

ضایعه نخاعی چیست؟

آسیب نخاعی عبارت است از آسیب به هر قسمتی از نخاع یا اعصاب در انتهای کانال نخاعی. این بیماری اغلب باعث تغییرات دائمی در قدرت، احساس و سایر عملکردهای بدن در زیر محل آسیب می شود. تصادفات وسایل نقلیه موتوری، اعمال خشونت آمیز و آسیب های ورزشی از علل شایع آسیب نخاعی هستند. بیشتر ضایعات نخاعی ناشی از ضربه مستقیم به ستون مهره ها هستند که بر توانایی نخاع در ارسال و دریافت پیام به مغز و از مغز تاثیر می گذارد.

انواع تاپ های ضایعه نخاعی

***ضایعه نخاعی کامل:** باعث از بین رفتن کلیه عملکرد حرکتی و حسی زیر سطح آسیب، از جمله پایین ترین بخش های خاجی می شود. قطع کامل طناب به ندرت اتفاق می افتد. از دست دادن عملکرد معمولاً ناشی از کوفتگی یا مختل شدن جریان خون در قسمت آسیب دیده طناب نخاعی است.

***ضایعه نخاعی ناقص:** بیماران تا حدی سطح حسی، عملکرد حرکتی یا هردو را زیر سطح آسیب حفظ می کنند. آنها ممکن است یک دست یا پا را بیشتر از دیگری حرکت دهند یا ممکن است عملکرد حرکتی یا حسی بیشتری در یک طرف بدن داشته باشند.

مراقبت های زیر را در خانه رعایت کنید:

***تمام ستون فقرات هر بیمار مبتلا به ضایعه نخاعی را بی حرکت کنید.**

***گردن را با یک کلار سخت بی حرکت کنید.**

***از یک رول بلند به همراه پرسنل کافی برای چرخاندن بیمار با حفظ راستا ستون فقرات، استفاده کنید.**

*** با استفاده از کلار سخت گردن را در حالت خنثی نگه دارید، اما برای راحتی و اجتناب از عوارض (مانند ناحیه تحت فشار، انسداد وریدی، آسپیراسیون) در مدت ۶ ساعت پس از بستری، از کلار دو تیکه استفاده کنید.**

پرستاری در زخم بستر

برای بهبود زخم فشاری، باید موقعیت خود را تا امکان تغییر دهید و همچنین از تشک ها و کوسن های ضد فشار استفاده کنید. از صندلی هایی که اندازه آنها نامناسب است یا با حالت بدن و موقعیت ناسازگار نیستند، خطر ایجاد آسیب در فشار را افزایش می دهند.

اگر از ویلچر استفاده می کنید یا به مدت طولانی می نشینید، باید از یک فوم یا بالشک توزیع کننده فشار استفاده کنید. درمان های دیگر اغلب برای زخم های فشاری مورد نیاز است. اینها ممکن است شامل موارد زیر باشد:

***تسکین درد:** زخم فشاری می تواند دردناک باشد. داروهای مسکن ساده مانند پاراستامول ممکن است مفید باشد. گاهی اوقات به مسکن های قوی نیاز است.

***تغییر در رژیم غذایی** نامناسب می تواند روند بهبود زخم فشاری را کند کند.

***پانسمان:** ممکن است از پانسمان های مختلف، از جمله پانسمان های ژله ای و فومی استفاده شود.

***آنتی بیوتیک ها:** در صورت وجود علائم عفونت ممکن است آنتی بیوتیک تجویز شود.

***جراحی:** گاهی برای برداشتن پوست آسیب دیده یا مرده به جراحی نیاز است. گاهی اوقات ممکن است از جراحی پلاستیک برای بستن زخم فشاری که بهبود نمی یابد استفاده شود. همچنین پیوند پوست ممکن است مورد نیاز باشد.

روش هایی برای جا به جایی بیماران ضایعه نخاعی از ویلچر به تخت و مبل و برعکس

جا به جایی بیماران ضایعه نخاعی به وسیله تخته انتقال:

***در مرحله اول مراقب با کشیدن پاهای فرد به سمت جلو او را به لبه ویلچر می رساند.**

***مراقب، تخته انتقال را زیر بیمار قرار می دهد**

***سپس باسن بیمار را در امتداد تخته انتقال، حرکت می دهد**

***زانوی مراقبت، زانوهای بیمار را هنگام انتقال تثبیت می کنند .**

جا به جایی بیماران ضایعه نخاعی بدون تخته انتقال (انتقال زانویی)

***در مرحله اول مراقب، پاهای بیمار را روی پای خودش که نزدیک به بیمار است قرار می دهد.**

***سپس بیمار را به سمت خود خم می کند تا وزن بدنش را روی ران مراقب بیاندازد.**

***باسن را به سمت سطح مقصد بلند کرده و بچرخانید. در حالی که وزن بدن او روی ران شما قرار دارد.**

***بدن بیمار را به حالت نشسته روی تخت یا مبل قرار دهید**

***به او اجازه دهید بنشیند و سپس پای خود را از زیر پاهای او بیرون بیاورید**

انتقال از صندلی چرخدار به اتومبیل

برای جا به جایی بیماران ضایعه نخاعی از ویلچر به اتومبیل، استفاده از تخته انتقال «موزی شکل» توصیه می شود. این تخته برای زاویه بین ویلچر و اتومبیل به شکل بهینه ای ساخته شده است. و از سایر تخته های کشویی بلندتر است. این به شما کمک می کند تا فاصله طولانی تری را بیوشانید.

