدواج و فرزندآوری در ام اس

- ❖ اما 2 مسئله کلی قابل توجه برای همه زوج ها
- ✓ یکی داشتن گفتگوهای منظم مثلا یک روز در هفته
- ✓ دیگری داشتن قرارهای منظم. مثلا لیستی از کارها و انتظارات را به طرف مقابل بدهند که اگر این کارها را انجام دهی من خوشحال می شوم. مثل تماشای فیلم مشترک فعالیت خوشحال کننده مشترک
- ❖ مسئله مهم دیگر تاب آوری و حفظ عملکرد در صورت وقوع مشکل یا استرس با استفاده از مکانیسم های دفاعی درست، استفاده از طنز و از دسیت ندادن امید و گرایش به معنویات
- مسئله بسیار مهم دیگر در تاب آوری دوری از همه یا هیچ دیدن (سیاه و سفید دیدن) است. بخصوص درمورد بیماران ام اس باید دیداگر این مشکل را دارند چه خصوصیات مثبت دیگری دارند که قابل توجه است.
- **توصیه های قبل ، حین و بعد از ازدواج :**
- قبل از ازدواج یک مشاوره ای با پزشک متخصص خود داشته باشند
- نکته دوم اطلاع زوج از وجود بیماری ، حتی از اول آشنایی
- نکته مهم بعد از ازدواج ، حمایت اطرافیان است که واقعا مهم است. یکی از دلایل طلاق در بیماران ام اس عدم حمایت اطرافیان بوده است.



ازدواج و فرزندآوری در ام اس

❖ نکات عمومی ازدیدگاه حقوقی در ازدواج

❖ هم کفو بودن و پرهیز از کتمان واقعیت و بیماری . در قانون برای کتمان مجازات قایل شده اند.

❖ بیماری ام اس بیماری نیست که بتوان براساس آن ازدواجی را باطل نمود چون اساس بیماری هنوز مشخص نیست و نیز عدم توانایی مسئولیت فردی بایده تایید دادگاه برسد.

❖ تا زمانی که ثابت نشود، صرف بیماری امکان طلاق را ایجاد نمی کند.

➤ توصیه حقوقی به همه بیماران ام اس برای ازدواج به شرح زیر است: 1

➤ - هم کفو بودن را رعایت کنند

ازدواج

➤ 2- در بیان مطالب دقیق و صادق باشند

➤ 3- شروطی را که نمی توانند انجام دهند نپذیرند.

بارداری و ام اس:

- اطلاعات اندکی در مورد اثرات بارداری در ام اس موجود می‌باشد. در مطالعه‌ی انجام شده در مجله‌ی رسمی آکادمی عصب شناختی آمریکا 2930 مادر باردار مبتلا به ام اس در مقایسه با 56958 مادر باردار سالم مورد ارزیابی قرار گرفته‌است.
- در این مطالعه که زایمان مادران در بین سال‌های 1997-2016 بوده است، هیچ تفاوتی در خطر ابتلا به عوارض بارداری مانند پره اکلامپسی، دیابت حاملگی، عوارض جفت، عمل سزارین اورژانسی، زایمان با استفاده از ابزارهای کمکی، مرده زایی، زایمان زودرس، ناهنجاری‌های مادرزادی یا نمره پایین آپگار مشاهده نشده و در مجموع حاملگی مادران مبتلا به ام اس به همان اندازه‌ی مادران فاقد ام اس بدون عارضه بوده است.
- با این حال، این مطالعه نشان داده است که نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به ام اس با احتمال بیشتری حاصل زایمان سزارین انتخابی توسط مادر و پزشک و زایمان القایی هستند و همچنین احتمال تولد نوزادانی کوچکتر از لحاظ سن (نارس‌تر) در مادران مبتلا به ام اس در مقایسه با مادران سالم وجود دارد.
- این مطلب می‌تواند مرتبط با ضعف عضلانی، اسپاستیک یا خستگی باشد که در نهایت باعث خستگی زودتر مادر در حین زایمان شود و ریسک عوارض زایمان و اقدامات احتیاطی را بیشتر کند.

