

## بیماری مولتیپل اسکلروزیس چیست؟

همانطور که میدانیم : طبق آهرین آثار بدست آمده ، بعد از عقب ماندگی ذهنی ۸۴٪  
و سرطانهای تنفسی ۷۵٪ ، اسکلروز متعدد یا M S ۷۰٪ افراد ناتوان در اثر بیماریها را  
تشکیل می دهد این بیماری یک بیماری مزمن بوده که افراد را در سنین مختلف تحت  
تاثیر قرار می دهد. در واقع می توان اینگونه تعریف کرد که M S ، بیماری مزمن ،  
پیشرونده و دژنراتیو سیستم اعصاب مرکزی می باشد که نقاط مختلف میلین را تحت تاثیر  
قرار می دهد این میلین در سرتاسر مغز ونخاع و اعصاب بینایی وجود دارد ( قابل ذکر است  
میلین پوشش متشکل از چربی و پروتئین است که اطراف اکسون را احاطه کرده و موجب  
هدایت سریع امواج عصبی می گردد. ) این تخریب میلین و جایگزینی آن با پلاک یا  
لژیونهای سخت موجب اختلال هدایتی در نتیجه ایجاد علائم گوناگون در فرد می شود .  
بیماریهای دمیلیزیناسیون به خاطر شیوعشان و تمایل آنها به گرفتار کردن جوانان دارای  
اهمیت زیادی می باشند. این بیماریها می توانند ارثی و یا اکتسابی باشند . M S شایعترین  
بیماری دمیلیزاسیون اکتسابی است.

**علت بیماری:** علت دقیق این بیماری مشخص نیست اما تحقیقات نشان می دهد که

صدمه میلین نوعی گرفتاری اولیه است که به علت عفونت احتمالی ویروسی در اوایل  
زندگی و ظهور آن به شکل فرآیند ایمنی در سالهای بعد زندگی ایجاد می گردد. در واقع  
نظریه هایی در رابطه با تاثیر عامل ویروس ، محیط و ژنتیک وجود دارد .

### عوامل موثر در ایجاد بیماری یا ریسک فاکتورهای بیماری:

- ۱- سن: سن ابتلای این بیماری ۲۰-۴۰ سالگی می باشد اما در سنین کمتر از ۱۵ سال و بیشتر از ۵۰ سال دیده شده و هم اکنون بعنوان بیماری بزرگسالان جوان شناخته شده است
- ۲- جنس: زنان ۲ برابر مردان مبتلا می گردند.
- ۳- ژنتیک: اگرچه M S یک بیماری ارثی نیست اما در بروز آن عامل ژنتیک نقش دارد یعنی بیماران M S نسبت به بقیه افراد دارای کمپلکس ژن روی کروموزوم ۶ می باشند.

۴- عوامل محیطی و ویروسی

۵- عفونتها

۶- استرسهای روحی

۷- حاملگی

### عوامل موثر در تشدید بیماری:

امروزه تحقیقات نشان داده اند که فعالیت های شدید بدنی ، خستگی مفرط، ضربات جسمی و جراحی نیز موجب بدتر شدن بیماری می گردند. بین افزایش درجه حرارت بدن و تشدید علائم رابطه مستقیم وجود دارد. در گرما، علائم بیمار بیشتر شده و با کاهش آن رفع می گردد. همچنین در صورت بروز بیماری های تبار علائم بیماری تشدید می شوند.

**تظاهرات بالینی بیماری M S:** اغلب بیمارانی که در شروع این بیماری جوان هستند

دچار حملات شدید و تخفیف علائم می شوند و در بین حملات هیچ علامتی ندارند .  
عده‌ای دیگر از بیماران ، دچار نوع مزمن و پیشرونده بیماری می گردند و با گذشت زمان  
بر شدت آن علائم افزوده می گردد. نشانه‌ها و علائم بسته به محل ضایعه (پلاک ) متفاوت  
می باشند . شایعترین علائم : ضعف ، خستگی، اختلال در حرکت، اختلال بینایی ، اختلال  
تکلم، اختلال دفع ادرار و مدفوع ، هایپر رفلکسی، و ... می باشند. ضعف اسپاتیک اندامها  
و از بین رفتن بازتابهای شکلی به علت گرفتاری راههای حرکتی اصلی درنخاع شوکی  
بوجود می آید.

افسردگی، تحریک پذیری بیش از حد عاطفی و حالت سرخوشی نامناسب به علت قطع  
ارتباط بین قشر مغز وهسته‌های قاعده‌ای مغز ایجاد می شوند در صورتیکه فرایند بیماری  
باعث ابتلای راههای نخاعی متصل به مراکز دفع ادرار در پل مغزی و شبکه خاجی شده  
باشد ، مشکلات مثانه ، اجابت مزاج و جنسی بوجود می آید.

تظاهرات ثانویه نیز که به علت عوارض بوجود می آیند شامل: عفونت مجرای ادرار،  
گشادی رکتوم، زخمهای فشاری ، پنومونی، ادم در قسمتهای آویزان پا می باشند.

**سیر پیشرفت بیماری:** این بیماری سیر متفاوتی را دارد اما شایعترین آن نوع عود  
کننده بهبود یابنده می باشد . که این بیمار پس از یک دوره بهبودی نسبی مجدد آ گرفتار  
می گردد. در طی دوره‌های خاموشی نشانه‌ها از بین رفته یا کاهش می یابند. انواع دیگر  
شامل:

MS - ۱ **عود کننده:** که با حملات مکرر اختلال عملکرد نورولوژیک مشخص

میشود.

حملات طی چند روز یا چند هفته پسرفت کرده و ممکن است با بهبود کامل، ناقص یا عدم بهبود دنبال شود.

**۲- MS پیشرونده مزمن:** باعث بدتر شدن و پیشرفت تدریجی، بدون دوره‌های ثبات یا فروکش کردن بیماری شود و غالباً در افرادی که سابقه M S عود کننده دارند بوجود می‌آید.

**۳- MS پیشرونده اولیه:** فرد از ابتدای ابتلا به بیماری از خود علائم پیشرفت نشان داده و گاهی بطور اتفاقی، به مدت خیلی کوتاه بهبودی مختصر از خود نشان می‌دهند.

**۴- MS پیشرونده ثانویه:** که پس از دوره عود و بهبودی موقت، مجدداً شروع شده و در پی آن پیشرفت بیماری رخ می‌دهد و ممکن است با عودهای مکرر و بهبودی خفیف و دوره خاموشی بیماری همراه باشد یا نباشد.

**۵- MS خوش خیم:** که به بیمار اجازه می‌دهد که کاملاً کارایی خود را حفظ نماید و عمده بخشهای دستگاه عصبی خود را بکار گیرد.

**۶- MS بدخیم:** که پیشرفت سریعی داشته و منجر به بروز ناتوانی بارز یا مرگ در مدت زمان کوتاه می‌شود.

**پیش آگهی بیماری MS:** در مواردیکه پیش آگهی بیمار بهتر است شامل:

۱- شروع پیش از ۴۰ سالگی

۲- آغاز با نوریت بینایی

۳- کم بودن دفعات بازگشت بیماری در چند سال اول

۴- روند بیماری با فراز و نشیب باشد نه یکنواخت و پیش رونده

### پیش آگهی بد بیماری:

۱- در جنس مذکر باشد .