****بیمار را به سمت جلو لبه صندلی بیاورید و پاها را درون ماشین قرار دهید.**

****تخته انتقال را زیر باسن او قرار دهید.**

****شخص را از کمر بلند کنید. در صورت لزوم کمر بند او را بگیرید**

****بیمار را به داخل ماشین منتقل کنید**

****صفحه انتقال را با احتیاط بردارید**

****لباسهای بیمار را مرتب کنید**

در روش دیگر جا به جایی بیمار از ضایعه نخاعی به اتومبیل، می توان ابتدا تخته انتقال را زیر باسن بیمار قرار داد. سپس او را کمی به سمت داخل اتومبیل، بر روی تخته انتقال سر داد. در مرحله بعد باید پاهای بیمار داخل اتومبیل قرار بگیرد. و ادامه راه بیمار از روی تخته به روی صندلی ماشین با سر خوردن طی شود.

در صورت وجود قدرت کافی در دست ها و تنه بیمار، فرد می تواند این جا به جایی را به تنهایی نیز انجام دهد.

نحوه انتقال صندلی چرخ دار به داخل اتومبیل توسط فرد دچار ضایعه

****ابتدا باید قطعه نگه دارنده پا را از ویلچر جدا کند و داخل اتومبیل بگذارد.**

****بعد باید خود صندلی چرخ دار را از وسط جمع کند.**

****سپس اتومبیل را حرکت داده و کمی به جلو می برد.**

****در مرحله بعد باید با عقب بردن دست خود درب پشتی اتومبیل را باز کند. و با عقب بردن مجدد اتومبیل، درب باز شده را مقابل ویلچر قرار دهد.**

****سپس بیمار دستش را از در عقب برای گرفتن و بلند کردن ویلچر دراز می کند.**

****بیمار با یک دستش ویلچر را گرفته و سعی می کند تا با کمک چرخ هایش، آن را به داخل اتومبیل منتقل کند.**

نکته مهم: همانطور که گفته شد، این مرحله از جا به جایی بیمار از ضایعه نخاعی، برای تمامی بیماران قابل انجام نیست. و تنها برای بیمارانی امکان پذیر است که از قدرت دست و تنه بالایی برخوردار باشند.

اهمیت تغذیه در بیماران نخاعی

تغذیه پس از آسیب نخاعی برای بهبود وضع کلی بدن، ایجاد و حفظ وزن مناسب و همچنین کمک به تنظیم عملکرد روده و مثانه اهمیت زیادی دارد. در حقیقت رژیم غذایی استاندارد و مناسب می تواند از بروز عوارضی نظیر اضافه وزن، ناهنجاری ها و حتی آسیب های پوستی که در طولانی مدت پیشگیری کنند .

با تعیین درست تغذیه برای بیماران نخاعی، می توان تمامی مواد مغذی مورد نیاز بدن را تأمین کرد.

****پروتئین و روی و همچنین ویتامین های C ، A به سلامت پوست بدن کمک می نمایند.**

****استفاده از غذاهای غنی از فیبر همراه با مصرف آب کافی، منجر به تنظیم فعالیت روده ها خواهد شد.**

مشخصاً اگر یک فرد دارای ضایعه نخاعی، بیشتر از نیاز توان غذا مصرف کند، اضافه وزن پیدا خواهد کرد. هدف از مصرف رژیم غذایی مناسب این است که ضمن تأمین کلیه مواد مغذی مورد احتیاج بدن، کالری مورد نیاز نیز جهت حفظ وزن مناسب تأمین شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز



شناسنامه پمفلت آموزشی کد: PM-06-107-A	
عنوان	مراقبت از بیمار با آسیب نخاعی
تهیه کننده	آذر محمدی کارشناس پرستاری
تأیید کننده	کارگروه آموزش به بیمار
سال تهیه: ۱۴۰۱	سال بازبینی: ۱۴۰۵
منبع:	آموزش به بیمار و خانواده - تألیف: فاطمه غفاری - زهرافتوکیان چاپ سوم ۱۴۰۰
پزشک تایید کننده وناظر کیفی دکتر سید عباس رخشا	
	