

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

نقش پرستاران در تیم توانبخشی و همکاری های تیمی



مقدمه: آسیب نخاعي معمولاً با يك ضربه فیزیکی ناگهانی به ستون فقرات و یا در اثر بیماری های ستون فقرات اتفاق می افتد. وقوع حوادث مختلف در جامعه امروز، هر لحظه انسان را تهدید به آسیب نخاعي میکند. با نگاهی به گذشته در می یابیم که کسانی که دچار SCI (spinal Cord Injury) می شدند زندگی خوبی نداشته و حتی در زمان کوتاهی عمر خویش را از دست می دادند.

امروزه افراد مبتلا به ضایعات نخاعي به واسطه مراقبتهای بهداشتی مناسب و همچنین پیشرفت هایی که در زمینه پیشگیری، شناسایی به موقع و درمان عوارض آسیب های نخاعي حاصل شده است می توانند سال های سال زندگی کنند از طرفی با توجه به این که میزان بهبود آسیب دیدگان نخاعي رابطه مستقیمی با سطح ضایعه و همچنین مراقبت و درمان تخصصی این بیماران دارد. لذا تکنیک های توانبخشی با همکاری اعضای تیم اهمیت فوق العاده ای در سلامت بیماران و بهبود کیفیت زندگی آنان دارد.

بحث:

توان بخشی : عبارت است از مجموعه ای از خدمات و اقدامات هماهنگ پزشکی، آموزشی، حرفه ای و اجتماعی که برای بازتوانی فرد معلول و ارتقای سطح کارایی او در بالاترین حد ممکن به منظور دستیابی به يك زندگی مستقل در جامعه عرضه می گردد.

گروه توانبخشی به عنوان واجد الاشرایط ترین تیم، و يك کلید موفقیت در برنامه های درمانی ضایعات نخاعي است. به طور کلی با توان بخشی می توان عدم وابستگی فیزیکی و روحی بیمار را به حداکثر رسانید و بیمار را در مسیر مراقبت از خود هدایت کرده و در نهایت از مشکلات ثانویه پیشگیری نمود. اقدامات توانبخشی به صورت تیمی انجام می شود که همکاری نزدیک و همه جانبه اعضای تیم در آن الزامی می باشد.

حاصل برنامه توانبخشی وقتی به حداکثر می رسد که پرستار توانبخشی هم در کنار مسئول هماهنگی تیم، نقش رهبری و هدایت اعضای را به عهده بگیرد. نحوه فعالیت اعضای تیم توانبخشی به فاکتورهای متعددی بستگی دارد از جمله: نیاز مددجو، وسیله ها و منابع و پوشش بیمه برای خدمات مددجویان.

يك تیم توانبخشی شامل اعضای ذیل می باشد:

- ۱- شخص مبتلا به SCI
- ۲- اعضای خانواده
- ۳- مسئول هماهنگی تیم
- ۴- پزشک توانبخشی یا فیزیاتریست

- ۵- پرستار توان بخشی
- ۶- فیزیوتراپیست
- ۷- کاردرمان
- ۸- مددکار اجتماعی
- ۹- متخصص گفتار درمانی
- ۱۰- روانکاو یا روانشناس توان بخشی
- ۱۱- متخصص شنوایی درمانی
- ۱۲- متخصص تغذیه
- ۱۳- مشاور حرفه ای
- ۱۴- مسئول سرگرمی درمانی
- ۱۵- درمانگر شغلی
- ۱۶- درمانگر تنفسی
- ۱۷- مشاور روحی روانی
- ۱۸- Orthotics یا مسئول هماهنگ کننده وسایل ارتوپدی
- ۱۹- تعلیم دهنده های رانندگی