۲- شروع بیماری با گرفتاری همزمان چندین بخش دستگاه مرکزی

۳- حملات مکرر اوایل بیماری و مسیر یکنواخت بیماری

۴- آغاز بیماری با نشانه های

**ارزیابی تشخیصی:** در الکترو فورز مایع مغزی - نخاعی چندین نوار ایمونوگلوبولین

G مشاهده می شود که منعکس کننده اختلال در ایمونو گلوبولین هاست. آنتی بادی های

غیرطبیعی از کلاس ایمونوگلوبولین در ۹۵٪ از مبتلایان به اسکروز متعدد و ؟ می شوند .

تغییرات آترومیک مغزی بیماری در اسکن توموگرافی کامپیوتری مشاهده می شوند . در

حال حاضر مهمترین وسیله برای تشخیص پلاکهای کوچک و ارزیابی سیر بیماری و تاثیر

درمان تصویر ساز رزوتاش مغناطیسی یا MRI می باشد . و برای مشخص کردن اختلالات

هوشی نیز از آزمونهای عصبی - روانشناختی استفاده می گردد.

**مراقبت و درمان:** در حال حاضر روش درمانی قطعی برای MS وجود ندارد ولی

تدوین برنامه درمانی اختصاصی، اصولی، و منطقی می تواند علائم بیماری را تسکین داده و

نوعی حمایت مداوم از وی فراهم نماید .

بطور کلی درمانهای مورد استفاده در بیماری MS وجود ندارد. ولی تدوین برنامه درمانی اختصاصی، اصولی، و منطقی می تواند علائم بیماری را تسکین دهنده و نوعی حمایت مداوم از وی فراهم نماید.

بطور کلی درمانهای مورد استفاده در بیماری MS را می توان به دسته های زیر تقسیم نمود.

### ۱- درمانهاییکه در حملات عود بیماری بکار برده می شود: مانند متیل

پورتیرونون از دسته داروهای ضد التهابی کوربیکو استروئیدی است که در حملات حاد بروز علائم عصبی بکار میرود.

### ۲- درمانهاییکه سرعت پیشرفت بیماری را کم می کنند: در مواردیکه بیماری

MS بصورت حملات مکرر عود و بهبود با حداقل ۲-۳ بار عود در یکسال باشد از ترکیبات انترمزونی استفاده می شود؛ این داروها سبب کاهش تعداد حملات بین ۳۵-۳۰ درصد می شود این داروها با دخالت در سیستم ایمنی بدن موجب مهار نسبی مهاجم سیستم ایمنی بدن بر علیه دستگاه عصبی می شوند اما تاثیر این دارو تا زمانی است که دارو مصرف شود.

داروی دیگر: گلاتیرامات که با نام تجارتي کوپاکسون وجود دارد از دسته داروهای انترمزونی نیست، اما از طریقی دیگر مانند ترکیبات انترزونی تا حدود ۳۰ درصد سبب کاهش سرعت پیشرفت بیماری و تعداد حملات می شوند.

### ۳- داروهاییکه سیستم ایمنی راسرکوب می نمایند: همانطور که می دانیم MS

همانند بسیاری بیماریهای دیگر مثل بیماری لوپوس و یا روماتیسم مفصلی از فعالیت غیرطبیعی سیستم ایمنی بر علیه بدن ناشی می شود. لذا داروهایمانند متوتوکسات، آزایتوپرین و... سبب سرکوب ایمنی بدن می شوند. این داروها بیشتر در مواقعی که بسیاری بطور مداوم و با سیری آهسته پیشرفت می کنند بکار می روند.

### ۴- درمانهاییکه سبب تخفیف علائم بیماری می شوند:

علاوه بر درمانهاییکه سبب کاهش سرعت پیشرفت بیماری می شوند برای هر یک از علائم و ناتوانی هایی که ایجاد شده است نیز درمانهایی وجود دارد. این داروها تاثیری در سیر بیماری ندارند و فقط سبب تخفیف علائم و بازیافتن توانائیهای از دست رفته در اثر حملات بیماری می شوند. مانند باکلوفن برای کاهش سفتی عضلات، درد در کاهش درد کشی مفاصل و... از استامینوفن، ایبوپروفن و... آمانتادین، فلوکستین و... برای رفع خستگی بیمار بکار می روند.

### ۵- درمانهای فیزیکی و کار درمانی:

هدف از درمانهای فیزیکی، بازیابی توانائیهای از دست رفته در نتیجه بیماری است. در واقع بدینوسیله می توان اختلال تعادل و اختلال در راه رفتن را اصلاح کرده و سبب تقویت عضلات ضعیف شده گردید. علاوه بر این سبب کاهش سفتی اندامها و درد شده و مانع خشک شدن مفاصل می شود نوع درمانهای فیزیکی براساس نوع توانائیهای بیمار

انتخاب می شوند لذا بیمار باید از ابتدای مرحله و بروز مشکلات حرکتی تحت معاینه متخصص طب فیزیکی آشنا با بیماری MS قرار گیرد.

از آنجائیکه هنوز درمان قطعی بیماری پیدا نشده همه بدنبال یافتن راهی برای درمان بیماری هستند و در این راستا روشهای مختلف درمانی بکار گرفته می شود. برخی از این اقدامها پر هزینه و برخی نیز خطر آفرین هستند که باید به این امر نیز دقت داشت. برخی از این روشهای درمانی غیر متعارف عبارتند از:

#### ۱- **ویتامین درمانی:** اعتقاد بر اینست که مصرف برخی ویتامینها سرعت پیشرفت

بیماری را کاهش می دهد اما باید توجه داشت که مصرف بیش از حد معمول ویتامینها نه تنها تاثیری نداشته بلکه ممکن است خطرناک باشد.

#### ۲- **طب سوزنی:** طب سوزنی در کاستن از برخی علائم مانند درد و سفتی عضلات

می تواند موثر باشد اما بر روی خود بیماری آنچنانچه برخی ادعا دارند. تاثیر ندارد.

#### ۳- **اکسیژن بر فشار:** در این روش بمیار را در محفظه ای بسته قرار داده و اکسیژن با

فشار وارد محفظه می شود این روش نه تنها تاثیری نداشته بلکه ممکن است مضر باشد.

#### ۴- **نیش زنبور سم مار:** لذا با توجه به ناتوانی های خاص این بیماران، آنها باید راه

سازگاری با تظاهرات وسیع بیماری را بیاموزند تا بتوانند در کنترل بیماری و رفتارهای بهداشتی خود به صورت فعال اقدام نمایند و مسئولیت مراقبت از خود را بپذیرند.

در این راستا پرستاران همواره توانسته اند در اعتلای سلامت این افراد سهم بسزایی

داشته باشند چرا که آنها انعطاف پذیر تعریف افراد در سیستم مراقبتهای بهداشتی می باشند



و از طرف دیگر پرستاران بزرگترین گروه مراقبتهای بهداشتی را تشکیل می دهند. نظر به اینکه پرستاران دارای نقشهای متعدد هستند لیکن با توجه به محدودیت زمانی موجود، تنها به سه نقش آموزشی، مراقبتی، حمایتی که پرستاران نسبت به بیماران.

