

۱-۱- اختلال عدم عملکرد یکپارچگی حسی^۱

تعریف

یکپارچگی حسی: توانایی تولید، سازماندهی و پردازش اطلاعات حسی دریافت شده از بدن و محیط برای تولید پاسخ‌های هدفمند.

اختلال عدم عملکرد یکپارچگی حسی: یک اختلال رشدی است که در آن فرد با پردازش ورودی مشکل دارد.

انواع مختلفی از اختلال عدم عملکرد یکپارچگی حسی وجود دارد:

۱. اختلالات مدولاسیون حسی

◀ تدافع حسی (بیش پاسخ دهی، بیش فعالی)

- تدافع لمسی

- ناامنی جاذبه‌ای

◀ مشکلات ثبت حسی (کم پاسخ دهی، کم فعالی)

۲. اختلالات پاسخ‌های حرکتی تطابقی

- اختلال پردازش وستیبولار

- دیس پراکسیا

◀ اختلالات درک و تمایز حسی

- تمایز لمسی

- درک عمقی

- ادراک بینایی

- سایر حس‌ها

◀ **علت:** منشاء اختلال عدم عملکرد یکپارچگی حسی در مراکز پردازش سیستم عصبی مرکزی فرض می‌شود، اگرچه علت دقیق آن ناشناخته است.

درمان

منطقه آسیب دیده با استفاده از اسپلینت دینامیک اصلاح شده Kleinert محافظت می‌شود که دست را به صورت خم ثابت قرار می‌دهد و بطور غیرفعال MCP و IP را خم می‌کند در حالی که امکان بازشدن فعال محدود MCP و IP نیز وجود دارد. از دیگر اهداف این برنامه ترویج بهبود زخم، کنترل ورم، جلوگیری از پارگی تاندون تازه ترمیم شده و ارتقاء سر خوردن تاندون، جلوگیری از انقباض در مفصل IP، حفظ حداکثر تحرک کلیه مفاصل و بهبود ظاهر دست است. موارد منع شده: هیچ خمشی فعالی در همهی انگشتان تا تقریباً ۵ هفته پس از جراحی انجام نشود. اگر برنامه کنترل انتخاب شده برای سه یا چهار هفته اول بعد از عمل حرکت محدود شود. اگر خیلی زود از دست استفاده شود یا اگر دستورالعمل درمانی رعایت نشده باشد، ترمیم تاندون می‌تواند از هم گسیخته شود.

آسیب‌های تاندون اکستنسوری

✓ تعریف

تاندونهای اکستنسوری که در قسمت پشتی دست شما واقع شده اند به شما امکان می‌دهند انگشتان دست و انگشت خود را صاف کنید. این تاندون‌ها به عضلات در قسمت جلوی ساعد متصل می‌شوند. در قسمت بالای تاندونهای اکستنسور دست به طور مستقیم زیر پوست و مستقیماً در بالای استخوان قرار دارد، به این معنی که حتی با یک برش جزئی نیز به راحتی می‌تواند آسیب ببینند.

➤ درمان

برای درمان آسیب دیدگی تاندون اکستنسور، اسپلینت دینامیک Kleinert تجویز می‌شود که در واقع نقطه مقابل اسپلینتی است که برای صدمات تاندون فلکسور استفاده می‌شود. این اسپلینت مچ دست را در یک کشش استاتیک قرار می‌دهد و در حالی که اجازه می‌دهد خمش محدود MCP داشته باشد و MCP و IP انگشتان آسیب دیده را باز می‌کند. (باز شدن مچ دست ۳۰ - ۴۰ درجه افزایش یافته، ۳۰ MCP تا ۴۰ درجه خم میشود و IP باز می‌شود) از جدا شدن انتهای تاندون ترمیم شده جلوگیری می‌کند و باید همیشه پوشیده شود تا مطمئن شوید انگشت مستقیم بماند تا زمانی که تاندون کاملاً بهبود یابد.

❖ آسیب‌های تاندون اکستنسور مشترک

۱. انگشت مالت^۱: افتادگی مفصل DIP جایی که یک تاندون اکستنسور از استخوان جدا شده یا بریده شده است و این منجر به صاف نشدن نوک انگشت می‌شود. اسپلینت برای این آسیب، باید نوک انگشت را صحیح نگه دارد تا زمانی که تاندون بهبود یابد، که ممکن است در بعضی از بیماران ۴-۸ هفته یا بیشتر طول بکشد.

۲. تغییر شکل بوتونیر: وقتی مفصل میانی انگشت به دلیل پارگی در تاندون اکستنسور خم می‌شود. درمان شامل اسپلینتی است که PIP را در اکستنشن نگه دارد که در سه هفته اول به صورت شبانه‌روزی و در سه هفته دوم فقط روزها استفاده می‌شود.

۳. پارگی در قسمت پشت دست که تاندون اکستنسور از آنجا عبور می‌کند می‌تواند در صاف کردن انگشت در مفصل بزرگ جایی که به انگشتان دست وصل می‌شوند، مشکل ایجاد کند. این صدمات معمولاً با بخیه زدن تاندون به پایان می‌رسد.

