

## اهداف فیزیوتراپی در بیماران مبتلا به دیستروفی عضلانی

### دوشن (Duchenne muscular dystrophy)

تهیه و تنظیم: فریده گرجانی، فیزیوتراپیست و عضو کمیته آموزشی انجمن حمایت از مبتلایان به دیستروفی عضلانی ایران (IMDA)

Farideh\_Garjani@yahoo.com

❖ حفظ و بهبود وضعیت و کیفیت فعالیت‌های روزمره بیمار

❖ جلوگیری از کوتاهی عضلات مستعد کوتاهی و جلوگیری از تغییر شکل اندام‌ها

❖ تقویت و افزایش قدرت انقباض عضلانی

❖ حفظ و بهبود تحمل ورزش

❖ حفظ و بهبود پوسچر بیمار

❖ حفظ و بهبود فعالیت سیستم تنفسی بیمار

❖ حل مسائل پیش‌بینی نشده و اتفاقات ناگهانی بیمار

بنابراین، برای جلوگیری از وقوع کوتاهی تاندون‌ها و چسبندگی عضلات و تغییر شکل اندام‌ها یا به طور کلی به تأخیر انداختن بروز این مشکلات، فیزیوتراپی باید در اولین مراحل تشخیص بیماری آغاز شود.

به علت وضعیت خاص و حساس این کودکان، فیزیوتراپیست باید مهارت و تجربه لازم در کار کردن با آنان را داشته باشد.

زمان انجام فعالیت‌های ورزشی و تمرینات مهم نیست، مهم انجام دادن روزانه ورزش است. بنابراین، آموزش لازم باید به والدین داده

شود تا در هر زمان ممکن این فعالیت‌ها

انجام شوند. برای مثال، همراه با انجام

تکالیف مدرسه می‌توان کودک را ایستاده

بست (استفاده از Standing Frame) یا

در هنگام استحمام ورزش‌ها را انجام داد.

ورزش نباید دردناک باشد، ولی کودک و والدین باید تحمل ورزش‌های کششی را داشته باشند. در این بیماران خستگی زیاد و ورزش با وزنه که منجر به خستگی شود، مناسب نیست.

برنامه فیزیوتراپی برای این بیماران به سه مرحله تقسیم می‌شود:

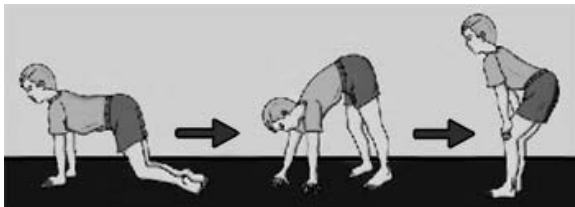
- فیزیوتراپی در مراحل اولیه بیماری
- فیزیوتراپی در مراحل میانی بیماری
- فیزیوتراپی در مراحل پیشرفته بیماری

برنامه درمانی مناسب و کلی در مراحل اولیه بیماری می‌تواند به

شرح زیر باشد:

- آموزش ورزش‌های کششی دستی و ورزش‌های کششی به خود

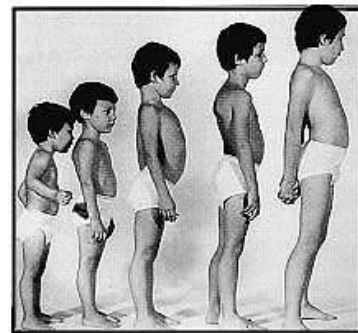
بیمار



- کودک باید روزانه سه نوبت و هر نوبت یک ساعت دمر بخوابد

- آموزش و انجام حرکتهایی مانند غلت زدن، چهار دست و پا

رفتن راه رفتن، دوچرخه‌سواری، دویدن، پریدن و شنا



فیزیوتراپیست، علاوه بر درمان کودک باید آموزش والدین و

توصیه‌های لازم درمانی در منزل را نیز در نظر بگیرد.



انجام ورزش‌های کششی دستی تمام مفاصل بدن، مفاصل گردن، تنه، اندام‌های فوقانی و تحتانی، آموزش صحیح نشستن و ایستادن و خوابیدن، استفاده صحیح از صندلی چرخ‌دار، توصیه به استفاده از وسایل لازم برای حمایت بیمار در هنگام خواب و در صندلی چرخ‌دار. در این مرحله، مشاوره جراحی لازم است.

در مواردی که بیمار نیاز به دستگاه تهویه کمکی پیدا می‌کند، فیزیوتراپی اختصاصی تنفسی لازم است که باید توسط فیزیوتراپیست ماهر انجام شود. آموزش وضعیت‌های تخلیه ریه (ساکشن ترشحات ریه) و تغییر وضعیت بیمار، روش استفاده از وسایل کمک‌تنفسی روی صندلی چرخ‌دار و تردد بیمار باید به‌دقت آموزش داده شود.

لازم به یادآوری است که علاوه بر خود بیمار، مراقب‌ها یا والدین نیز باید آموزش‌های لازم را ببینند تا از عوارض شغلی در امان باشند.



- آموزش ورزش‌های تنفسی، انجام تنفس‌های عمیق، آموزش حبس هوا در ریه و بازدم عمیق آموزش فعالیت‌های روزمره و حفظ فعالیت‌های ریوی بسیار مهم است.

در مراحل میانی بیماری، انجام فعالیت‌های زیر می‌تواند مفید باشد:

ورزش‌های کششی شدید، شنا، استفاده از اورتز برای راه‌پیمایی‌های طولانی و اورتزهای شبانه، استفاده از تعلیق‌درمانی، توصیه برای استفاده از وسایل کمکی مانند واکر و صندلی چرخ‌دار و آموزش استفاده از آنها، ایستادن طولانی با اورتز یا در Standing Frame، به علاوه غلت زدن، خزیدن، چهار دست و پا رفتن، دوچرخه‌سواری و همچنین تمرین جدی ورزش‌های تنفسی و آموزش سرفه عمیق بسیار مهم است.

در این مرحله، باید روش استفاده از صندلی چرخ‌دار (مکانیکی و یا برقی) را بیاموزد و در محیط آموزشی (مدرسه و دانشگاه) برای جابه‌جایی آسان از صندلی چرخ‌دار برقی استفاده کند.



در این مرحله، برای آموزش ورزش‌های تنفسی، می‌توان کودک را به شرکت در گروه‌های آواز یا استفاده از وسایل ساده اسپرومتری تشویق کرد.