



فصل

مداخلات

۲-۱. مداخلات موجود در توانبخشی حیطه‌های ICF در بیماران فلج مغزی دایپلژی اسپاستیک

با بررسی کتاب‌های مرجع کاردرمانی نظیر^۱ PEDRETTI(12) و^۲ Trombly & Rodamski(13) به مداخلات در زمینه بهبود جزء عملکرد و ناتوانی از حیطه‌های ICF در بیماران فلج مغزی دایپلژی اسپاستیک دست یافتیم. روش جستجوی مقالات این مداخلات و رویکردها در پایگاه‌های داده به شرح زیر است:

کلیه مقالات منتشر شده بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ که به بررسی مداخلات و شواهد موجود که به توانبخشی جزء عملکرد و ناتوانی از حیطه‌های ICF در بیماران فلج مغزی دایپلژی اسپاستیک پرداخته بودند از پایگاه‌های اطلاعاتی که شامل ScienceDirect ,Medline OTBibsys ,Cochran ,Magiran PEDro , OT Seeker, Google , Pubmed ,CINAHL ,OTDBASE ,SID ,Medlib و همچنین جستجوی مقالات علمی از ژورنال‌های خارجی مرتبط به شرح زیر است، جستجو شد.

- ↖ American Journal of Occupational therapy (AJOT)
- ↖ Canadian Journal of Occupational therapy (CJOT)
- ↖ Australian Journal of Occupational therapy
- ↖ British Journal of Occupational therapy (BJO)
- ↖ Journal of pediatric rehabilitation medicine
- ↖ Journal of Neurologic Physical Therapy (APTA)

و جستجو در نشریات علمی پژوهشی ایران:

- ↖ توانبخشی نوین، دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ↖ انبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ↖ پژوهش در علوم و اعصاب ایران

1 Occupational therapy practice skills for physical dysfunction

2 Occupational therapy for physical dysfunction

➤ پژوهش در علوم توانبخشی اصفهان

➤ ژورنال توانبخشی ایران^۱

کلمات کلیدی انگلیسی مورد استفاده در جستجوی مقالات عبارتند از:

Cerebral palsy- diplegic - spastic - rehabilitation - occupational therapy - motor function -intervention- clinical approach - gait- activity- participation- sensory integration - horse riding - treadmill training - lycra suits- hydro therapy - conductive education - sensory stimulation - neuro developmental treatment - muscle education - splinting & orthoses - ADL^۲

کلمات کلیدی فارسی:

فلج مغزی، دایپلژی اسپاستیک، مداخلات توانبخشی، کاردرمانی، عملکرد حرکتی، ساختار بدنی، فعالیت، مشارکت، آب درمانی، اسب درمانی، رویکرد رشد عصبی، اورتز و اسپلینت، تردمیل، سویت، رویکرد یکپارچگی حسی، تمرینات مقاومتی پیشرونده، آموزش رسانا^۳

معیارهای ورود مقالات:

کلیه مطالعات و تحقیقاتی که در زمینه مداخلات و رویکردهای مورد استفاده در توانبخشی جزء عملکرد و ناتوانی در بیماران فلج مغزی دایپلژی اسپاستیک بود از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند.

مداخلات موجود در توانبخشی جزء عملکرد و ناتوانی از حیطه‌های ICF در بیماران فلج مغزی نوع دایپلژی اسپاستیک شامل موارد زیر می‌باشد:

1 Iranian Rehabilitation Journal

2 Activity daily living

3 Conductive education

۱-۱-۲- رویکرد رشد عصبی^۱

این رویکرد که به عنوان رویکرد بوبت شناخته شده است، وسیع‌ترین رویکرد درمانی در درمان و کنترل حرکتی بیماران فلج مغزی دایپلژی است (۱۴). مفهوم بوبت^۲ یا NDT، به معنای تکنیک‌های دستی خاصی است که با تمرکز بر عادی سازی تون عضلانی، بهبود راستای پوسچر و مهار رفلکس‌های غیر طبیعی از طریق درونداد حسی، منجر به تشویق مشارکت فعال کودک در رشد و به کارگیری مهارت‌های عملکردی می‌شود (۱۵).

۲-۱-۲- اورتز و اسپلینت:

در کودکان فلج مغزی اسپاستیک برای بهبود راه رفتن و پوسچر، اورتز تجویز می‌شود. اورتز به طور گسترده‌ای در مدیریت کودکان CP استفاده می‌شود البته شواهد قوی در اثرگذاری آن وجود ندارد. همچنین اثربخشی آن در بهبود پارامترهای مختلف راه رفتن نامشخص و مدت استفاده از اورتز یا اسپلینت از ۶ ماه تا چند سال متفاوت است (۱۶).

۳-۱-۲- اسب درمانی:

اسب درمانی رویکردی درمانی است که از حرکت اسب به عنوان یک ابزار درمانی پویا برای تقویت قوای تنه، افزایش کنترل و تعادل استفاده می‌شود. این رویکرد منجر به تقویت کنترل پوسچرال و تحمل وزن و در نهایت بهبود برنامه ریزی حرکتی می‌شود. حرکات متقاطع راه رفتن اسب، الگوی حرکتی ریتمیک، نرم، تکراری و دقیق را در سوارکار ایجاد می‌کند که شبیه به حرکت لگن انسان سالم در طول راه رفتن او است. علاوه بر این گرمای بدن اسب می‌تواند منجر به کاهش هایپر تونوسیتته و افزایش آرامش در سوارکار فلج مغزی اسپاستیک شود (۱۷).