وظایف و ویژگی های افراد تیم

- ۱- فرد بیمار: باید این آمادگی را داشته باشد که خود را به عنوان عضو اصلی تیم بپذیرد و همکاری نماید.
- ۲- اعضاء خانواده: جزء مهره های اصلی این تیم می باشند و رابطی مطمئن بین تیم توانبخشی و بیمار محسوب می شوند.
- ۳- مسئول هماهنگی تیم: وظیفه برنامه ریزی و اقدامات توانبخشی و هماهنگی اعضاء تیم را به عهده دارد.
- ۴- پزشک توانبخشی: متخصص در طب فیزیکی و توان بخشی بوده و با توجه به نظرات تخصصی، اعضا تیم را هدایت می کند و اهداف توانبخشی را ارتقاء و محقق می بخشد.
- ۵- فیزیوتراپیست: بر روی بازتوانی اندام فوقانی و تحتانی تمرکز نموده و با تقویت قدرت عضلانی و تجویز وسایل کمکی از قبیل واکر، بریس در جهت افزایش عملکرد حرکتی بیمار اقدام می نماید.
- ۶- کاردرمان: این عضو همانند فیزیوتراپیست بر روی بازتوانی حرکتی بیمار فعالیت نموده با این تفاوت که کاردرمان بر روی تقویت حرکات ظریف اندامها با انجام یک کار مستمر تمرکز دارد. نظیر قالی بافی، گونی بافی، بافندگی و ... وبا استفاده از اسپینتهای مختلف برای اندامها بر اهمیت داشتن ROM (Range Of Motion) مفاصل جهت پیشگیری از خشکی تأکید می کند.
- ۷- مددکار اجتماعی: این افراد نقش بسیار مهمی در کمک به آسیب دیدگان نخاعی در رفع مشکلات خانوادگی و اجتماعی دارند.
- ۸- متخصص گفتار درمان: این افراد بر روی اختلال گفتاری تمرکز نموده و با تکنیک ها و مهارت های خاص این مشکل را کاهش می دهند.
- ۹- روانکاو و یا روانشناس توان بخشی: از آنجاییکه هر کدام از افراد ضایعه نخاعی، احساس خاص نسبت تغییرات عمده پس از ضایعه و نیز معلولیت های حاصل از آن دارند، کنار آمدن آنها با این مشکلات بسیار سخت است و نقش روانشناس بسیار حائز اهمیت می باشد

۱۰- متخصص شنوایی درمانی: این فرد بر روی بیماران با مشکلات شنوایی تمرکز کرده و جهت کاهش این اختلال می کوشد.

۱۱- متخصص تغذیه: بعد از ضایعه نخاعی موضوع تغذیه جهت ترمیم بافت های آسیب دیده، بهبود وضع کلی بدن، ایجاد و حفظ وزن مناسب، پیشگیری از عوارض سوء تغذیه و همچنین کمک به تنظیم عملکرد روده و مثانه از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد شد. دیابت و پوکی استخوان از عوارض ثانویه بیماران SCI می باشد و با تغذیه مناسب می توان عوارض غیر قابل جبران ناشی از آنها را به طور قابل توجهی کاهش داد.

۱۲- مشاور حرفه ای: با ارزیابی معلولین قابلیت ها و جایگاه حرفه ای آنان را مشخص نموده و با برنامه ریزی دقیق در جهت افزایش تواناییهای شغلی آنان و همچنین تعیین وسایل کمکی مورد نیاز در محل کار معلولین، در جهت رفع مسائل حرفه ای آنان قدم بر می دارد.

۱۳- مسئول سرگرمی درمانی: با برنامه های سرگرمی و تفریحی از اضطراب و نگرانی های بیمار می کاهد. با تکنیک های گروه درمانی و موسیقی درمانی و بازی درمانی می تواند عوارض بسیاری از بیماری های روحی و جسمی نظیر افسردگی، اضطراب و ... را کاهش دهد.

۱۴- درمانگر شغلی: این گروه می بایست آسایش و راحتی بیمار را فراهم آورند تا از مشکلاتی نظیر شکستگی ها و زخم های فشاری و آتروفی ها در محیط کار پیشگیری کنند. آنها با قوی کردن ماهیچه های بیمار موجب تقویت و حفظ دامنه طبیعی حرکات مفاصل (R.O.M) کمک شایانی در زمینه پیشگیری از آتروفی و سایر عوارض دارند.

۱۵- درمانگر تنفسی: بیماران با ضایعه SCI در معرض خطر ابتلا به بیماری های تنفسی، قلبی، عروقی و عوارض ناشی از DVT هستند که این متخصصین در این زمینه اقدامات و فعالیتهای مهمی را ایفا می کنند.

۱۶- پرستار توان بخشی: پرستاران اساسی ترین نقش را در هماهنگی و آموزش مددجو دارند. ایجاد ارتباط و سازگاری بین خانواده، مددجو و جامعه، کاستن مشکلات جسمی و روانی مددجو و تغییر نگرش از فرد گرایی به جامعه گرایی از عمده ترین نقش پرستاران به شمار می رود. نقش آنان خصوصاً در مراحل اولیه پس از ایجاد ضایعه نخاعی بسیار با اهمیت است. پرستار با اعضاء تیم توانبخشی همکاری کرده و خدمات ارائه شده توسط گروه را هماهنگ می نماید.