Journal Reference:

Johanna Balslev Andersen, Tine Iskov Kopp, Finn Sellebjerg, Melinda Magyari. **Pregnancy-related and Perinatal Outcomes in Women with MS A Nationwide Danish Cross-sectional Study.** *Neurology® Clinical Practice*, 2021
DOI: [10.1212/CPJ.0000000000001035](https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000001035)

ام اس و توانبخشی



برگرفته از جلسه آموزش توانبخشی سال ۹۵ آقای ابوالقاسم نجفی

ام اس و توانبخشی

- توانبخشی مجموعه فعالیت های هدفمند است که به افراد ارایه می شود که فرد بتواند ارتباط جسمی، ذهنی و اجتماعی را برقرار کند و کیفیت زندگی تغییر کند.
- ۱- توانبخشی اجتماعی یا مددکاری جهت رفع مشکلات اجتماعی و خانوادگی
- ۲- توانبخشی آموزشی دریافت آموزش های خاص توسط افرادی دارای در شرایط خاص
- ۳- توانبخشی پزشکی، ارائه فعالیت های هدفمند در خصوص توانبخشی توسط تیم (فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، شنوایی سنجی، پرستاری، مددکاری اجتماعی و پزشک متخصص)
- ۴- توانبخشی حرفه ای، برآیند کلیه اقداماتی توانبخشی، به توانبخشی حرفه ای ختم می شود. فرد کارهای اجتماعی انجام شده، مسایل پزشکی انجام شده، یا ویلچر یا عصا یا وسایل دیگر راه می رود و حالا مهم ترین بحثش، شغل و کار است.
- در این ارتباط باید گروه های خاصی باشند، ارزشیابی اولیه انجام دهند. شرایط فرد را بسنجند و براساس آن بتوانند آموزش های لازم را بدهند.

ام اس و توانبخشی: فیزیوتراپی

- فیزیوتراپی جهت حفظ دامنه حرکتی برای کسانی که محدودیت حرکتی داشته باشندروی آن ها کار می کند.
- هدف حفظ کل اندام و در شرایط مناسب نگهداشتن استقامت ومقاومت و پیشگیری از تغییر شکل و عوارض ثانویه.
- بطور مثال شخصی دارای مشکل در ۳ عضله دچار خشکی مفصل نشود
- برنامه ریزی برای کارکرد حرکتی-تعادلی در افراد دارای عدم تعادل
- انجام اقدامات جهت کاهش سفتی عضلات و افزایش قدرت آن ها و آموزش در خصوص تداوم تمرینات منزل چه باید انجام

روش های فیزیوتراپی

- ۱- مکانوتراپی یا حرکت درمانی ، استفاده از فنر، وزنه، طناب و این گونه موارد
- ۲- الکتروتراپی، دستگاه های خاص برای کارهای خاص که درمورد بیماران ام اس کاربرد کمی دارد.
- ۳- هیدروتراپی یا آب درمانی که در بخش فیزیوتراپی است.

ام اس و توانبخشی: فیزیوتراپی

➤ مواردی که باید افراد هر 3 تا 6 ماه یک بار دقت کنند:

- کارکرد حافظه و تمرکز نسبت به ۶ ماه قبل را توجه کنید. آیا بهتر شده یا مشکلی هست. اگر مشکلی هست با تراپیست یا پزشک مطرح شود که چکار باید بکنید، چه کارهای مهارتی را باید انجام دهید؟
- به تغییرات حسی از نظر حرارتی، لامسه، بینایی دقت کنید اگر مشکلی هست با پزشک مطرح کنید.
- اگر اخیراً مشکل درد دارید حتماً به پزشک اطلاع دهید (احتمالاً بدلیل تمرینات خاص فیزیوتراپی بررسی دامنه حرکتی مهم بوده و در صورت ایجاد محدودیت جدید با پزشک مشورت کنید).
- همیشه پاسچر و وضعیت بدنی خودتان را مدنظر قرار دهید. صاف راه کوچکتین مشکلی در قامت منجر به ضعف تدریجی عضلات و تغییر شکل می شود.
- همیشه بالانس شرایط جسمی خودتان را حفظ کنید. کاهش قدرت عضلانی مهم بوده و نیاز به اقدامات اصلاحی دارد
- مهارت های دستی مانند بستن پیچ کوچک، نخ کردن سوزن، عدم هماهنگی دو دست مانند زمان بازی والیبال به پزشک اطلاع دهید
- وسایل کمک حرکتی را با نظر تراپیست تهیه کنید

ام اس و توانبخشی: فیزیوتراپی

- استفاده از عصا باید حساب شده باشد
- عصای مناسب باید مساوی مفصل ران تان باشد. اگر کوچکتر باشد کج می شوید اگر بلندتر باشد به طرف مقابل کشیده می شوید. اندازه مناسب این وسایل باید توسط تراپیست معین شود.
- آموزش نحوه استفاده از عصا باید حتما انجام شود. عصا باید جلوی پا قرار گیرد یا ۱۵ سانتی متر فاصله داشته باشد و کنار پا قرار گیرد.
- در مورد بیماران دارای ۲ عصا، اندازه عصا طوری باشد که دستگیره وسط نزدیک مفصل ران باشد و انتها ۳ سانت با کتف فاصله داشته باشد.
- اگر کسی از واکر استفاده می کند، اندازه واکر توسط تراپیست مشخص شود تا از خم شدن و ایجاد قوز پیشگیری گردد