## ۱- تشخیص پرستاری: اختلال در تحرک جسمی در ارتباط با اسپاسم عضلانی و کنتراکتور

هدف: بهبود تحرک جسمی

اقدامات پرستاری: (نقش مراقبتی)

۱- علل و عوامل ایجاد و تشدید کننده اسپاسیتی را بررسی و شناسایی نمایند.

۲- ناراحتی هایی که مشکل انقباضی را برای بیمار سخت تر می نماید، تسکین دهید.

۳- توانایی بیمار در حفظ عملکرد روزانه را ارزیابی نمایند.

۴- جهت پیشگیری از عوارض اسکلتی، بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهید.

۵- از آتل های به نحو مناسب و صحیح استفاده نمایند.

۶- از افتادگی پا پیشگیری نمایند از طریق:

a: بکار بردن آتل مناسب یا پوششهای شبیه پوتین یا کفشهای ساق بلند.

b: انجام ورزشی مچ پا. هرچند ساعت یکبار بدین ترتیب که شامل خم کردن مچ پا به

طرف عقب پا و باز کردن انگشتان پا، چرخاندن مچ پا به طرف داخل و خارج.

۷- از تکنیکهای آرام سازی استفاده نمائید. این تکنیکها ترکیبی از گرفتن و رها کردن

تک تک عضلات بدن همراه با تکنیکهایی برای تنفس عمیق و انبساط ذهنی می باشد.

۸- استفاده از وسایل تحریک کننده الکتریکی .

۹- از وسایل و یا ابزار باز کننده انگشتان دست و یا پا استفاده نمائید.

۱۰- در صورت لزوم، از داروی باکلوفن استفاده نمائید.

بهترین روش جهت پیشگیری و درمان اسپاسیتی انجام تمرینات ورزشی می باشد که پژوهشگر در انتهای جزوه بطور کامل آورده لیکن باید به بیمار آموزش داد که قبل از ورزش به توصیه های زیر توجه داشته باشد:

۱- ورزش باید متناسب با وضعیت جسمانی وی باشد، لذا قبل از شروع، جهت تعیین

میزان و نوع آن با پزشک معالج مشورت نمائید.

۲- تمرینات باید روزانه و ابتدا به مدت کوتاه مثلاً ده دقیقه انجام و سپس بتدریج افزوده گردد.

۳- مدت ورزش نباید طولانی باشد بطوریکه موجب خستگی و افزایش درجه حرارت فرد گردد.

۴- بهتر است ورزش در ساعات خشک مانند اوایل صبح و یا عصرها در اطاق مجهز به دستگاه خنک کننده انجام شود.

۲- تشخیص پرستاری: عدم تحمل فعالیت در ارتباط با خستگی

هدف: بهبود فعالیت جسمی

اقدامات زیر را به منظور افزایش استراحت و یا حفظ انرژی انجام دهید.

۱- بیمار را جهت شناسایی علل و عوامل خستگی بررسی و ارزشیابی نمائید.

۲- هر گونه سابقه قبلی بیمار که بر خستگی وی تاثیر گذار است مانند عاداتهای خواب، دارو، افسردگی و ... را بررسی نمائید.

۳- از بیمار درخواست یادداشتی از امور و زمره بنمائید با اینکار می توان فهمید که بیمار چه موقع بیشترین خستگی را دارد.

۴- از "تراز تعریف شده خستگی" (معیار درجه بندی خستگی) جهت فهم نیاز بیمار به مداخله پرستاری استفاده نمائید.

۵- سر و صدای محیط را به حداقل برسانید.

۶- در صورت لزوم فعالیت بیمار را محدود نمائید.

۷- تعداد ملاقات کننده ها و مدت زمان اقامتشان را محدود نمائید.

۸- در صورت لزوم، در انجام فعالیتهای مراقبت از خود بیمار را یاری دهید.

۹- اسباب و وسایل شخصی مورد نیاز را در دسترس قرار دهید.

۱۰- مراقبتهای پرستاری را بگونه ای سازماندهی کنید که دوره های استراحت بیمار قطع نگردد.

۱۱- به بیمار در برنامه ریزی فعالیت در زمانی که انرژی زیاد دارد (مانند صبح) کمک کنید.

۱۲- از سرما درمانی مانند مصرف نوشیدنی خنک، عقربه مطبوع، زیر پوشهای خنک کننده استفاده نمائید. (چرا که خستگی به دمای بدن حساس می باشد و گرما خستگی را بیشتر می کند)

**نقش آموزشی:** به بیماران نکات زیر را جهت حفظ انرژی و آموزش دهید:

- ۱- از انجام فعالیتهایی که موجب خستگی می شود، خودداری نمایید.
- ۲- بلافاصله پس از احساس خستگی، استراحت نمایید.
- ۳- یک برنامه ورزشی متعادل که اهمیت آن بیشتر از استراحت است طرح ریزی نمایید.
- ۴- در هنگام دوش گرفتن یا حمام گرفتن، از قرار گرفتن زیر آب گرم پرهیز نمایید.
- ۵- جهت جلوگیری از خستگی هنگام حمام کردن، مسواک زدن و... از صندلی استفاده نمایید.

۶- از خوردن غذاهای سنگین و غذاهاییکه نیاز به جویدن زیاد دارند پرهیزید.

۷- از هیجانانگیز و قرار گرفتن در محیطهای پر استرس پرهیزید.

**۳- تشخیص پرستاری: اختلال در دفع ادرار در ارتباط با اختلال عمل نخاع**

**شوکی**

**هدف:** کنترل وضع ادرار

**نقش مراقبتی پرستار:** مراقبتهای زیر را جهت رفع این مشکل انجام دهید:

۱- جهت اطلاع از عادات و الگوهای دفعی، سابقه پیشین و شرح حال بیمار را مورد بررسی قرار دهید.

۲- میزان جذب و دفع مایعات بیمار را اندازه بگیرید (جذب مایعات حدود ۲۰۰۰ میلی

لیتر در ۲۴ ساعت نگهداشته شود.

۳- وضعیت حرکتی بیمار را بهبود بخشید (انقباض عضلانی پا با سوء عملکرد مثانه ارتباط دارد).

۴- ادرار بیمار را با استفاده از موادی مانند آب پرتقال، زغال و ... اسیدی نگه دارید.

۵- از سوندهای موزی یا سوپرابویک جهت تخلیه ادرار استفاده نمائید.

۶- میزان ادرار باقیمانده را از طریق سند اندازه بگیرید.

۷- اگر میزان ادرار باقیمانده از ۱۵۰-۱۰۰ سی سی بیشتر باشد علت را جویا و اصلاح نمائید.

۸- اگر میزان ادرار باقیمانده از ۵۰۰ سی سی بیشتر شود از کنتریزاسیون با دفعات بیشتر استفاده نمائید.

۹- در صورت وجود احتباس ادرار، تا دفع شدن مشکل هر ۳ ساعت سن گذاری انجام شود.

### آموزشی:

۱- طریقه سنداژ کردن و فیکس نمودن آنرا به بیمار آموزش دهید.