بیماری دوپوئیترن^۲

✓ تعریف

این بیماری یک ضخیم شدن غیرطبیعی فاسیا (بافت بین پوست و تاندون‌های کف دست) است که ممکن است حرکت یک یا چند انگشت را محدود کند. در بعضی از بیماران طنابی در زیر پوست ایجاد می‌شود که از کف دست تا انگشتان امتداد دارد. این طناب می‌تواند باعث شود انگشتان به کف دست خم شوند، بنابراین آنها نمی‌توانند به طور کامل صاف شوند. گاهی اوقات، این بیماری باعث ضخیم شدن بر روی بند انگشت می‌شود. همچنین ممکن است در کف پا ایجاد شود، این بیماری معمولاً بدون درد است. علت دوپوئیترن ناشناخته است و هیچ درمانی دائمی وجود ندارد. دوپوئیترن بیشتر در افراد سفید پوست اروپایی دیده می‌شود و در مردان بیشتر از زنان شایع است.

علائم

بیماری به آرامی رخ می‌دهد. معمولاً به عنوان یک توده کوچک یا گودال در کف دست مشاهده می‌شود. پوست کف دست به دلیل درگیری شبکه عروقی، نازک شده و کف دست حالت گود شده پیدا می‌کند. فاشیا نیز در

1 Mallet finger

2 Dupuytren

۷. میاستنی گراویس^۱

◀ بیماری اتصالات عصبی عضلانی

◀ ناشی از پاسخ خود ایمنی که در آن آنتی بادی بر علیه گیرنده‌های استیل کولین، نیکوتین تولید می‌کند و در انتقال سیناپسی دخالت می‌کند (ضعف عضلات اسکلتی به دلیل نقص در انتقال دهنده عصبی)

◀ در تمام سنین اما در درجه اول زنان جوانتر و مردان مسن

◀ پیش آگهی: معمولاً پیشرفت می‌کند و بیماران با فلج شدید و دائمی به تخت وابسته می‌شوند

◀ درمانگر می‌تواند تمرینات ملایم و غیر مقاومتی برای تحریک بیمار بدون ایجاد خستگی انجام دهد

۸. دیستروفی عضلانی دوشن

◀ ارثی و وابسته به جنس مغلوب است. یکی از بسیاری اختلالات میوپاتی است که همگی دارای دژنراتیو

تدریجی فیبرهای عضلانی هستند در حالی که عصب دست نخورده باقی مانده است (کاهش عملکرد

عضلات را نمی‌توان جلوگیری کرد)

◀ بین ۱۸ تا ۳۶ ماهگی تشخیص داده می‌شود، ماهیچه‌های کاف به دلیل نفوذ سلول‌های چربی دچار هایپرتروفی می‌شوند.

◀ پیش آگهی: مرگ معمولاً در ۳۰ سالگی

۲-۸- اختلالات قلبی عروقی

✓ تعریف

اختلالات قلبی عروقی بر روی گردش خون، بافت‌ها و ماهیچه‌های داخل و اطراف قلب و سیستم عروقی بدن تأثیر می‌گذارد.

◀ فشار خون بالا: فشار خون سیستولیک بالا در ۱۴۰ میلی متر یا بالاتر از آن و یا فشار خون دیاستولیک در ۹۰ میلی متر جیوه یا بالاتر از آن.

◀ افت فشار خون اورتوستاتیک: افت شدید بیش از حد بطور معمول بیش از ۲۰ میلی متر سیستولیک یا ۱۰ میلی متر دیاستولیک جیوه در وضعیت ایستاده است و بیماری واقعی نیست بلکه تنظیم غیر طبیعی را نشان

می‌دهد.

- ◀ سنکوپ: ناگهانی، از دست دادن کوتاه هوشیاری و ضعف.
- ◀ تصلب شرایین: ضخیم شدن دیواره شریانی و از بین رفتن خاصیت ارتجاعی. آترواسکلروز شایعترین نوع تصلب شرایین است و با ضخیم شدن ناحیه زیرین لکه دار دیواره عروق (آتروم یا پلاک) در شریان‌های متوسط و بزرگ مشخص می‌شود که می‌تواند جریان خون را کاهش یا انسداد دهد.
- ◀ بیماری عروق کرونر: شامل آنژین صدری و انفارکتوس میوکارد است.
- ◀ آنژین صدری: یک سندرم ناشی از ایسکمی میوکارد به طور معمول و توسط استراحت یا نیتروگلیسرین تسکین می‌یابد.
- ◀ انفارکتوس میوکارد (نکروز): معمولاً از کاهش ناگهانی جریان خون کرونر به بخشی از میوکارد یا عضله قلب ناشی می‌شود.
- ◀ نارسایی قلبی: اختلال در میوکارد ناشی از افزایش حجم پلاسما با تجمع مایع در ریه‌ها، اندام‌های شکمی (مانند کبد) و بافت‌های محیطی.
- ◀ شوک: جریان خون به بافت‌های محیطی برای ادامه زندگی به دلیل خروجی ناکافی قلبی یا توزیع ناصحیح خون محیطی ناکافی است.
- ◀ آریتمی: برادی آریتمی (کند) و تاکی آریتمی (سریع) باعث علائم سرگیجه یا سنکوپ (کاهش ناگهانی فشار خون) می‌شود.
- ◀ ایست قلبی: انقباض بطن وجود ندارد یا ناکافی است که بلافاصله منجر به نارسایی گردش خون سیستمیک می‌شود.
- ◀ بیماری قلبی دریچه‌ای: هنگامی رخ می‌دهد که دریچه‌های میترال، تریکوسپید و آئورت نتوانند به درستی عمل کنند.
- ◀ اندوکاردیت: التهاب لایه‌ی اندوکارد قلب.
- ◀ بیماری پریکارد: ناهنجاری‌های مادرزادی و اختلالات اکتسابی.
- ◀ بیماری‌های آئورت: آنوریسم، قطع آئورت، التهاب و انسداد.
- ◀ اختلالات عروقی محیطی: تاثیر بر سرخرگ‌ها، رگ‌ها و عروق لنفی اندام‌های انتهایی.