وجود یک پرستار توانبخشی بعنوان فردی که در ارتباط مستقیم با بیمار است و یک مراقب برای سلامتی وی می باشد، در تیم توانبخشی بسیار حائز اهمیت است. جهت حل مشکلات بیمار با کمک متخصص های گوناگون در جهت حفظ و ارتقای استقلال بیمار می کوشد. پرستاران توانبخشی مهارت های خود را برای آموزش مراقبتهای مداوم از بیماران و ایجاد ثبات در سلامتی آنان عرضه می دارند. مداخلات پرستاری غالباً شامل تطبیق معلول با معلولیت و شرایط موجود، مراقبت از خود، حرکت و جابجایی، مراقبت از پوست و کنترل دفع ادرار و مدفوع می باشد.

پرستار نقشهای مراقبت دهنده، آموزش دهنده، مشاور و مدافع بیمار را به عهده دارد

ویژگی های پرستاران توانبخشی داشتن ذوق، انگیزه، دارا بودن دانش های تخصصی و تمایل به حفظ سلامتی افراد مبتلا به بیماری های مزمن و ناتوان کننده است.

تمامی بیماران نیازمند به ادامه مراقبت در منزل و برنامه ریزی بازتوانی دارند که لزوماً نیازمند برنامه های خاص می باشد. مطالعات نشان می دهد توجه جدی به توانبخشی بیماران مزمن، باعث کاهش مرگ و میر، عوارض ناتوان کننده، پیشگیری از عود مجدد مشکلات و همچنین کاهش هزینه های اقتصادی به خانواده و جامعه می گردد.

۱۷- مشاور روحی روانی: با اجرای تکنیک های شناختی رفتاری برای تطبیق مددجو با وضعیت پیش آمده و پذیرفتن حالت کنونی تلاش می کند. روان درمان با حفظ آسایش بیمار از طریق کاهش اضطراب و افسردگی و با استفاده از تکنیک های ماهرانه در انتقال بیمار به جامعه و منزل زمینه را آماده می کند.

۱۸- تعلیم دهنده های رانندگی: در بین افراد با ضایعه نخاعی می توان گروهی را یافت که پس از بهبودی کامل یا نسبی، با مجوز پزشک قادر به رانندگی خواهند بود. انجمنی به نام انجمن رانندگی برای ناتوانان وجود دارد. به محض اینکه بیماران اجازه یافتند رانندگی کنند توسط این گروه، رانندگی مخصوص معلولین را تعلیم خواهند دید. مددجویان با ضایعه نخاعی C1-C4 قادر نیستند رانندگی کنند. تراپلژی ها نیز قادر به رانندگی نیستند. افراد با ضایعه در سطح C5 تا یکسال بعد از آسیب اجازه رانندگی ندارند.

اهداف توانبخشی: توانبخشی يك فرایند پویا و سلامتگرا است که مددجو را برای رسیدن به بالاترین سطح عملکرد جسمانی، روحی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی کمک می کند.

اعضاء تیم توانبخشی شامل افرادی با نگرش های متنوع می باشد و هر يك از متخصصان نقش یگانه ای در توان بخشی دارند. به طور کلی اهداف را در 3 گزینه می توان خلاصه کرد:

- ۱- وابستگی فیزیکی و روحی را به حد حداقل می رساند.
- ۲- از طریق مراقبت های ویژه و صحیح، بیمار را به عدم وابستگی می رساند.
- ۳- از عوارض ثانویه پیشگیری می کند، نظیر آتروفی، شکستگی، زخم فشاری و ...

مراقبت از بیماران با درد های SCI: درد ضایعه نخاعی که به درد حاصل از ضایعه عصبی دستگاه مرکزی یا اختلالات حسی یا دردهای پراکنده نیز معروفند عبارتی است که برای درد نوروپاتیکی در پایین سطح ضایعه ایجاد می شود، بکار میرود. این درد به جایی که منطقه خاص، در تمام بدن احساس می شود. خشکی، استرس، مصرف سیگار، مشکلات روده یا مثانه، زخمهای فشاری یا اسپاسم باعث بدتر شدن آن میگردد.

دردهای نخاعی معمولاً چند هفته یا چندین ماه بعد از ضایعه نخاعی آغاز می شود و درمان آن بسیار مشکل است. افراد مبتلا با استفاده از ترکیبی از داروها، فیزیوتراپی و سایر اقدامات گروه تخصصی در تیم توانبخشی تسکین می یابند.

نقش متخصص توانبخشی برای پیشگیری از عوارض ثانویه که بعد از بی حرکتیهای طولانی مدت ایجاد می گردد بسیار با اهمیت است. یکی از اقدامات آنها برنامه ایستادن (standing) است که به عنوان قسمت مهم و حساس، از برنامه های اولیه توانبخشی برای بیماران خود در نظر می گیرند.