۲- طریقه اندازه گیری میزان ادرار باقیمانده را برای بیمار شرح دهید.

۳- به بیمار آموزش دهید، در صورتیکه از سندهای لاستیکی استفاده می نماید، جهت سنداژ برای بیش از یک هفته از آن می تواند استفاده نماید.

۴- در صورتیکه در مدت یک هفته مصرف می نمائید، پس از هر بار استفاده آنرا با

آب و صابون شسته و در کیسه پلاستیکی را محکم بسته و در جای تمیز نگهدارید.

۵- در صورت احتباس ادرار، سعی نمایید، مایعات خورده شده از ۲۰۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت تجاوز ننماید (۵۰۰-۴۰۰ با هر وعده غذا و ۲۰۰ سی سی حین صبح، ظهر، بعدازظهر).

۶- بعد از ادرار کردن و بخصوص پس از تخلیه روده برای پیگیری از عفونت ناحیه تناسلی را از جلو به عقب شستشو دهید.

۷- در ساعات شب و خواب در صورت از دست دادن حس، از ساعت زنگدار به منظور آگاه شدن از نیاز به تخلیه مثانه استفاده شود.

۸- قبل از خوابیدن از نوشیدن مایعات پرهیزید.

۹- از نوشیدن مایعات حاوی کافئین به علت تولید ادرار خودداری نمایید.

۱۰- در صورتیکه دچار علامتی چون: تکرار ادرار، سوزش ادرار، قطره قطره ادرار کردن و... شدید بلافاصله پزشک را مطلع نمایید.

## ۵- تشخیص پرستاری: اختلال در اجابت مزاج در ارتباط با اختلال عمل نخاع کنونی (یبوست)

هدف: بازگشت کنترل روده ها

### نقش مراقبتی:

۱- رژیم غذایی پر فیبر برای بیمار در نظر بگیرید.

۲- میزان مصرف مایعات بیمار را کنترل نمایید (حدود ۲۰۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت)

۳- برای بیمار برنامه دفعی در نظر بگیرید (بهتر است هر روزه ۴۵ دقیقه بعد از صرف غذا

(باشد)

۴- بیمار را در وضعیت بدنی مناسب قرار دهید.

۵- در صورت لزوم، تخلیه رکتال را با گلسیرین یا شیاف بیزاکودیل انجام دهید.

**آموزشی:** جهت بهبود وضعیت دفعی بیمار به وی توصیه نمائید.

۱- روزانه ۸-۶ لیوان مایعات بنوشید.

۲- از غذاهای سرشار از فیبر با باقیمانده زیاد مصرف نمائید.

۳- از میوه جات و سبزیجات، به مقدار زیاد مصرف نمائید.

۴- زمان معینی را برای اجابت مزاج در نظر گرفته و بلافاصله پس از احساس دفع،

نستب به آن اقدام نمائید.

۵- به اجابت مزاج فکر نمائید چرا که به عنوان " خود تلقینی " به شروع بازتاب اجابت

مزاج کمک می نماید.

۶- از مستراح کوچک به شکلی که مفاصل ران خم نشوند استفاده نمائید.

۷- آب آلو یا آب انجیر کمک کننده می باشد (۱۲۰ میلی لیتر، نیم ساعت قبل از غذاؤ

یکبار در روز)

۴- **تشخیص پرستاری: صدمه بتامیت پوست به علت بیحرکتی، اسپاسم...**

**هدف:** حفظ سلامت پوست بیمار

**نقش مراقبتی:** پرستار باید تمام علل و عوامل ایجاد کننده را بشناسد و از بین ببرد.

۱- فشار به نواحی مختلف را کاهش دهید: ۱- از طریق چرخاندن و تغییر

پوزیشن بیمار هر ۲ ساعت.

۲- تشویق بیمار به حرکت در تخت هر یک ربع یا ۳۰ دقیقه.

۲- **به بیمار تغییر وضعیت دهید:** از طریق : ۱- بیمار را مرتباً در وضعیت پهلو یا پشت و دمر قرار داده و پوست وی را چک نمایید. ۲- سنگینی وزن بیمار ار مرتباً جابجا نمائید.

۳- از تکنیک "پل زدن" استفاده نمائید بدین طریق که بدن توسط بالشکهای حمایت کننده که به عنوان تکیه گاه قرار می گیرند و بدین ترتیب بین برجستگیهای استخوانی دشک یک فاصله بوجود می آید.

۴- یک حوله کوچک لوله شده را در نواحی، زیر مئانه، مفصل ران و... قرار دهید و آن را هم جهت با حرکت عقربه های ساعت جابجا نمائید.

۳- **از وسایل تخفیف دهنده فشار استفاده نمائید:** که جهت حمایت نواحی خاص بدن یا برای توزیع یکنواخت فشار طراحی شده اند.

۱- در صورت استفاده از صندلی چرخدار از شکلهای مناسب با وضعیت خود استفاده نمود و هر ۱۵ دقیقه خود را از روی آن بلند کنید.

۲- استفاده از تشک مواج.

۳- قراردادن لایه های نرم و جاذب رطوبت بدن.

۴- **تحرك بیمار را افزایش دهید:** از طریق: ۱- تشویق بیمار برای فعال بودن تا

حد امکان. ۲- تشویق بیمار برای انجام ورزشهای فعال و غیرفعال جهت افزایش توشیته



عضلات.

## ۵- خونوسانی بافتی را بهبود بخشید: از طریق

۱- عواملی که در کاهش خونوسانی نقش دارند مانند چروک بودن ملحفه و ... را برطرف نمائید.

۲- از ماساژ نواحی قرمز شده خودداری نمائید.

۳- بیمار را مرتب ورزش و تغییر وضعیت دهید.

## ۶- رطوبت بدن بیمار را به حداقل برسانید: از طریق

۱- ترشحات ادرار، مدفوع و ... را از روی پوست بیمار پاک نمائید.

۲- بعد از شستشو با آب و صابون از لوسیون استفاده نمائید.

۳- از مصرف پودر و مواد خنک کننده پوست خودداری نمائید.

## ۷- وضعیت تغذیه ای بیمار را بهبود بخشید: از طریق

۱- تعادل مثبت نیتروژنی بیمار را حفظ نمائید.

۲- هفتگی، آلبومین و هموگلوبین بیمار را چک نمائید.

۳- از مواد مغزی مانند ویتامین B<sub>۱</sub> و اسید اسکوربیک استفاده نمائید.

## نقش آموزشی: جهت پی از ایجاد زخم بستر به بیمار آموزش دهیم:

۱- هر ۳۰ دقیقه یک بار، مرتباً تغییر وضعیت دهید.

۲- پوست نواحی تحت فشار خود را مورد بررسی قرار دهید.

۳- بلافاصله پس از هر بار دفع روده ای، خود را تمییز و خشک نمائید و از یک کرم

یا پماد ویتامین A استفاده نمایید.

۴- از فراورده های آهن دار در حد کافی استفاده نمایید.

۵- در صورت استفاده از آتل، پوست زیر آنرا خشک نگه دارید.

۶- در اطراف نواحی استخوانی حتماً از بالشتک های مناسب استفاده نمایید.

