

فیزیوتراپی قفسه سینه در بیماران مبتلا به دیستروفی عضلانی

نویسنده: فیزیوتراپ و عضو کمیته آموزش انجمن - خانم فریده گرجانی

(مقاله زیر جهت راهنمایی والدین و بیماران تهیه شده است)

مرحله اولیه بیماری:

در این مرحله از بیماری شرکت در کلاسهای آواز، خواندن شعر با صدای بلند، و خواندن سرودهای دسته جمعی توصیه می شود. استفاده از دستگاههای "دم یار"، بازی با وسایل بادی سبک مانند حباب ساز، فوت کردن اسباب بازی های سبک و تلاش برای حرکت دادن آنها نیز می تواند مفید باشد.

توجه داشته باشید باد کردن بادکنکهای سفت یا فوت کردن در کیسه نایلون برای کودکان به هیچ وجه مناسب نمی باشد.

انجام فعالیتهای زیر برای حفظ دامنه حرکتی قفسه سینه و حفظ قدرت عضلات تنفسی مفید است:

- کودک بر روی یک چهارپایه کوتاه بنشیند در حالی که کف پاها بر روی زمین است سعی کند تا با حداکثر دامنه حرکتی به طرفین بچرخد، برای جذاب کردن این حرکت برای کودک میتوان او را تشویق کرد تا توپی را از یک سمت بردارد و سمت دیگر بگذارد.

- کودک توپ را در بالای سر به سمت راست و چپ ببرد.

- کودک توپ را بالای سر برده هم زمان عمل دم را انجام دهد (نفس را از بینی به داخل بکشد) و سپس همراه با بازدم (همانطور که فوت میکند) توپ را به سمت پایین بیاورد.

-کودک در حالی که روی چهارپایه کوتاه نشسته است و کف پاها روی زمین است، عمل دم را انجام دهد و هم زمان دستها و پاها را به سمت جلو بکشد(سیخ کند) و سپس با شل کردن دستها و پاها عمل بازدم را انجام دهد (فوت کند).

-کودک بایستد، دستها را بالا ببرد و هم زمان عمل دم را انجام دهد، سپس همانطور که عمل بازدم را انجام می دهد بصورت چمباتمه (مانند نشستن در توالی ایرانی) بنشیند، اصطلاحا در این حالت به کودکان می گوئیم باز شوید جمع شوید.

- کودک در صورت نداشتن دفورمیتی با نظارت والدین ویا فیزیوتراپیست و با احتیاط فراوان به پشت روی CP Ball بخوابد، دستها و پاها را باز کرده نفس بکشد و در حالیکه با کمک والدین یا تراپیست می نشیند فوت کند.

در این مرحله ورزشها عضلات بازکننده تنه (Extensor) و تمرینات عضلات خم کننده تنه (Flexor) باید زیر نظر والدین با دقت انجام شوند.

مرحله میانی بیماری:

در این مرحله مشکلات تنفسی به آرامی ظاهر می شوند، توجه به ستون فقرات و تغییرات آن بخصوص عضلات بازکننده گردن (Extensor) و عضلات خم کننده گردن (Flexor) بسیار مهم است. این عضلات به آرامی کوتاه می شوند و کودک جهت تطابق با مشکلات پیش روی خود گردن را به سمت عقب می برد و پاها را باز می کند، این واکنش باعث شروع مشکلات ستون فقرات و کاهش ظرفیت ریوی می شود.

لذا در این مرحله به ورزشهای کششی و وضعیتهای خوابیدن باید بسیار دقت کرد، همکاری و کمک والدین، مراقبان و تراپیستها و توجه به مسایل زیر در این مرحله بسیار مهم می باشد.

-توجه به جمع شدگی مفصل ران

-توجه به عقب زدگی گردن

-جهت افزایش ظرفیت ریوی استفاده از دستگاه دم یار بسیار مفید و مناسب است.

-آموزش تخلیه ریه، آموزش سرفه، آموزش حبس هوا و سپس بازدم عمیق می توانند کمک بسیاری به پاک نگاه داشتن ریه کنند.

انجام فعالیتهای زیر در این مرحله می تواند برای کودک بسیار کمک کننده باشد:

-حرکات چرخشی تنه در حالت خوابیده

-خوابیدن به روی شکم (دمرو) بطور مرتب، روزانه حداقل دو ساعت

-انجام ورزشهای کششی تنه در این مرحله بسیار کمک کننده هستند، مانند:

۱. بیمار به پهلو بخوابد دست و پای طرف مقابل را در کشیده ترین وضعیت نگاه دارد.

۲. بیمار به پشت بخوابد دست ها را بالای سر کشیده و پاها را از هم باز کند، تا جایی که می تواند بدن را بکشد نفس را نگاه دارد و سپس رها کند.

۳. بیمار روی زمین دراز کشیده در حالیکه دستها بالای سر قرار دارد به راست و چپ غلت بزند.

۴. روزی دو بار در وضعیت تخلیه (P.D) بخوابد، این کار بهتر است یکبار صبحها قبل از صبحانه و یکبار قبل از خواب حداقل یک ساعت بعد از شام انجام شود.

وضعیت تخلیه برای اینکه قابل انجام باشد و وقت زیادی نیز نگیرد، می تواند خلاصه و مفید به صورت زیر باشد:

-ده دقیقه بیمار به صورت سرازیر از لگن، روی پهلو راست بخوابد.

-ده دقیقه بیمار به صورت سرازیر از لگن، روی پهلو چپ بخوابد.

-ده دقیقه بیمار به صورت سرازیر از لگن، دمرو (روی شکم) بخوابد.

بیمارانی که مستعد سردرد می باشند در حالیکه از لگن سرازیر است می تواند بالش کوچکی زیر سر خود بگذارد، تا فشار داخل جمجمه بالا نرود.

مرحله پیشرفته بیماری:

ورزشها و اقدامات لازم در این مرحله بهتر است برای هر بیمار جداگانه آموزش داده شود، ولی گزینه ای از کارهای دو مرحله اول و میانی را می توان با کمک والدین، پرستاران و یا تراپیستها برای بیماران انجام داد.

هرگونه نسخه برداری از این مقاله فقط با ذکر منبع و نویسنده مجاز می باشد