

به ریسک‌پذیری، حل مسئله، سبک‌ها و استراتژی‌های سازگاری، و تسلط بر روی اندام است. مشاهده و تبادل نظر در طی فرآیند مصاحبه، به تراپیست کمک می‌کند تا تشخیص دهد که آیا بررسی بالینی بیشتر وضعیت رشد ضروری خواهد بود.

### محیط زندگی

متخصصان توانبخشی اطلاعاتی را در مورد خصوصیات محیط فیزیکی زندگی فرد جمع‌آوری می‌کنند. آن‌ها در مورد ورود و خروج از خانه سوال می‌کنند (به عنوان مثال، فاصله ماشین تا خانه چقدر است؟ با چه نوع سطوحی حین رفتن از ماشین به خانه روبرو می‌شوید؟ آیا در ورودی پله و نرده دارد؟ فاصله بین مناطق اصلی زندگی که فرد مجبور به پیمایش آن‌ها می‌شود چه مقدار است؟ هرکدام از مناطق اصلی زندگی در خانه برای افرادی که از وسایل کمکی یا ویلچر برای حرکت استفاده می‌کنند چقدر قابل دسترس و عملکردی است؟ آیا در صورت لزوم می‌توان خانه را تطبیق داد؟ چه تجهیزات تطابقی از قبل موجود است؟ چه نوع مساعدتی به طور روزمره در دسترس است؟ چه نوع تجهیزاتی برای فرد و خانواده قابل قبول است؟).

پرسش در مورد توانایی رانندگی فرد، دسترسی به حمل و نقل عمومی یا برنامه‌هایی برای گزینه‌های دیگر برای حمل و نقل که از محیط مراقبت‌های حاد مرخص می‌شوند، مهم است. این ممکن است تعیین کند که چه خدماتی لازم هستند و کجا ارائه می‌شوند. آیا فرد با ترخیص از مراقبت‌های حاد، به محیط خانه خود برمی‌گردد؟ در این صورت، آیا وی به مراقبت در منزل احتیاج دارد یا حمل و نقل برای قرارملاقات پیگیری‌های بعدی با پزشکان و برای توانبخشی خارج از بیمارستان امکان‌پذیر است؟ در عوض، آیا فرد برای توانبخشی بیشتر یک اقامت موقت در مرکز مراقبت‌های سلامتی دیگری خواهد داشت؟ این اطلاعات به تعیین اولویت‌های توانبخشی و شروع روند برنامه‌ریزی مرخص شدن کمک می‌کند.

### وضعیت سلامتی، احساسی و شناختی

در طول مصاحبه، نظر متخصص توانبخشی از وضعیت سلامت عمومی فرد که در ابتدا در طی بررسی نمودار ایجاد شده، گسترش می‌یابد. این متخصص توانبخشی سوالاتی را مطرح می‌کند تا تشخیص دهد که فرد چگونه سلامتی و توانایی خود را در عملکردهای خودمراقبتی، خانوادگی یا نقش‌های اجتماعی درک می‌کند. آن‌ها درک فرد از وضعیت فعلی و پیش‌آگهی و همچنین انتظارات در مورد روند توانبخشی را ارزیابی می‌کنند. آن‌ها ممکن است سبک کنار آمدن فرد و واکنش او به استرس و همچنین مهارت‌ها و استراتژی‌های سازگاری را جستجو کنند. این مکالمه همچنین نشانه‌ای در مورد وضعیت احساسی فعلی، توانایی یادگیری، توانایی شناختی و عملکرد حافظه در فرد را نشان می‌دهد. فردی که دچار قطع عضو می‌شود ممکن است با شکل و شمایل بدن خود مبارزه کند و در حفظ رضایت از کیفیت زندگی خود مشکل داشته باشد. از آنجا که افزایش سطح افسردگی، اضطراب و مسائل مربوط به شکل بدن با اختلال عملکرد جنسی در افراد با قطع عضو اندام تحتانی همراه است، تراپیست باید افسردگی را بررسی کند و آماده انتخاب منابع مناسب ارجاع باشد. از آنجا که توانبخشی شامل تلاش جسمی است، شناختن سطح معمول فعالیت و تناسب اندام فردی که اخیراً دچار قطع عضو شده است و همچنین آمادگی وی برای مشارکت در ورزش مهم است. آیا فعالیت بدنی بخشی منظم از سبک زندگی قبل از قطع عضو او بوده است؟ آیا یک دوره بی‌حرکی طولانی مدت قبل از جراحی وجود داشته است؟ آیا عادت‌های سلامتی دیگری مانند سیگار کشیدن و استفاده از الکل یا سایر مواد بر توانایی فرد در انجام کارهای بدنی و توانایی یادگیری یا سازگاری تأثیر دارد؟