۷- در صورت استفاده از صندلی چرخدار، از کوسن یا بالشتهای پنبه ای استفاده نمایید.

## ۶- تشخیص پرستاری: اختلال در عمل جنسی در ارتباط با گرفتاری نخاع

### شوکی

هدف: تطابق با اختلال عمل جنسی

### مراقبتهای پرستاری:

۱- سوابق بیمار را بطور کامل و دقیق بررسی نمایید منجمله سوابق دارویی کامل، برای

یافتن عوارض احتمالی دارو بر عملکرد جنسی فرد می باشد.

۲- سابقه مشکلات جنسی که مشکلات فعلی خود را مورد بازبینی قرار می دهد.

۳- رفتارها و روابط جنسی فعلی و قبلی بیمار را بررسی و ارزیابی نمائید.

۴- بیمار را از علائم اولیه اختلالات جنسی، و شیوه های مقابله موثر با آن آگاه نمائید.

نقش آموزشی: راهکارها و شیوه هایی جهت مقابله با این مشکل را به بیمار آموزش

می دهیم:

۱- توصیه به بیمار که چند ساعت قبل از عمل و فعالیت جنسی از مایعات کمتری

استفاده نماید تا نیاز به ادرار کردن در موقع عمل را نداشته باشد.

۲- توصیه، تخلیه روده ای درست پیش از زمانیکه احتمالاً فعالیت جنسی خواهد داشت.

۳- قبل از عمل جنسی سند را خارج نمائید.

۴- قبل از عمل جنسی استراحت، مقدار کافی داشته باشید.

۵- از داروهای ضد اسپاسم استفاده کرده و آنرا بگونه ای تنظیم نمایید که راحتی و

انعطاف پذیری بیشتری در حرکت در زمان آمیزش به همراه داشته باشد.

۶- از شیوه های موجود جهت عمل منقوط در مردان مانند استفاده از حلقه های

مکانیکی استفاده نمائید و یا تزریق پایا در ین یا لپردوستاول یکساعت قبل از آمیزش داخل

عضو.

۷- از تمرینات لازمه جهت شل کردن عضلات لگن و پاها و جلوگیری از سفتی

عضلات هنگام عمل جنسی استفاده نمائید.

۸- توصیه به اینکه، ممکن است اوج لذت جنسی اتفاق نیفتد یا به هر حال ممکن است

یک نفر ارضاء نشود بنابراین نباید احساس گناهی از این در شما ایجاد شود.

## ۷- تشخیص پرستاری: اختلال در آسایش و راحتی در ارتباط با درد و...

**هدف:** برطرف کردن درد بیمار

**نقش مراقبتی:**

۱- علل و عوامل مربوط به ایجاد درد را بطور دقیق بررسی کنید (سابقه پیدایش درد و

ارزیابی عوامل فیزیکی و روانشناختی).

۲- اقدامات لازمه را جهت کاهش ترس و اضطراب بیمار انجام دهید.

۳- قبل از اقدامات دردناک و نیز قبل از تشدید درد از مسکنهای تجویز شده استفاده

نمائید.

۴- خستگی بیمار را جهت افزایش آستانه تحمل در وی کاهش دهید (به تشخیص

پرستاری ۲ مراجعه کنید).

۵- از تکنیکهای آرام کننده و تسکین دهنده (ایجاد محیطی آرام...) استفاده نمایید.

۶- در صورت لزوم از مسکنهای تجویز شده استفاده نمایید.

۸- تشخیص پرستاری: اختلال در ارتباط کلامی با ریز آرتری

هدف: بهبود برقراری ارتباط

نقش مراقبتی:

۱- شرایط مساعد جهت برقراری ارتباط ایجاد نمائید.

۲- از بیمار جهت برطرف نمودن اضطراب و ترس وی حمایت لازم را بعمل آورید.

۳- افراد آشنا به وسایل لازم را در محیط فراهم آورید.

۴- در صورت لزوم کمک جهت گفتار درمانی بیمار.

۹- تشخیص پرستاری: اختلال در عزت نفس در ارتباط با از دست دادن

استقلال و توانایی و ترس از ناتوانی

هدف: بهبود عزت نفس بیمار

نقش مراقبتی:

۱- با توجه به علت اختلال در عزت نفس، بررسی دقیق تاریخچه بیمار و خانواده وی از

نظر بررسی وجود و علائم افسردگی اهمیت دارد.

۲- در صورت وجود افسردگی، درمان افسردگی مانند قبل روان درمانی، دارو درمانی

می باشد. لذا شما با استفاده از روشهای حل مشکل می توانید رفتارهای سازگاری و

مکانیسمهای دفاعی چون انکار، گوشه گیری و ... که بیمار برای پوشاندن افسردگی بکار

می برد را شناسایی نمایید.

۳- اعتماد به نفس را در بیمار و خانواده وی تقویت و حفظ نمایید.

۴- بیماران را به انجام فعالیتهایی که به خوبی می توانند انجام دهند، تشویق نمایید.

۵- بیمار را برای تصمیم گیری در عملکردهایشان تشویق نمایید.

۶- مهارتهای تطابقی موجود در فرد را تقویت و حمایت نمایید.

۱۰- تشخیص پرستاری: احتمال خوب پاک نشدن راه و مجاری هوایی در

ارتباط با آسپیداسیون

هدف: راه هوایی بیمار بازماند

مراقبتهای پرستاری: در صورتیکه بیمار از طریق لوله معده تغذیه می شود باید

نکات زیر را رعایت نمائید:

۱- کنترل محل درست قرار گرفتن لوله توسط پزشک و گرافی سینه

۲- کنترل از نظر درست قرار گرفتن لوله بلافاصله قبل از هر بار تغذیه

۳- قرار دادن بیمار در وضعیت بدنی مناسب یا نیمه نشسته

۴- سر تخت حدوداً ۳۰-۴۰ درجه بالا تر از تنه قرار گیرد

۵- از دادن تغذیه به مدت ۳۰-۴۵ دقیقه قبل از انجام فعالیت یا پروسیمبری که مستلزم

پایین آوردن سر تخت باشد، اجتناب نمائید.

۶- غذا به مقدار کم و دفعات متعدد داده شود.

۷- لوله معده هر ۸ ساعت تعویض گردد.

۱۱- تشخیص پرستاری: احتمال عفونت ریوی در ارتباط با ضعف و

بیحرکتی و کاهش تهویه ریوی

هدف: پیشگیری از ایجاد عفونت ریوی

مراقبتهای پرستاری: اقدامات پرستاری در بیمارانی که قادر به همکاری می باشند

شامل:

۱- شستن مرتب و دقیق دستهای بیمار و مراقبت کنندگان ریسک عفونت را کاهش می

دهد.

۲- از ملاقات افرادی که به عفونتهای تنفسی و ... مبتلا می باشند، جلوگیری نمائید.

۳- توصیه به بیمار جهت قرار گرفتن بیمار در وضعیت نیمه نشسته (جهت تسهیل در

تنفس و خروج ترشحات) بنمائید.

۴- بیمار را مرتباً تغییر پوزیشن دهید.