۴-۱-۲- آب درمانی:

آب درمانی یکی از محبوب‌ترین انواع درمان‌های مکمل در درمان کودکان فلج مغزی و اختلالات عصبی حرکتی هستند که می‌تواند فرصتی برای بیماران فلج مغزی در انجام بهتر و آسان‌تر تمرینات فراهم کند.

1 Neuro Developmental Therapy

2 Bobath

آب درمانی یکی از روش‌های درمانی مفید برای کودکان با اختلالات عصبی تکاملی به منظور بهبود دستاوردهای فیزیولوژیکی و روانی شناخته شده است (۱۸).

آب درمانی با شیوه‌های مختلفی در مقالات مورد استفاده قرار گرفته است. در بعضی از مطالعات تمرینات مختلف قدرتی، هوازی و غیر هوازی یا شنا و بازی در آب را به عنوان آب درمانی بکار برده‌اند در حالیکه در بعضی از مطالعات تکنیک‌های خاصی مثل "هالیویک"، «واتسو»^۴ و "بد راگاز"^۵ بکار رفته است (۱۹-۲۳).

۵-۱-۲- کاربرد سویت Adeli Suit^۴:

یک پروتکل تمرینی مقاومتی است که مقاومت با پوشیدن لباس فرم در برابر حرکت، ایجاد می‌شود. لباس فرم شامل جلیقه، شورت، زانوبند و کفش ویژه است. قطعات لباس با قلاب، حلقه و باندهای الاستیک به هم متصل هستند که می‌توان با آن فشار بر گروه‌های عضلانی و مفاصل را تنظیم و از آن‌ها حمایت کرد. با استفاده از سیستم تعلیق، درمانگران می‌توانند الگوهای فلکسوری و اکتنسوری گروه‌های عضلانی اصلی بدن را برای بیماران فلج مغزی ایجاد کنند و از بیماران با توجه به سطح توانایی شان تمرین‌های عملکردی بگیرند و بدن را در راستای عملکردی درست قرار دهند (۲۴).

۶-۱-۲- رویکرد یکپارچگی حسی:

یکی از رویکردهایی که به کودکان فلج مغزی در رسیدن به سطح مناسب عملکردی کمک می‌کند رویکرد یکپارچگی حسی^۵ است. آیرس^۶ این رویکرد را به طور رسمی توسعه داد. هدف آن فراهم آوردن تجربیات حسی برای کودک است. رویکرد یکپارچگی حسی یک درمان فعال است و در فعالیت‌ها معمولاً از وسایل و تجهیزات بزرگی همچون رول و توپ‌های بزرگ، ترامپولین و تاب وستیبولار استفاده می‌شود و می‌تواند تجربیات حس لمس، حس عمقی و وستیبولار را فراهم کند (۲۵).

1 Halliwick
221 watsu
3 Bad Ragaz
4 AST
5 SIT
6 Ayres

۷-۱-۲- تمرینات تردمیل:

یکی از روش‌ها و مداخلات توانبخشی که با هدف تقویت، بهبود تعادل و کنترل راه رفتن استفاده می‌شود، تمرینات تردمیل با حمایت جزئی از وزن^۱ می‌باشد. آموزش هدفمند راه رفتن با دادن الگوهای خاص حرکتی ممکن است برای بیماران با محدودیت راه رفتن که کنترل حرکات برایشان سخت است، مفید باشد. PBWSTT وسیله تمرینی در محیطی حمایت شده است که با کمک سیستم‌های تعلیق می‌توان سرعت راه رفتن را کنترل کرد و حرکات مرتبط با آن همواره تحت کنترل درمانگر است (۲۶).

رویکردهای درمانی مختلفی در بهبود جزء عملکرد و ناتوانی از حیطه‌های ICF^۲ بیماران فلج مغزی دایپلزی اسپاستیک از قبیل رویکرد^۳ NDT، رویکرد یکپارچگی حسی، آب درمانی، اسپلینت و اورترز، اسب‌درمانی، تمرینات با تردمیل و تمرینات مقاومتی پیشرونده وجود دارد. شواهد مربوط به هر یک از این مداخلات نشان داد که تاثیرگذاری این مداخلات در بهبود جزء عملکرد و ناتوانی از حیطه‌های ICF، متفاوت است (۱۶، ۲۷-۳۱).

۲-۲- سطوح شواهد نتایج تحقیقات

تخصیص سطوح شواهد:

سطح ۱: شواهدی که از مرور سیستماتیک مطالعات کارآزمایی بالینی^۴ به دست می‌آید.

سطح ۲: شواهدی که حداقل از یک کارآزمایی بالینی به دست می‌آید.

سطح ۱-۳: شواهدی که از کارآزمایی بالینی کاذب^۵ با روش‌های مختلف انتخاب نمونه‌ها به دست می‌آید.

سطح ۲-۳: شواهدی که از مطالعات مقایسه‌ای با کنترل همزمان و بدون تخصیص راندم به دست می‌آید،

مانند interrupted time series, case control و cohort study با گروه کنترل

1 PBWSTT

2 International Classification Function

3 Neurodevelopmental Treatment

4 RCT

5 Pseudo RCT

فصل دوم: مداخلات ۲۱

سطح ۳-۳: شواهدی که از مطالعات مقایسه‌ای با کنترل سوابق یا interrupted time series بدون گروه کنترل موازی به دست می‌آید.

سطح ۴: شواهدی که از مطالعات case series یا هر مطالعه pretest-post test به دست می‌آید (۳۲).