### تاریخچه پزشکی، جراحی و خانواده

شرایط پزشکی بالقوه مهمی که ممکن است در توانبخشی بعد از عمل و پیش از پروتز تأثیر بگذارد شامل دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری مغزی عروقی، چاقی، نوروپاتی، بیماری کلیوی، نارسایی احتقانی قلب (CHF)، فشار خون کنترل نشده بالا و یا شرایط پاتولوژیک عصبی عضلانی از قبل یا اسکلتی عضلانی یا اختلالاتی مانند سکته مغزی یا پوکی استخوان است. هر یک از این‌ها تأثیر بالقوه‌ای در ترمیم زخم، تحرک عملکردی و تحمل ورزش در حین توانبخشی دارد. بهبود و خطر ابتلا به عفونت همچنین نگرانی‌هایی هستند برای افرادی که عملکرد سیستم ایمنی آن‌ها مختل شده است، چه از بیماری‌هایی مانند ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) / سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)، چه از داروهای transplantation، افرادی که در شیمی درمانی یا پیوند سلول‌های بنیادی اخیراً شرکت داشتند، یا کسانی که از استروئیدهای دارویی استفاده می‌کنند. بهبود زخم، وضعیت پوست و استقامت ممکن است برای افرادی که در حال حاضر تحت شیمی درمانی یا پرتودرمانی برای سرطان هستند مشکل باشند. مرور سابقه جراحی گذشته فرد، اطلاعات اضافی را ارائه می‌دهد که به متخصصان توانبخشی کمک می‌کند تا پیش بینی کنند واکنش فرد به فعالیت بدنی ممکن است چگونه باشد. آیا فرد ضربان ساز قلب یا دفیبریلاتور کاشته است؟ آیا قبلاً انگشتان پا یا بخشی از پا از اندام تازه قطع شده یا "سالم" قطع شده است؟ آیا اسکارهای جراحی جدید وجود دارد که باید از آن‌ها آگاهی داشت (به عنوان مثال، به دنبال خونرسانی مجدد قبل از قطع عضو)؟ آیا جایگزینی مفصلی کامل یا شکستگی اندام تحتانی وجود داشته است که ممکن است بر فعالیت‌های توانبخشی و انتخاب اجزای پروتز تأثیر بگذارد؟

بسیاری از افراد بیماری‌ها و شرایط مزمن را کاملاً به طور موثری کنترل می‌کنند و اگرچه ممکن است ذخیره عملکرد کمتری نسبت به افراد فاقد بیماری پاتولوژیک داشته باشند، اما امکان گرفتن نتیجه مثبت توانبخشی را دارند. فیزیوتراپیست همچنین باید از نتایج آزمایشات و روش‌های تشخیصی که سایر اعضای تیم به عنوان بخشی از معاینه و ارزیابی خود انجام داده‌اند، آگاهی داشته باشد. این موارد ممکن است شامل مطالعات عروق قلبی یا عروق محیطی قبل از عمل، الکتروکاردیوگرام (ECG)، آزمایش‌های استرس، آزمایشات عملکرد ریوی، رادیوگرافی‌ها، CT، MRI، آزمایش ادرار و تست‌های آزمایشگاهی برای اجزای مختلف خون (به عنوان مثال، هموگلوبین [Hb]، تعداد سلول، کشت خون) باشد.

فیزیوتراپیست‌ها باید علائم و نشانه‌های بالقوه فیزیولوژیکی را تشخیص دهند که ممکن است زمانی که مقدار آزمایشگاهی خارج از محدوده باشد رخ دهد. مقایسه نتایج آزمایش فرد با هنجارهای تعیین شده، شاخصی از وضعیت کلی سلامت و تحمل سطوح فعالیت را ارائه می‌دهد. نظارت بر مقادیر تست آزمایشگاهی (به عنوان مثال، گلبول‌های سفید خون [WBC]، هماتوکریت [HCT]، Hb، پلاکت، نسبت نرمال شده بین المللی [INR]، زمان پروترومبین نسبی [PPT]، هموگلوبین گلیکوزیله و سطح گلوکز خون) و میزان اکسیژن اشباع اطلاعات مداوم در مورد وضعیت سلامت عمومی و تحمل ورزش / فعالیت را فراهم می‌کند، به تریاپیست اجازه می‌دهد برای مداخله با شرایط بالقوه در حال تغییر فرد سازگاری ایجاد کند.