۵- به بیمار توصیه نمائید جهت جلوگیری از احتقان ریوی، تنفس عمیق و سرفه انجام

دهید.

۶- جهت جلوگیری از پنومونی آسپیراسیون، بیمار را تحت نظر بگیرید.

\* در صورتیکه بیمار قادر به همکاری نباشد اقدامات زیر را انجام دهید:

۱- راه هوایی مناسب برقرار سازید.

۲- ترشحات ریوی بیمار را با فیزیوتراپی، ساکشن و ... خارج نمائید (توجه داشته باشید

برای جلوگیری از هایپوکسی ناشی از ساکشن، قبل و بعد از ساکشن بیمار را با اکسیژن

۱۰۰٪ هاپیراکسیژنه نمایید و مدت زمان ساکشن را به ۱۵ ثانیه و حتی کمتر از آن کاهش

دهید.

۴- بیمار را NPO نگهدارید.

۵- بیمار را از نظر نشانه های عفونت تنفسی (مانند افزایش درجه حرارت). نبض تغییر وضعیت تنفسی و...) بطور مداوم کنترل نمائید.

۶- صداهای تنفس بیمار را بطور مداوم کنترل نمائید (ریه ها از نظر کاهش صداهای تنفسی سمع گردد).

۱۲- تشخیص پرستاری: اختلال در فرایندهای فکری در ارتباط با اختلال

عملی مغز

هدف: بهبود اختلال عملی هوشی - ذهنی

مراقبتهای پرستاری: اقداماتی را به منظور اطلاع و بهبود فرایندهای فکری بیمار

انجام دهید:

۱- به بیمار و خانواده وی جهت سازگاری با وضعیت جدید کمک نمائید.

۲- از سرگرمیهای مورد علاقه جهت ایجاد روحیه و نگهداری آن در بیمار استفاده

نمائید.

۳- بیمار را به اشخاص، مکان و زمان آشنا سازید.

۴- اشیایی مانند ساعت، تقویم را در معرض دید و در دسترس بیمار قرار دهید.

۵- بیمار را با نام صدا بزنید.



۶- به آرامی به بیمار نزدیک شوید و زمان کافی برای برقرار کردن ارتباط در نظر

بگیرید.

۷- در صورت نیاز به زبان واضح، ساده و با جملات کوتاه با بیمار صحبت نمایید.

۸- محرکهای محیطی را به حداقل برسانید.

۱۳- تشخیص پرستاری: اختلال در مراقبت از خود در ارتباط با ضعف

عضلانی

هدف: بهبود مراقبت از خود

مراقبتهای پرستاری:

۱- اقدامات لازم جهت افزایش قدرت و کاهش خستگی انجام دهید (رجوع شود به

تشخیص پرستاری)

۲- از قرار گرفتن بیمار در محیط گرم اجتناب نمایید.

۳- از عقربه مطبوع در اتاقها و محیط بیمار استفاده نمایید.

۴- به بیمار توصیه نمایید از استرسهای عاطفی و جسمی پرهیزد.

۵- برنامه مراقبت از خود را زمانی که بیمار بیشترین توانایی را دارد، در برنامه خود قرار

دهید.

۶- بیمار را تشویق نمایید تا در محدوده توانایی هایی که دارو حداکثر استفاده را بکند.

۷- در مورد تواناییهایی که بیمار دارد، همراهان را نیز مطلع نمایید.

۸- اگر بیمار دچار نقص بینایی است او را نسبت به محیط پیرامونش و محل قرار گرفتن

اشیایی که برای مراقبت از خود به آنها نیازمند است، مطلع نمائید.

۹- از وسایل کمکی مانند عصا، واکر و... استفاده نمائید.

۱۰- از گروه درمانی کمکی بگیریید (چرا که فرصت شناخت افرادی که مشکلات مشابه دارند را بدست آورده و راحت شدن، تسکین و یادگیرندهای مراقبت از خود را در محیطهای اجتماعی بدست می آورد).

۱۴- تشخیص پرستاری: اختلال در تداوم اداره امور منزل و کار در ارتباط

با مشکلات جسمی و روانشناختی

هدف: بهبود / کمک به اداره امور منزل و کار

مداخلات پرستاری: برنامه هایی جهت اطلاع ساختار زندگی در منزل و محل کار

برای بیمار طرح و به وی توصیه نمائید منجمله:

۱- جهت جلوگیری از زمین خوردن یا اشکال در راه رفتن، لوازم غیر ضروری را

بردارید.

۲- در صورتیکه محل زندگی و یا کار چند طبقه باشد: وسایل و لوازم مورد نیاز

روزمره را در طبقه ای که در آن زندگی می کند یا مشغول به کار می باشد، قرار دهید.

۳- وسایل مورد نیاز را در ارتفاعی بین ۱۲۰-۳۵ سانتی متری قرار داده تا گذاشتن و

برداشتن آنها راحت باشد.

۴- اگر امکان دارد در بهای ما بین اطاقها را بردارید تا رفت و آمد بین اطاقها بدون

مشکل باشد.

۵- اگر در زیر فرش یا قالی سرامیکم باشد احتمال لیز خوردن فرش روی آن وجود دارد لذا باید فرش را به حالت ثابت در آورید.

۶- بهتر است، کنار تختخواب، حمام، توالت، دستگیره هایی تعبیه شود تا برای بلند شدن از آنها کمک گرفته شود.

۷- اگر اختلال تعادل دارید، بهتر است از دیوار و مبلمان برای حفظ تعادل استفاده نمائید، لذا باید مراقب باشید که اولاً- وسایل لغزنده مانند آینه، تابلو و... در دسترس نباشد. ثانیاً کاملاً محکم باشند و فاصله آنها را طوری تنظیم کنید که علاوه بر حداکثر امکان استفاده برای اتکاء مانع و سر راه نباشد.

۸- در محیط کار بهتر است ارتفاع مسیر طوری باشد که تمام دست روی میز قرار گیرد و با قرار دادن باز و روی میز از لرزش دستها کاسته و کارهای ظریف را راحتتر انجام دهید.

۹- در صورت وجود شکل بینایی، حتماً روشنایی اطاقها یکسان باشد و شبها از چراغ خواب استفاده نمائید.

## ۱۵- تشخیص پرستاری: کمبود آگاهی در ارتباط با علل، درمان بیماری

**هدف:** بیمار آگاهی کامل بیمار از بیماری MS و درکان و مراقبت آن

**مراقبتهای پرستاری:** توضیحات لازمه درباره علل، عوامل، انسان و... به بیمار بدهید  
با اقداماتی و آموزشهایی منجمله:

**علت بیماری:** علت دقیق مشخص نیست اما تحقیقات نشان می دهد که صدمه میلین

نوعی گرفتاری اولیه است که به علت عفونت ویروسی در اوایل زندگی ظهور و به شکل

فرایند ایمنی در سالهای بعد زندگی ظاهر می شود ولی بیشترین مطالعات نشان داده که

MS یک بیماری سیستم ایمنی می تواند باشد.

### عوامل موثر در ایجاد بیماری:

۱- سن بیشترین سن ۲۰-۴۰ سالگی می باشد.