بنابراین بلافاصله پس از ترخیص يك دستگاه فریم standing براي استفاده در منزل در نظر مي گیرند. همچنین تهیه تشك هاي مخصوص به نام Mat activities كمك مي كنند تا پوزیشن بیمار در نشستن هاي طولاني يا کوتاه مدت تغيير کند نظیر غلطانیدن بیمار از وضعیت شکم به پوزیشن پهلو و از وضعیت به پشت خوابیده به پهلو و با تعلیم نحوه جابه جایی بیمار، كمك مي كنند تا از زخم بستر پیشگیری شود و همچنین آموزش به بیمار براي تغيير وضعیت با تخته لغزشي و سرایشی (tilt table) و چگونگی استفاده از ویلچرهایی که امکان پوزیشن دهی 30-45 درجه دارند، به مددجویان یاری می دهند.

آنان در برنامه آموزش فعالیتهای فیزیکی با وسایلی که برای ایستادن بیمار تهیه شده است مثل : standing frame و tilt table و BWS(Body Weight Support) و swing through gait از خطر ابتلا به پوکی استخوان با استفاده از این وسایل توانبخشی عوارض ثانویه آسیب های نخاعي را به حداقل ممکن می رسانند.

پیشرفت در استفاده از تجهیزات پزشکی می تواند امید به زندگی در افراد با SCI را افزایش داده و با كمك مراقبت های منظم و دقیق پرستاری از عوارض بلند مدت ضایعه نخاعي کاسته یا جلوگیری می کند.

بکارگیری تکنولوژی مدرن امروز عملکرد و کیفیت زندگی را بهبود بخشیده. ایجاد حرکت، اعتماد به نفس، حمایت اجتماعی و بازگشت به فعالیتهای روزمره زندگی، از نکات ارزنده ای است که در بیماران با ضایعه نخاعي اهمیت دارد.

پرستاران توانبخشی رهبران متخصصی هستند که در حمایت از افراد ناتوان و مبتلا به بیماری های مزمن نقش بسزایی دارند.

در ملاقات تیم توانبخشی:

موفقیت تیم توانبخشی تحت تأثیر تعاملات و رابطه بین تیمی است. موضوعاتی که در برنامه های توانبخشی مورد بحث و برنامه ریزی قرار می گیرد عبارتند از :

- ۱- طرح درمان بیماران
- ۲- بررسی پیشرفت بیماران
- ۳- تعیین اهداف کوتاه مدت و بلند مدت
- ۴- تعیین موانع و عواملی که طرح را تحت تأثیر قرار می دهد
- ۵- طول درمان
- ۶- نقش و همکاری بیمار و دانش لازم پرستار
- ۷- اجرای طرح

بطور کلی اثربخشی کامل برنامه توانبخشی برای بیمار زمانی مفید خواهد بود که با ایجاد شرایط مناسب کاری برای پرستار و سایر گروه توانبخشی با اولویت بندی اهداف همزمان با يك ارتباط موثر و رعایت اصول اخلاقی همراه باشد.

بطور خلاصه می توان نتیجه گرفت که :

- ۱- انجام برنامه های توانبخشی و آموزش نحوه مراقبت از خود، امید به زندگی را در مددجویان افزایش خواهد داد
- ۲- موجب کاهش میزان مرگ و میر می شود.
- ۳- از بروز DVT و مشکلات کلیوی جلوگیری می کند.
- ۴- مشکلات دستگاه دفعی (ادرار و مدفوع) را کاهش و دردهای مزمن را به حداقل می رساند.
- ۵- موجب کاهش چاقی، بروز دیابت و بیماری های قلبی ریوی می شود.

و در نهایت بیماران SCI با بازگشت به اجتماع، کار، حرکت و توان اجرای فعالیت های روزمره، برخورداری از حمایت های اجتماعی، می توانند یک زندگی طبیعی داشته باشند که این هدف در سایه همکاری های تیمی امکان پذیر می باشد.

منابع:

-The rehabilitation staff nurse role description (Brochure) ۲۰۰۷

- Rehabilitation nurse make a difference (Brochure) ۲۰۰۷

- Association of Rehabilitation nurse (ARN) March ۲۰۰۷

- WWW.isaarsci.irspinal cord injury center ۲۰۰۹

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ص)

نویسنده مسئول: معصومه رعنائی اشکیکی (کارشناس پرستاری)

irandavoudi@yahoo.com

مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء

دکتر طاهر ظاهری، متخصص جراحی مغز و اعصاب و دیسک و ستون فقرات- رئیس مرکز علوم اعصاب شفاء