از آنجا که بسیاری از داروهایی که برای مدیریت درد بعد از عمل استفاده می‌شوند بر تفکر و یادگیری تأثیر می‌گذارند، بنابراین درک اینکه چه راهکارهایی برای کنترل درد وجود دارد و هنگامی که دارو به طور معمول تجویز می‌شود، بسیار مهم است. با توجه به احتمال ابتلا به عارضه قلبی عروقی در بزرگسالان مسن مبتلا به بیماری عروقی و دیابت، همچنین مهم است که درک کنیم چه داروهای قلبی تجویز می‌شوند و این داروها چگونه بر واکنش به فعالیت بدنی و تغییر موقعیت تأثیر می‌گذارند. در افراد کم تحرک یا در حالت استراحت در رختخواب غیرمعمول نیست که در معرض افت فشار خون وضعیتی (ارتواستاتیک) قرار بگیرند، خصوصاً اگر برای کنترل فشار خون از داروهایی استفاده می‌کنند. علاوه بر این، با توجه به استرس ناشی از جراحی و بیمارستان، به خصوص اگر قطع عضو تحت بیهوشی عمومی انجام شود، احتمال هذیان موقت بعد از عمل یا مشکل

۱. Orthostatic: هیپوتانسیون ارتواستاتیک به سقوط فشار خون پس از ایستادن اشاره می‌کند.

در یادگیری و حافظه وجود دارد. اگر سردرگمی مشاهده شود، مشخص کردن وضعیت شناختی معمول قبل از عمل با صحبت با خانواده و مراقبان مهم است.

### وضعیت فعلی

بررسی گزارش اتاق عمل در پرونده پزشکی اطلاعات مربوط به روش جراحی، قرار دادن سوند، روش بسته شدن زخم و استراتژی‌های برنامه‌ریزی شده حجم زخم و اندام بعد از عمل که مورد استفاده قرار می‌گیرند، را ارائه می‌دهد (فصل ۱۹ مروری بر رایج‌ترین روش‌های جراحی در سطوح ترنس‌تیبیال و ترنس‌فمورال را ارائه می‌دهد). این اطلاعات، هنگامی که با دانش استراتژی‌های مدیریت درد و اطلاعات دموگرافیک همراه باشد، مراقبت‌های اولیه پس از عمل / پیش پروتزی را هدایت می‌کند. فیزیوتراپیست‌ها از این اطلاعات برای شناسایی مشکلات احتمالی بهبودی، تعیین نیازهای آموزشی برای فرد قطع عضو جدید، تدوین استراتژی‌هایی برای تعیین موقعیت دهی اولیه اندام باقیمانده، شناسایی موارد احتمالی موثر بر فیت کردن پروتز و آمادگی اندام باقیمانده برای پوشیدن پروتز استفاده می‌کنند. تعیین چگونگی مدیریت فعال بیماری‌های همراه و آسیب‌ها نیز مهم است زیرا این عوامل بر آمادگی برای تحرک اولیه، یادگیری و حافظه تأثیر می‌گذارند. برداشت‌ها از وضعیت روانشناختی فرد، ترس‌ها و انتظارات، پایه‌ای را کامل می‌کند که فرد با آن توانبخشی اولیه را آغاز خواهد کرد.

### بررسی سیستم‌ها

در شرایط مراقبت حاد، به احتمال زیاد یک بررسی کاملاً جامع از سیستم‌های فیزیولوژیک به عنوان مولفه‌ای از کار قبل از عمل (یا مراقبت‌های اضطراری در صورت آسیب تروماتیک) انجام شده است. متخصصان توانبخشی نتایج این بررسی را در یادداشت‌های پزشکی و فرم‌های دریافتی در پرونده پزشکی پیدا می‌کنند. اگر اطلاعات موجود در پرونده از نظر عمق یا جزئیات کافی نباشد، ممکن است تراپیست جزئیات بیشتری را غربالگری یا ارزیابی کند، زیرا مربوط به وضعیت عملکردی و پاسخ به افزایش فعالیت و ورزش است. بررسی سیستم‌ها باید شامل وضعیت آناتومیک و فیزیولوژیکی سیستم‌های قلبی عروقی، قلبی ریوی، پوستی، اسکلتی عضلانی و عضلانی عصبی و همچنین شامل ارتباط، تأثیر، شناخت، زبان و سبک یادگیری باشد. غربالگری مداوم به عنوان پیشرفت توانبخشی به شناسایی آغاز مشکلات ثانویه و عوارض بعد از عمل کمک می‌کند که نیاز به مداخله پزشکی یا ارجاع به سایر اعضای تیم دارند. وخامت وضعیت شناختی یا شروع اختلال جدید در یک دوره نسبتاً کوتاه مدت به طور خاصی مهم است زیرا اغلب اولین نشانه کمبود آب بدن، واکنش دارویی نامطلوب یا عفونت (به عنوان مثال، ذات‌الریه، عفونت مجاری ادراری، عفونت ساختار جراحی) در بزرگسالان مسن است.