توصیه ها توانبخشی در بیماران ام اس

- همیشه با پزشک متخصص و فیزیوتراپیست خود در مورد نوع، شدت و دوره زمانی تمرینات مشورت و صحبت داشته باشید. هرکس با توجه به شرایط خاص فردی تمرینات ویژه نیاز دارد.
- در یک محیط امن و دارای نور کافی تمرین کنید. از سطوح لغزنده بپرهیزید. در ساعات گرم روز تمرینات انجام نگیرد. بهترین زمان هنگام صبح و بعد از ظهر می باشد و چنانچه از واحدهای کلینیک توانبخشی استفاده می نمائید دمای محیط مورد نظر قرار گیرد
- اگر فعالیت های تعادلی انجام می دهید، ابتدا فردی یا صندلی در کنار خود داشته باشید.
- همیشه فعالیت ها را از کم شروع کنید، فعالیت ها را تقسیم بندی به چند مرحله نموده، به آرامی و به تدریج انجام و ادامه دهید.
- در تمرینات کششی افراط نکنید. قبل از این که خسته شوید کار و فعالیت را تمام کنید. افراط باعث افزایش مشکلات می گردد
- با توجه به مشکلات خستگی در بیماری ام اس ضروریست برنامه ریزی در انجام فعالیت ها و زمان های استراحت نیز در نظر گرفته شود
- اگر بدلیل ضعف عضلانی و مشکل در راه رفتن به وسایل کمکی لازم دارید با تراپیست مشورت کرده با کمک وسایل به راه رفتن خود ادامه دهید. در صورت تجویز بریس و یا کفش های طبی جهت ایجاد ثبات در حین راه رفتن، بطور مستمر استفاده گردد

توصیه ها توانبخشی در بیماران ام اس

- تمرینات فیزیوتراپی باید همیشه پیوسته و مستمر و بلند مدت باشد. هدف رسیدن به شرایط بهتر جسمی و روحی، قوی کردن عضلات، مقابله با سفتی عضلات، افزایش دامنه حرکت مفاصل، تعادل و زندگی با کیفیت است، مانمی خواهیم ورزشکار حرفه ای تربیت کنیم که با تمرین متعادل، مستمر و بلند مدت به دست می آید.
- در خصوص نوع، مدت، شدت، مکان تمرینات همیشه با فیزیوتراپ مشورت کنید
- لباس های مناسب برای تمرینات استفاده کنید. و از نوشیدن آب غافل نشوید
- تمام ورزش های هوازی مثل تنیس، والیبال را می توانید انجام دهید.
- اگر سطح منزل یا فرش لغزنده است از جوراب های مخصوص استفاده کنید. شرایط محیط کار و منزل بیمار با شرایط جسمی و توانایی وی مناسب سازی شود
- همیشه در کناره های استخر از نرده ها استفاده کنید و دمای آب همیشه مورد نظر باشد.
- به 2 یا 3 جلسه فیزیوتراپی در کلینیک اکتفا نکنید. اگر فکر می کنید لازم است، اعضای خانواده. بیایند آموزش ببینند تا بتوانند در انجام تمرینات در منزل به شما کمک کنند.. □

ام اس و سلامت روان

مدیریت استرس

علل استرسزا در بیماران ام اس

وضعیت آینده، هزینه درمان، کمبود داروها، نداشتن استقلال مالی، از دست دادن شغل یا نیاز به تغییر شغل، غیر قابل پیش بینی بودن بیماری، نگرانی از دست دادن همسر یا ازدواج، نگرانی ایفای نقش در خانواده، فوت عزیزان، ناتوانی در تحصیل، ترس از مردن و انزوا

چند نکته اشتباه و رایج در درمان استرس

- تلاش برای از بین بردن استرس
- دست کشیدن از فعالیت های مهم زندگی جهت پرهیز از استرس
- حذف وقایع مثبت یا منفی استرس زا
- تنظیم اهداف غیر واقع بینانه خارج از توان

درمان استرس

- تشخیص الویت ها
- تنظیم اهداف واقع بینانه و دست یافتنی
- پرهیز از سختگیری نسبت به خود
- استفاده از تکنیک های عملی کنترل استرس نظیر ورزش هوازی گروهی، پرهیز از تنهایی، آب درمانی، یوگا، تنفس عمیق، تصویر سازی، ریلکسیشن



خدا قوت