۲- جنس (در خانمها ۲ برابر آقایان می باشد)

۳- ژنتیک

۴- عوامل محیطی

۵- عفونتها

۶- استرس و هیجانات

### عوامل موثر در شدید بیماری:

۱- خستگی مفرط

۲- فعالیتهای بدنی شدید

۳- درجه حرارت محیط و بدن

۵- حاملگی

۶- حفریات جسمی و جراحی

سرایت بیماری: بسیاری MS بیماری واگیردار نیست.

## منابع و مراجع در دسترس برای مراجعه:

انجمن بین المللی MS بهترین منبع و ماخذ برای آموزش و حمایت بیماران می باشد. اما کلینیک های MS که در برخی بیمارستانها وجود دارد نیز می تواند به عنوان مرکز دریافت خدمات برای این بیماران باشد.

## زمان مراجعه به پزشک:

زمان مراجعه به پزشک بستگی به وضعیت به بیماری همچنین نوع درمان دارد ولی بطور کلی:

- ۱- هر زمان که دچار مشکل جدید یا تشدید علائم عصبی مانند: ضعف اندامها آماری دید و... شدید.
- ۲- در صورت بروز عوارضی مانند: تکرر ادرار، خون در ادرار، بتولات پوستی و... هنگام مصرف داروی اینترفرون و گلاپیرامر.
- ۳- در بسیاری از موارد که MS خوش خیم است و ممکن است سالها حمله جدید نداشته باشد، داروینیز مصرف نکند، در این موارد مراجعه زود نیازی نیست ولی بهتر است هر ۶ ماه توسط پزشک معالج تحت معاینه قرار گیرد.

## درمانها و عوارض و احتیاجات دارویی:

در صورتیکه پزشک برای شما داروی متیل پود نیز ولول تجویز نموده است توجه داشته باشید که این دارو جزء دسته داروهای ضد التهابی کورتیکو استروئید است و در

حملات حاد بروز علائم عصبی بکار می روند لذا توصیه می شود موارد زیر را هنگام

مصرف این دارو به خاطر بیارید:

۱- روزانه وزن خود را کنترل نمائید.

۲- مصرف نمک را محدود نمائید.

۳- مواد قندی با احتیاط و کمتر مصرف شود.

۴- از میوه جات و سبزیجات بیشتر استفاده شود بخصوص میوه‌هایی که دارای پتاسیم

بیشتری هستند.

۵- از مصرف آسپرین و قهوه با دارو خودداری نمائید.

۶- از واکسن فلج اطفال اصلاً استفاده نشود.

۷- دارو همراه شیر مصرف شود.

۸- در صورت بروز تاریدید، سیاه شدن رنگ مدفوع، دروگل و... به پزشک اطلاع

داده شود.

۹- به علت ایجاد سرکوب سیستم ایمنی بدن در نتیجه کاهش مقاومت بدن درمقابل

عفونتها هرگونه علائمی مانند تب، سرفه، سوزش دوار... به پزشک اطلاع داده شود.

**اینترفرون:** از ترکیبات مختلفی تشکیل شده است که شامل:

اینترفرون بتا 1-a که به نام تجارتي آوانکس و ریف موجود است و هفته ای یک عدد

عضلانی تزریق می گردد. اینترفرون بتا 1-b که بنامهای تجارتي بتافرون تا بتاسرون موجود

است و یک نور در میان زیر جلدی تزریق می گردد. لذا هنگام مصرف حتماً توجه داشته

باشید که:

- ۱- تاثیر این داروها تا زمانی است که مصرف شود، لذا با وجود هزینه گرانی زیاد آن، این داروها باید مرتباً مصرف گردد.
  - ۲- به علت ایجاد تورم، درد، قرمزی در ناحیه تزریق محل تزریق را مرتباً جابجا نمایید.
  - ۳- از مصرف دارو هنگام بارداری و شیردهی خودداری نمائید.
  - ۴- دارو از دسترس اطفال دور نگهدارید.
  - ۵- از سرنگها یا سرسوزنها مجدداً استفاده نشود.
  - ۶- دارو در محل خنک نگهداری شود و پس از مخلوط کردن با ماده حلال باید ظرف ۶ ساعت تزریق شود.
  - ۷- آدنکس هفته ای یکبار داخل عضلات بزرگ (ران، باسن، بازو) تزریق شود.
  - ۸- بتاسرون یک دور در میان زیر جلدی تزریق گردد.
  - ۹- قبل از شروع درمان، پزشکتان باید مطمئن باشد که شما سابقه بیماری قلبی، آنژین صدری، آرتیمی و یا اختلال تشنجی ندارید.
  - ۱۰- افرادی که تاریخچه بیماری افسردگی دارند باید هنگام مصرف آدنکس تحت کنترل باشند.
  - ۱۱- شایعترین عارضه مصرف بتا اینترفرون علائم شبیه سرماخوردگی، خستگی، تب، دردهای عضلانی و ... می باشد.
- گلائیرامات:** این دارو از دسته داروهای اینترفرون نیست اما از طریق دیگر همانند

ترکیبات اینترفرون تا حدود ۳۰ درصد سبب کاهش سرعت پیشرفت بیماری و تعداد

حملات می شود. لذا هنگام مصرف توجه داشته باشید که:

۱- این دارو هر روز زیر پوست تزریق می شود.

۲- در محل تزریق حساسیت و قرمزی ایجاد می شود سپس محل آن باید دائماً تغییر یابد.

۳- از مصرف دارو هنگام بارداری و شیردهی خودداری نمایید.

۴- در صورت مصرف و بروز علائم درد سینه، طپش قلب و تاری دید... پزشک اطلاع دهید.

**بالکوفن:** جزء دسته داروهایی که سبب تخفیف علائم می گردند با کلوفن و... می باشد.

۱- این دارو همراه شیر مصرف گردد.

۲- از قرار گرفتن در معرض نور خورشید خودداری نمایید.

۳- هنگام مصرف دارو از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری دارند مانند رانندگی پرهیزید.

۴- در صورت وجود نشانه هایی مانند اسهال، تغییر رنگ مدفوع و... به پزشک اطلاع دهید.



۱۶- تشخیص پرستاری: اختلال در تغذیه (کمتر از نیاز بدن) در ارتباط با

### اشکال در عمل بلع

هدف: دستیابی به تعادل تغذیه ای و حفظ آن

بیمار به علت ضعف و خستگی ناشی از بیماری، این اختلال می گردد، لذا جهت جلوگیری از سرفه و اختلال در جویدن و نهایتاً آسپیراسیون ناشی از آن، بیمار توصیه نمائید:

۱- هنگام غذا خوردن در وضعیت کاملاً شسته قرار بگیرد.

۲- هنگام اختلال در بلع: از غذاهاییکه قوام نرم دارند و بلع آنها آسان است استفاده

نمائید.

۳- غذا در عقب دهان قرار داده و قاشق را با نوک زبان از دهان خارج نمائید.

۴- در صورت استفاده از غذاهای خنک آنرا با آب گوشت یا شیره گوشت مرطوب

نمائید.

۵- هنگام غذا خوردن هرگز صحبت نکنید و به غذا فکر کنید.

۶- هنگام غذا خوردن از قاشقهای دسته بلند و کج استفاده کنید.