### آزمون و اقدامات

در دوره بعد از عمل، قبل از پروتز، فیزیوتراپیست‌ها از انواع آزمایشات و اقدامات عینی برای تعیین شدت اختلال و محدودیت عملکردی و ایجاد یک معیار استفاده می‌کنند که برای تعیین تشخیص مربوط به حرکت PT، تعیین پیش‌آگهی و ارزیابی نتایج فرآیند توانبخشی استفاده می‌شود. جدول ۲۰.۱ نمونه‌هایی از آزمایشات و اقدامات مناسب برای دوره بعد از عمل و پیش پروتزی را نشان می‌دهد. اگرچه اکثر استراتژی‌ها مشابه استراتژی‌های مورد استفاده در تمرینات PT عمومی است، اما ممکن است برخی از آن‌ها برای تطابق با وضعیت یا طول اندام باقیمانده لازم باشد که سازگار شوند (به عنوان مثال، نقطه اعمال نیروی مقاومتی در هنگام آزمایش دستی عضله برای قدرت اکستنشن زانو پس از قطع عضو ترنس‌تیبیال). با این حال، هر زمان که روش اندازه‌گیری تغییر کند، اعتبار و صحت و درستی داده‌های جمع‌آوری شده ممکن است زیر سوال برود و داده‌ها از دقت کمتری برخوردار شوند. تراپیست معمولاً با معاینه در سطح اختلال شروع می‌کنند و سپس به ارزیابی عملکردی می‌پردازند.

## جدول ۲۰.۱ نمونه‌هایی از آزمایشات و ارزیابی‌های مهم در دوره بعد از عمل، پیش از پروتز

دسته بندی	نمونه‌هایی از آزمون یا استراتژی اندازه‌گیری
درد	شرح ماهیت یا نوع درد مقیاس سنجش بصری برای شدت درد نمودار بدن برای موقعیت مناطق دردناک شرح عوامل افزایش یا کاهش ناراحتی
خصوصیات تن سنجی (Anthropometric)	طول اندام باقیمانده محیط اندام باقیمانده شرح نوع و محل ورم
یکپارچگی جلدی	شرایط برش ماهیت و میزان درناژ <sup>۱</sup> وضعیت اندام "سالم" رنگ پوست، تورم، دما
گردش خون	لمس نبض محیطی دمای پوست
تحریک، توجه، شناخت	معاینه Mini-Cog، Mni-Mental State مقیاس‌های هذیان مقیاس‌های افسردگی (به عنوان مثال، Geriatric Depression Scale، Centers for (Epidemiologic Studies Depression scale وضعیت ذهنی دانشگاه Saint Louis (SLUMS) ارزیابی شناختی Montreal (MOCA)
یکپارچگی حسی	احساس محافظتی (فیلامنت Semmes-Weinstein) حس عمقی و کینستزیا قدرت بینایی، figure-ground <sup>۲</sup> ، تطبیق روشن / تاریک عملکرد دهلیزی-بصری در هنگام تغییر موقعیت اختلال شنوایی (حدت، حساسیت به صدای پس زمینه)
ظرفیت هوازی، استقامت	ضربان قلب در حالت استراحت، % حداکثر قابل دستیابی در فعالیت ارگومتری <sup>۳</sup> (ergometry) بازو، ارگومتری ترکیبی اندام فوقانی / اندام تحتانی میزان تنفس در حالت استراحت، هنگام فعالیت رتبه‌بندی فشار یا تنگی نفس مشاهده شده

۱. drainage: تخلیه مایعات یا ترشحات از زخم یا حفرات بدن.

۲. یک رابطه بصری بین پیش زمینه و پس زمینه است. این یک نوع گروه بندی ادراکی است که برای تشخیص اشیاء از طریق بینایی ضروری است.

۳. Ergometry: ارگومتری یا کارسنجی، اندازه‌گیری میزان کاری است که یک فرد در هنگام تمرین‌های ورزشی به عنوان تمرین یا تست‌های استرس قلب یا سایر آزمایش‌های پزشکی انجام می‌دهد.