اتیولوژی

◀ لخته‌های خون (ترومبوس یا آمبولیسم)، ضخیم شدن دیواره‌های شریان (تصلب شرایین)، عفونت‌های باکتریایی که منجر به آسیب رسیدن به دریچه‌ها، فشار خون بالا، آریتمی می‌شود و سایر عوامل مؤثر مانند رژیم غذایی / تغذیه‌ای، عدم ورزش، استرس بالا، و عادت‌های بهداشتی ضعیف

◀ نارسایی قلبی معمولاً با نارسایی بطن چپ به دلیل بیماری عروق کرونر، فشار خون بالا یا نقایص مادرزادی قلب شروع می‌شود.

علائم

- ◀ درد قفسه‌ی سینه که در مردها به سمت دست چپ، فک و پشت منتشر می‌شود.
- ◀ سرگیجه
- ◀ عرق سرد
- ◀ ضعف ماهیچه
- ◀ کوتاه شدن تنفس
- ◀ خستگی مفرط
- ◀ عدم تعادل
- ◀ خیره شدن
- ◀ کاهش استقامت
- ◀ اضطراب / ترس از مرگ یا علائمی که ممکن است منجر به عدم تحرک درکار شود.
- ◀ افسردگی، کاهش عزت نفس، از دست دادن یا تغییر نقشهای زندگی.

ارزیابی

جدول ۲-۳- طبقه‌های بیماری قلبی

بیماران دارای بیماری قلبی هستند اما محدودیتی در فعالیت بدنی ندارند. فعالیت منجر به خستگی، تپش قلب، تنگی نفس یا درد آنژین نمی‌شود.	Class I
بیماران دارای بیماری قلبی هستند که منجر به محدودیت جزئی فعالیت بدنی می‌شود. فعالیت معمولی منجر به خستگی، تپش قلب، تنگی نفس یا درد آنژین می‌شود. در استراحت راحت است.	Class II
بیماران دارای بیماری قلبی هستند که منجر به محدودیت چشمگیر فعالیت بدنی می‌شود. کمتر از فعالیت معمولی باعث خستگی، تپش قلب، تنگی نفس یا درد آنژین می‌شود. در استراحت راحت است.	Class III
بیماران دارای بیماری قلبی هستند که منجر به عدم توانایی در انجام هرگونه فعالیت بدنی بدون ناراحتی می‌شود. علائم نارسایی قلبی یا سندرم آنژین ممکن است حتی در حالت استراحت نیز مشاهده شود. فعالیت باعث افزایش ناراحتی می‌شود.	Class IV

◀ فشار خون: در حالت استراحت ۹۰/۱۴۰ طبیعی است.

◀ ضربان قلب (نبض): ۶۰ تا ۱۰۰ ضربان در دقیقه.

◀ ارزیابی فیزیکی: قدرت عضلانی، دامنه حرکتی، هماهنگی حرکتی، احساس و استقامت بدنی و تحمل فعالیت.

◀ مراقبت از خود: فعالیت‌های روزمره زندگی نیاز به رسیدن به بالای سر با کمک اندام فوقانی دارند که ممکن

است باعث تنگی نفس (کوتاهی نفس)، درد قفسه سینه، خستگی، سرگیجه یا ضعف عمومی شود. بیمار

ممکن است از بسیاری از فعالیت‌های روزمره زندگی برای جلوگیری از بروز چنین علائمی جلوگیری کند

○ رفتارهای خطرناک مانند رژیم غذایی ضعیف، استعمال سیگار و قرار گرفتن در معرض شرایط استرس‌زای روزانه را ارزیابی کنید.

◀ بهره‌وری: سابقه کار را بدست آورید، و یک تحلیل شغلی از میزان کار پویا / استاتیک، نیاز به انرژی و فشار

روانی انجام دهید. اگر وظایف فعلی باعث افزایش خطر اختلالات قلبی ریوی یا بدتر کردن اختلالات موجود

می‌شوند گزینه‌های انتخابی دیگر را جستجو کنید.

◀ اوقات فراغت