۷- هنگام غذا خوردن در صورت خوردن غذاهاییکه نیاز به گاز زدن دارند آنها را بین

دندانهای پیشین خود قرار داده سپس از گاز زدن، آنرا به سمت دندانهای آسیاب خود

برانید.

۸- در صورتیکه حین غذا خوردن دچار سرفه شدید خود را به سمت جلو خم کرده و

به سرفه کردن ادامه دهید.

۹- زمانیکه مشکل بلغ کاهش یافت از غذاهاییکه نیاز به جویدن دارند استفاده نمائید.

۱۰- همواره پس از خوردن غذا دهان را برای باقیمانده احتمالی غذا کنترل کنید.

۱۷- تشخیص پرستاری: احتمال مصدوم شدن در ارتباط با اختلالات حسی

و آتاکسی و...

هدف: جلوگیری از مصدوم شدن بیمار

مراقبتهای پرستاری: اختلال عملکرد حرکتی باعث ناهماهنگی، ناهنجاری یا بروز

عدم تعادل می گردد جهت غلبه بر این ناتوانی:

۱- در هنگام راه رفتن فاصله عرضی بین پاها را زیاد کشید تا سطح اتکا و حمایت بیشتر

شود.

۲- اگر حس وضعیت اندامهای تحتانی از بین رفته است در هنگام راه رفتن به پاهای

خود نگاه کنید.

۳- در زمان اختلال حرکتی شدید از نرده کنار تخت استفاده نمائید.

۴- تمرین طرز راه رفتن، با کمک وسایل کمکی مانند واکر، عصا و... استفاده نمائید.

۵- توصیه به اینکه در صورت تومور اندام در هنگام انجام حرکات ارادی در مخ بند یا

برس های سنگین استفاده نمائید.

۶- هنگامیکه بیمار خوابیده است سطح تختخواب او پایین باشد و میله های کنار تخت

بالا زده باشد.

۷- لوازم مورد نیاز در دسترس وی قرار داده شود.

۸- زنگ اخبار در دسترس بیمار باشد.

۹- از بیمار بخواهید کار با عجله انجام ندهد.

## ۱۸- تشخیص پرستاری: احتمال مصدوم شدن در ارتباط با اختلال بینایی

هدف: پیشگیری از آسیب جسمانی

### مراقبتهای پرستاری:

۱- از عینک های منشوری استفاده نمائید.

۲- در صورتیکه بیمار اختلال بینایی دارد، میزان روشنایی اطاقها یکسان بوده و در شب

حتماً از چراغ خواب و ... استفاده نمائید.

۳- از بیمار درخواست شود که هنگام راه رفتن جهت شناسایی وسایلی که با آن

برخورد می نماید، قدمهای کوتاه بردارد.

۴- از وسایل کمکی مانند عصاهایی که نوک آنها رنگ سفید دارد یا کفشهایی که

جلوی آنها با رنگهای فلوروسنت رنگ شده مفید می باشد.

۵- در صورتیکه دچار دیپلویپی (دوینی) هستند از چشم بند یا عینک سیاه جهت

جلوگیری از ورود و تحریکات بینایی به یک چشم استفاده نمائید.

### منابع فارسی:

- ۱- اعتلادی نو، اکرم. (۱۳۸۱)، تشخیص و درمان بیماری MS، چاپ اول، اصفهان، انتشارات چهار باغ.
- ۲- بروند، سودارث. (۲۰۰۰)، پرستاری بیماری های اعصاب، ترجمه سامی پا، چاپ دوم، تهران، انتشارات بسری.
- ۳- جانقربانی، محمدحسن. (۱۳۸۱)، اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران، چاپ دوم، تهران، انتشارات اشتیاق.
- ۴- سلطانزاده، اکبر. (۱۳۸۰)، بیماریهای مغز و اعصاب و عضلات، تهران، چاپ اول، چاپ معراج.
- ۵- سجادی، حمیرا. (۱۳۸۰)، زندگی یا سولیتیل اسکروزیس، فصلنامه پژوهشی، دانشکده پرستاری مامایی گیلان، سال دهم، شماره ۳۷-۳۶.
- ۶- سیسل (۲۰۰۱)، مبانی طب داخلی، ترجمه قاضی جهانی ب، چاپ اول، تهران، انتشارات گلباران.
- ۷- صلصالی، مهوش. (۱۳۸۱)، کار ماکولوژی برای پرستار، چاپ اول، تهران، انتشارات گلباران.
- ۸- عاملی، جواد. (۱۳۷۹)، آشنایی با بیماری ام اس، تهران، انتشارات گلباران.
- ۹- عظیمیان، مجتبی. (۱۳۷۹)، توانبخشی روانی و جسمی در بیماران مولتیپل اسکروزیس، فصلنامه پژوهشی توانبخشی، سال اول، شماره ۳.

۱۰- هاریسون (۲۰۰۱)، اصول طب داخلی بیماریهای اعصاب، ترجمه رشیدی ث،

چاپ اول، تهران، انتشارات ذوقی.

۱۱- فوقانی، احمدعلی. (۱۳۸۱)، درسنامه جامع پرستاری، چاپ اول، تهران، انتشارات

اندیشه رفیع.

### منابع انگلیسی:

1. Black, J. (2001), Medical- Surgical Nursing, 6<sup>th</sup> edition, philadelphia, W.B, Sunder.

2. Currie, R. (2001), Spasiticity: axommon symptom multiple scleresis, Nursing Standard, 15 (33), 44-52.

3. Griffith, G. (2002), Tmportance of Gntinence avoid for people with multipje sclerosis, British Jornal of Nursing, 28 (11), 1-7.

4. Halper, j. (2002), Comperhensive Nursing Care in multiple sclerosis, 2th, New York, Demons.

5. Hickey . J. (2003). Neurological and Nearoscience Nursing, Fifth edition, philadelphia, lippino williams.

6. Johanson. M. (2001), Nursing Diagnosis out come intervention, 3th edition, philadelphia, Mosby.

7. James, J & et al. (2002), principles of science for Nursing, 2th edition, blackwell publishing company.

8. Kalani, Multiple sclerosis, <http://www.nebi,nin.gov/entrez>.

جهت خرید فایل word به سایت [www.kandoocn.com](http://www.kandoocn.com) مراجعه کنید  
یا با شماره های ۰۹۳۶۶۰۲۷۴۱۷ و ۰۹۳۶۶۴۰۶۸۵۷ و ۰۶۶۴۱۲۶۰-۵۱۱ تماس حاصل نمایید

Filename: Document1  
Directory:  
Template: C:\Documents and Settings\hadi tahaghoghi\Application  
Data\Microsoft\Templates\Normal.dotm  
Title:

Subject:  
Author: w  
Keywords:  
Comments:  
Creation Date: 4/1/2012 10:46:00 PM  
Change Number: 1  
Last Saved On:  
Last Saved By: H.H  
Total Editing Time: 0 Minutes  
Last Printed On: 4/1/2012 10:46:00 PM  
As of Last Complete Printing  
Number of Pages: 37  
Number of Words: 5,115 (approx.)  
Number of Characters: 29,156 (approx.)