## ادامه جدول ۲۰.۱ نمونه‌هایی از آزمایشات و ارزیابی‌های مهم در دوره بعد از عمل، پیش از پروتز

دسته بندی	نمونه‌هایی از آزمون یا استراتژی اندازه‌گیری
تحرک	مشاهده تحرک در تختخواب (به عنوان مثال، غلت زدن) مشاهده انتقال (به عنوان مثال، از حالت خوابیده به پشت به حالت نشسته) مشاهده توصیف سطح کمک، نشانه برای جابجایی مورد نیاز (سطوح مختلف، ارتفاعات)
تعادل	کنترل وضعیتی ایستا (موقعیت‌های مختلف عملکردی) کنترل وضعیتی مقدماتی در فعالیت عملکردی واکنش به آشفتگی تست‌های تعادل خاص (به عنوان مثال، Berg، Functional Reach)
راه رفتن و حرکت	استفاده از وسایل کمکی سطح استقلال، راهنمایی یا کمک مورد نیاز پارامترهای زمان و فاصله (سرعت، کادنس و گام) الگو و تقارن تحمل فشار و تنگی نفس
یکپارچگی مفصلی و تحرک	معاینه دستی یکپارچگی رباط‌ها اثبات بدشکلی استخوان
عملکرد عصبی حرکتی (Neuromotor)	مشاهده کیفیت کنترل حرکتی در فعالیت مشاهده کارایی برنامه‌ریزی حرکتی تعیین مرحله یادگیری حرکتی با کارهای جدید یا کارهای تطبیق‌یافته تون عضلانی یکپارچگی رفلکس
عملکرد عضله	قدرت: تست دستی عضله، دینامومتر دستی <sup>۱</sup> توان: دینامومتر ایزو کینتیک، مقاومت دستی در طی دامنه سرعت‌های مختلف انقباض استقامت: حداکثر ۱۰ تکرار، یا حداکثر تعداد انقباض، زمان خستگی
دامنه حرکت / طول عضله	گونیاتری <sup>۲</sup> آزمون‌های عملکردی (مثلاً آزمون Thomas، بالا آوردن پا به صورت مستقیم <sup>۳</sup> )
خودمراقبتی و مدیریت منزل	مشاهده BADLها و IADLها مقیاس‌های رتبه‌بندی BADL و IADL

<sup>۴</sup>BADLها، فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره؛ <sup>۵</sup>IADLها، فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره

۱. handheld dynamometer: دینامومتر دستی دستگاهی است که حداکثر نیرویی را که عضلات یک قسمت از دست ایجاد می‌کند، نشان می‌دهد و به عبارتی دیگر برای اندازه‌گیری قدرت عضلات ساعد و دست استفاده می‌شود.

2. Goniometry

3. straight-leg raise

4. Basic activities of daily living

5. Instrumental activities of daily living

ارزیابی درد حاد بعد از عمل

فرد مبتلا به قطع عضوی جدید احتمالاً با درد حاد قابل توجهی پس از عمل روبرو می‌شود و ممکن است با این احساس که اندام پس از قطع عضو هنوز در محل خود است (حس خیالی) پریشان شود. درد یک احساس ذهنی است؛ هر فرد سطح تحمل خود را تعریف می‌کند. فیزیوتراپیست‌ها تعدادی استراتژی در دسترس دارند که می‌توانند ماهیت درد، محل درد و شدت ناراحتی را که فرد تجربه می‌کند، ثبت کنند. این‌ها شامل توصیف‌کننده‌هایی است که توسط فردی که اخیراً قطع عضو شده یا در چک لیست درد ایجاد شده است، نگاشت‌های بدن<sup>۱</sup>، مقیاس‌های آنالوگ بصری<sup>۲</sup>، آزمایش‌های تحریک‌کننده، یا شاخص‌های درد خاص یا پرسشنامه‌هایی که برای بیماران پس از جراحی تهیه شده است (شکل ۲۰.۲).

همچنین ارزیابی اینکه این درد چقدر در عملکردها، تداخل ایجاد می‌کند، چه فعالیت‌ها یا شرایطی درد را افزایش می‌دهد و چه موقعیت‌ها یا استراتژی‌هایی برای کنترل درد بعد از عمل مفید است، از اهمیت زیادی برخوردار است.

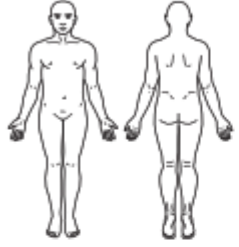
اثبات استراتژی‌های مدیریت درد نیز مهم است: داروهای مخدر و مواد افیونی به طور بالقوه بر توجه، توانایی یادگیری و زمان پاسخگویی در حین فعالیت‌های حرکتی و تعادل تأثیر دارند.

**McGill Pain Questionnaire**

---

**Part 1: Where is Your Pain?**

Please mark, on the drawings below, the areas where you feel pain.  
Put "E" if the pain is external  
Put "I" if the pain is internal  
Put "EI" if the pain is both internal and external



**Part 3: How Does Your Pain Change With Time?**

1. Which word or words would you use to describe the pattern of your pain?

1 Continuous	2 Rhythmic	3 Brief
Steady	Periodic	Momentary
Constant	Intermittent	Transient

2. What kind of things relieve your pain?

3. What kind of things increase your pain?

**Part 2: What Does Your Pain Feel Like?**

Some of the words below describe your PRESENT pain. Circle ONLY those words that best describe your pain right now. Leave out any category that is not suitable. Use only a single word in the appropriate category—the one that applies the best.

1 Flickering Quivering Pulsing Throbbing Beating Pounding	2 Jumping Flashing Shooting	3 Picking Boring Drilling Stabbing Lancing	4 Sharp Cutting Lacerating
5 Pinching Pressing Gnawing Cramping Crushing	6 Tugging Pulling Wrenching	7 Hot Burning Soaking Sweating	8 Tinging Itchy Smarting
9 Dull Sore Hurting Aching Heavy	10 Tender Taut Itching	11 Tiring Exhausting	12 Sickness Surfacing
13 Fearful Frightful Terrifying	14 Punishing Grueling Cruel Vicious Killing	15 Wretched Blinding	16 Annoying Troublesome Miserable Intense Unbearable
17 Spreading Radiating Penetrating Piercing	18 Tight Numb Drooping Squeezing Tearing	19 Cool Cold Freezing	20 Nagging Nauseating Agonizing Dreadful Torturing

---

**Part 4: How Strong is Your Pain?**

People agree that the following five words represent pain of increasing intensity. They are:

1 Mild	2 Discomforting	3 Distressing	4 Horrible	5 Excruciating
--------	-----------------	---------------	------------	----------------

To answer each question below, write the number of the most appropriate word in the space beside the question.

1. Which word describes your pain right now? \_\_\_\_\_
2. Which word describes your pain at its worst? \_\_\_\_\_
3. Which word describes it when it is least? \_\_\_\_\_
4. Which word describes the worst toothache you ever had? \_\_\_\_\_
5. Which word describes the worst headache you ever had? \_\_\_\_\_
6. Which word describes the worst stomach-ache you ever had? \_\_\_\_\_

---

**A**

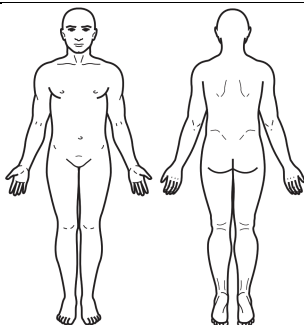
No pain at all
Worst possible pain

100 mm

**B**

شکل ۲۰.۲ نمونه‌هایی از ابزارهایی که برای ثبت درد و ناراحتی استفاده می‌شود. (A) پرسشنامه درد McGill. گروه‌های توصیفی: حسی (۱) تا (۱۰) عاطفی (۱۱ تا ۱۵)، ارزیابی‌کننده (۱۶) و متفرقه (۲۰ تا ۲۷). (B) مقیاس آنالوگ بصری.

## پرسشنامه درد McGill



قسمت ۱: درد شما کجاست؟

لطفا در شکل روبرو قسمتی را که احساس درد می‌کند، مشخص کنید.

«ب» قرار بدهید اگر درد شما بیرونی است.

«د» قرار بدهید اگر درد شما درونی است.

«ب د» قرار دهید اگر درد هم بیرونی و هم درونی است.

## قسمت ۲: درد شما چه حسی دارد؟

برخی از کلمات زیر درد کنونی شما را توصیف می‌کنند. فقط دور آن کلماتی که درد شما را به بهترین وجه توصیف می‌کنند، دایره بکشید. هر دسته که مناسب نیست را کنار گذارید. در یک گروه مناسب فقط از کلمه‌ای استفاده کنید که به بهترین وجه منظور را برساند.

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
داغ	کشش ناگهانی	نیشگون گرفتن	تیز	چیز نوک تیز فرو کردن	پرش دار	سوسو زدن
سوزش	کشیدن	فشار دادن	برش دادن	سوراخ کردن	لحظه‌ای	لرزیدن
سوختگی	کندن مو	گاز گرفتن	پاره کردن	با مته سوراخ کردن	تیرکشنده	نیض
سوزناک		محکم گرفتن		چاقو زدن		ضربان دار
		خرد شدن		سوزن زدن		تپشی
						کوبیدن
۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸
تنبیه کننده	ترسناک	بیمار کننده	خسته کننده	سفت	کند	مور مور
فرساینده	وحشتناک	خفه کننده	طاقت فرسا	محکم	دلریش کننده	خارشدار
رنج آور	هراس انگیز			رنده کردن	آسیب	نیش
جانفرسا					درد	
کشنده					سنگین	
	۲۰	۱۹	۱۸	۱۷	۱۶	۱۵
	آزار دهنده	خنک	در تنگنا و فشار	پخش شونده	اذیت کننده	بدبختی
	منزجر کننده	سرد	بی‌حس	گسترش شونده	رنج آور	خیره کننده
	دردناک	یخ زدن	کشیدن	نافذ	مصیبت	
	وحشتناک		فشرده کننده	سوراخ کننده	شدید	
	زجر آور		پارگی		غیر قابل تحمل	

قسمت ۳: چگونه درد شما با گذشت زمان تغییر می‌کند؟

۱. چه کلمه یا کلماتی را برای توصیف الگوی درد استفاده می‌کنید؟

الف) مداوم / یکنواخت / ثابت      ب) ریتمیک / دوره‌ای / متناوب      ج) زودگذر / لحظه‌ای / موقتی

۲. چه چیزهایی درد شما را تسکین می‌دهد؟

۳. چه چیزهایی درد شما را افزایش می‌دهد؟

قسمت ۴: درد شما چقدر قوی است؟

۱. خفیف      ۲. ناراحت‌کننده      ۳. پریشان‌کننده      ۴. وحشتناک      ۵. طاقت‌فرسا

برای پاسخ به هر سوال زیر، عدد مناسب‌ترین کلمه را در فضای کنار سوال بنویسید.

۱. کدام کلمه درد شما را در حال حاضر توصیف می‌کند؟

\_\_\_\_\_

۲. کدام کلمه درد شما را در بدترین حالت توصیف می‌کند؟

\_\_\_\_\_

۳. کدام کلمه حداقل آن را توصیف می‌کند؟

\_\_\_\_\_

۴. کدام کلمه بدترین دندان دردی را که تا به حال داشته‌اید توصیف می‌کند؟

\_\_\_\_\_

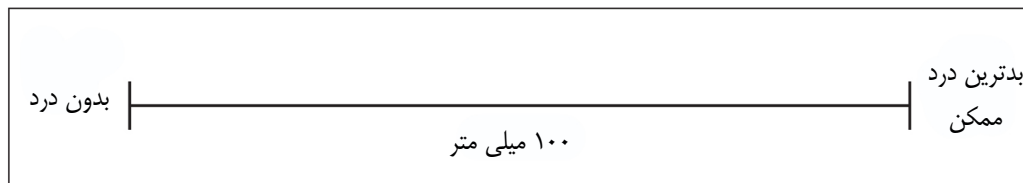
۵. کدام کلمه بدترین سردردی را که تا به حال داشته‌اید توصیف می‌کند؟

\_\_\_\_\_

۶. کدام کلمه بدترین دل دردی را که تا به حال داشته‌اید توصیف می‌کند؟

\_\_\_\_\_

A



B

ترجمه شکل ۲۰.۲ نمونه‌هایی از ابزارهایی که برای ثبت درد و ناراحتی استفاده می‌شود. A پرسشنامه درد McGill. گروه‌های توصیفی: حسی (۱ تا ۱۰)، عاطفی (۱۱ تا ۱۵)، ارزیابی‌کننده (۱۶) و متفرقه (۲۰ تا ۱۷). B) مقیاس آنالوگ بصری.

### درد خیالی و حس خیالی

معمولاً افرادی که به تازگی دچار قطع عضو شده‌اند، تصور می‌کنند که اندام قطع شده در روزها و هفته‌ها پس از جراحی در جای خود قرار دارد. گزارش‌های تحقیقات بیان کردند که از ۵۴٪ تا ۹۹٪ از افراد دچار قطع عضو جدید، حس اندام خیالی قابل توجهی دارند. حس خیالی به طور معمول به عنوان احساس بی‌حسی، گزگز، قلقلک یا فشار در اندام قطع شده توصیف می‌شود و برخی از آن‌ها از خارش انگشتان پا یا گرفتگی عضلانی خفیف در پا یا ساق پا شکایت دارند. در مقابل، درد خیالی به عنوان درد تیرکشنده، گرفتگی حاد، یا احساس سوزش ناراحت‌کننده‌ای توصیف می‌شود که ممکن است در پای قطع شده یا در سراسر اندام از دست رفته باشد. درصد کمتری (۴۶٪ - ۶۳٪) از کسانی که قطع عضو جدید دارند درد خیالی را تجربه می‌کنند. خوشبختانه، کمتر از ۱۵٪ از کسانی که درد خیالی را تجربه می‌کنند، آن را حاد یا ثابت برآورد می‌کنند؛ بیشتر آن‌ها ناراحتی گذرا خفیف تا متوسط را تجربه می‌کنند که با فعالیت‌های معمول تداخل ندارد. درد خیالی برای کسانی که دچار درد طولانی مدت و حاد قبل از عمل در اثر اختلال عروقی هستند و همچنین بعد از آسیب حاد تروماتیک به قطع عضو نیاز دارند،



احتمال بیشتری دارد. در بیشتر موارد، اگر فرد احساس یا درد خیالی قابل توجهی را گزارش کند، بازرسی دقیق از اندام باقیمانده کمک می‌کند تا سایر منابع احتمالی درد، مانند نوروما یا زخم جراحی ملتهب یا عفونی، رد شود. هر زمانی که یک عصب بریده می‌شود، ممکن است یک نوروما تشکیل شود و علیرغم چندین روش جراحی برای جلوگیری از تشکیل نوروماها، مانند الکتروکوتری<sup>۱</sup> و انسداد اطراف عصب، اکثر جراحان عصب را در سمت پروگزیمال استخوان استامپ برش می‌دهند و اجازه می‌دهند تا در استامپ جمع شود، به امید اجتناب از یک نوروم دردناک. احساس و درد اندام خیالی به مرور زمان کاهش می‌یابد، چه قطع عضو در نتیجه اختلال عروقی / نوروپاتی باشد یا آسیب دیدگی ناشی از تروما. اگر درد خیالی ناتوان‌کننده باشد، می‌توان از انواع داروها (به عنوان مثال، آمی‌تریپتیلین، ترامادول، کاربامازپین، کتامین، مورفین) استفاده کرد؛ با این حال، به نظر می‌رسد که اثر بخشی کم است. مطالعات اخیر در مورد کتامین برای درد خیالی نشان دهنده اثربخشی آن برای درد حاد و مزمن پس از جراحی است.

استفاده از بی‌حسی اپیدورال در حین جراحی و / یا تزریق بی‌حسی موضعی اطراف بافت عصبی به مدت چندین روز پس از جراحی ممکن است به کاهش درد خیالی کمک کند. با وجود تعدادی از مدل‌ها یا نظریه‌هایی که برای احساس اندام خیالی و درد خیالی ارائه شده است، مکانیسم نوروفیزیولوژیک که زمینه ساز این پدیده است به خوبی درک نشده است. احتمال احساس اندام خیالی بعد از عمل باید قبل از جراحی قطع عضو و همچنین در روزهای بلافاصله پس از عمل با فرد و خانواده در میان گذاشته شود. احساس اندام خیالی کاملاً واضح است؛ ویژگی‌های واقع‌گرایانه آن می‌تواند برای کسانی که اخیراً قطع عضو شده‌اند، نگران‌کننده و ترسناک باشد. بحث و گفتگوی صادقانه در مورد احساس اندام خیالی به عنوان یک اتفاق معمول پیش بینی شده به کاهش اضطراب و پریشانی فرد در صورت بروز احساس خیالی کمک می‌کند. همچنین این فرد را از لحاظ ایمنی در دوره بلافاصله بعد از عمل هوشیار می‌کند. افرادی که اخیراً قطع عضو شده‌اند وقتی از خواب بیدار می‌شوند و در نیمه شب سعی می‌کنند بایستند و به دستشویی بروند، در معرض خطر افتادن قرار دارند، در حالی که حالت نیمه هوشیار دارند، فکر می‌کنند که هر دو اندام سالم هستند. اکیموز یا پارگی زخم در هنگام افتادن می‌تواند منجر به تاخیرهای بسیاری در توانبخشی و فیت‌کردن پروتز شود. برخی از آسیب‌های مربوط به افتادن نیاز به تجدید جراحی یا بخیه دارند.

### ارزیابی طول و حجم اندام باقیمانده

طول و حجم اندام باقیمانده از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده آمادگی برای استفاده از پروتز و همچنین طراحی سوکت و اجزای انتخاب شده برای پروتز آموزشی است. اندازه‌گیری‌های اولیه را می‌توان در اولین تعویض پانسمان انجام داد. تغییرات در حجم اندام با اندازه‌گیری مکرر در طول دوره پیش‌پروتزی توانبخشی پیگیری می‌شود. این امر مهم است زیرا ناراحتی از سوکت نامناسب، متداول‌ترین دلیل ویزیت‌های بالینی برای افراد دچار قطع عضو جدید است. دو جز طول اندام باقیمانده، طول واقعی استخوان تیبیا یا استخوان ران باقیمانده و طول کل اندام شامل بافت نرم هستند. اندازه‌گیری‌ها از یک لندمارک استخوانی به راحتی قابل تشخیص به انتهای لمس شده استخوان بلند، خط برش یا انتهای بافت نرم انجام می‌شود. در اندام با قطع عضو ترنس‌تیبیال، محل شروع برای اندازه‌گیری اغلب خط مفصل داخلی زانو است؛ یک گزینه دیگر این است که اندازه‌گیری را در توپرکل استخوان تیبیا شروع کنید (شکل ۲۰.۳ A). در اندام با قطع عضو ترنس‌فمورال، محل شروع اندازه‌گیری می‌تواند توپروزیته ایسکیال یا تروکانتر بزرگ باشد (نگاه کنید به شکل ۲۰.۳ B). برای اطمینان از ثبات در فرآیند اندازه‌گیری بعدی،

۱. Electrocautery: روشی که از گرمای جریان الکتریکی برای از بین بردن بافت غیرطبیعی مانند تومور یا ضایعات دیگر استفاده می‌کند.