

آسکی نرولوژی گروه کاردرمانی

مردی 60ساله، با علائم شدید لرزش دست، ریجیدیتی در پاها و دستها، کندی حرکت و اختلال تعادل به مرکز درمانی مراجعه کرده است. علامتهایی از اختلال افسردگی را نیز نشان می دهد. صورت فرد هیچ تغییر حالات عاطفی را نشان نمی دهد. در تاریخچه ای که از مراجع گرفته شد مشخص شد علائم در مراحل اول خفیف بوده و با گذشت زمان شدت پیدا کرده است. بیمار علائم اولیه خود را این چنین بازگو می کند.

از 10 سال پیش احساس خستگی و کسالت داشتم، هنگام بلند شدن از صندلی دچار مشکل شده بودم. تکلم به روانی قبل نبود. تغییر در دست خطم ایجاد شده بود و روحیه ام نسبت به قبل افت کرده بود. لرزش دست به صورت خفیف داشتم.

با توجه به گزارش بالا به موارد زیر پاسخ دهید:

1. تشخیص این مراجع چیست با ذکر دلیل؟
2. ارزیابی های مناسب برای این بیمار چیست؟
3. چه مواردی را باید بصورت اولیه درمان کرد؟
4. اهدافتان را بنویسید؟
5. چند تمرین برای کاهش ترمور دست را بنویسید؟

زنی 43 ساله با سابقه 15 سال علائم زیر به کلینیک درمانی مراجعه کرده است

افتادن های مکرر، در حالت ایستاده سطح ساپورت عریض دارد، عدم هدف گیری درست، اسپاستی سیته در اندامها، خستگی که با استراحت کمتر می شود. مشکل شناختی ندارد. راه رفتن نامتوازن، علائم دو بینی،

ضعف عضلات را دارد. این بیمار علائم را به صورت مرحله ای تجربه کرده و دوره های کاهش علائم را نیز داشته است. سیر پیشرفت بیماری ثابت نبوده و با گذشت زمان علائم تشدید شده است.

با توجه به گزارش به موارد زیر پاسخ دهید

۱. تشخیص بیماری بصورت دقیق با ذکر علت؟
۲. ارزیابیهای مناسب را بنویسید؟
۳. اهداف درمانی خود را بنویسید؟
۴. تمرین مناسب برای مهار اسپاستی سیته عضلات پشت ساق پا را بنویسید؟
۵. توصیه های اولیه برای این بیمار چیست؟

مردی ۵۸ ساله با تشخیص استروک به بخش کاردرمانی مراجعه کرده است در ارزیابی های نورولوژیک علایم زیر را داشته است. وی همی پلژی سمت چپ است در راه رفتن حالت سیرکامداکشن را بروز می دهد، می تواند دستها را به پشت کمر برساند و در حالت نشسته می تواند میچ پایش را بالا بیاورد. کوتاهی عضلانی ندارد. حس اندام فوقانی تا حدی نرمال به نظر می رسد. با توجه به اطلاعات بالا به سئوالات پاسخ دهید:

۱. چه ارزیابی هایی باید انجام شود؟
۲. آیا نیاز به اسپیلنت دارد؟ اگر بله چه اسپیلنتی؟
۳. از نظر برانستروم در چه مرحله ای قرار دارد؟
۴. تست سرعت برانستروم را توضیح دهید؟
۵. چند تمرین تعادلی را ذکر کنید؟

جوانی ۲۴ ساله دچار مشکلات شناختی و رفتاری شده است. مراجع در ارزیابیهای اولیه مشکلاتی در پوسچر را نشان می دهد. کوتاهی یکطرفه (سمت راست) در عضلات همسترینگ و پلاننار فلکسورها دارد درجه اسپاستیک همین عضلات نمره ۲ براساس Modified Ashworth است وی با ویلچر حرکت می کند. و توانایی ایستادن را ندارد در قسمت مفصل هیپ گرما، تورم وجود دارد. که مراجع در طی حرکت دادن اندامش احساس درد دارد. و با گذشت زمان باعث محدودیت حرکت هیپ شده است. اندام فوقانی راست مرحله دوم برانستروم قرار دارد که قادر به انجام کارهایش با اندام فوقانی راست نیست. با توجه به اطلاعات بالا به سئوالات پاسخ دهید:

۱. تشخیص بیماری چیست؟

۲. وضعیتهای مناسب برای خوابیدن فرد را بنویسید؟

۳. مفصل هیپ چه مشکلی دارد؟

۴. کانتراندیکاسیونهای درمانی کدامند؟

۵. پروتکل درمانی برای اندام فوقانی سمت راست را بنویسید؟

۶. براساس PNF چه تکنیکهای درمانی مناسب اندام فوقانی است؟

خانمی ۴۶ ساله با علائم اسپاستیک اندام تحتانی، آتاکسی به بخش کاردرمانی مراجع کرده است. وی ضعف عضلانی با خستگی را به عنوان موانع فعالیت خود می داند. سابقه بیماری را از ۲ سال قبل دارد و علائم با گذشت زمان بدتر شده است و بهبودی خاصی در علائمش تجربه نکرده است. هم چنین از وجود درد در اندام فوقانی شکایت دارد که این درد در شب ها شدیدتر می گردد. در بررسی های نورولوژیکی از نظر حسی و قدرت در اندام فوقانی مشکلی ندارد. علائم کلی در سمت راست شدیدتر است. با توجه به اطلاعات بالا به سئوالات پاسخ دهید:

۱. تشخیص دقیق بیماری را ذکر کنید؟

۲. ارزیابیهای مناسب را نام ببرید؟

۳. اهدافتان را بنویسید؟

۴. تکنیکهای درمانی برای کاهش اسپاستی سیتة را بنویسید؟

۵. رویکردهای درمانی تان را بنویسید؟

بیماری باتشخیص گیلن باره و علائم اتروفی عضلات در ناحیه دیستال دستها و پاها و مشکل تعادلی ونیز اختلال در واکنشهای حفاظتی دارد دارد عضلات در لمس هایپوتون می باشد و لی شکایتی از درد عضلانی ندارد و وشکایت اصلی بیمار در انجام حرکات fine در دستها و drop foot در پاها می باشد با توجه به اطلاعات بالا به سئوالات پاسخ دهید:

الف - چه ارزیابی هایی باید انجام شود و دورهای ارزیابی را توضیح نمایید و عضلاتی که بیشتر مد نظر جهت ارزیابی می باشند کدام گروهند؟

ب- اگر پس از جلسات در مانی بیمار دچار درد و حساسیت عضلانی گردید چه اقدامی باید نمایید

ج- نحوه اعمال تمرینات درمانی را بر اساس هرم بهبود حرکتی بیمار توضیح نمایید

د- آیا نیاز به اسپیلنت در این بیمار میباشد

بیمار ۳۶ ساله با ضایعه مخچه ای دژنراتیو با علائم رو به پیشرفت شامل اختلال تعادل و عدم هماهنگی و بی ثباتی پوسچرال و ترمور توجهی و پدیده rebound را هم در اندان تحتانی و هم فوقانی نشان میدهد و تنها قادر است حفظ پوزیشن را در وضعیت دو زانو برای چند دقیقه حفظ کند و رفلکس gaze را در چشمها نشان میدهد با توجه به اطلاعات ذکر شده به سوالات زیر پاسخ دهید :

الف- نحوه ارزیابی تعادل با توجه به ایتها برگ را در چند مورد توضیح دهید

ب- نحوه ارزیابی اتاکسی را با توجه به ازمون ataxia rating scale توضیح دهید

ج- جهت مهار Rebound از چه تکنیکی استفاده می کنید

د- جهت کاهش ترمور چه اقدامی می نمایید

ه- کانتر اندیکاسیون درمانی کدامند

و- جهت کاهش تاثیر رفلکس gaze چند تمرین را توضیح دهید.

بیماری خانم ۲۵ ساله با تشخیص MS نامبرده قادر به ایستادن فقط برای چند لحظه کوتاه می باشد از ضعف عضلانی شدید و اختلال تعادلی رنج می برد کنترل تنه در وضعیت نشسته ضعیف می باشد خستگی به شدت دارد کانترکچر عضلات اندام تحتانی را نشان می دهد با توجه به اطلاعات فوق به سوالهای ذیل پاسخ دهید

- الف - جهت کاهش خستگی بیمار چه نکاتی را باید در حین جلسات درمانی در نظر می گیرید
- ب- در مورد این بیمار ثبات پوسچرال بیشتر مد نظر یا یا ثبات دینامیک؟ توضیح دهید چند تمرین درمانی را برای هر کدام
- ج- برای کاهش کانترکچر بیمار چه اقدامی می نمایید
- د- برای افزایش ثبات پوسچرال بیمار در وضعیت نشسته چه تمهیداتی را در برنامه درمانی در نظر می گیرید
- ه- جهت کاهش ضعف عضلانی چند تمرین درمانی را توضیح دهید

-بیماری با تشخیص پارکینسون با مشکلات ذیل به کلینیک کاردرمانی مراجعه نموده

تاخیر حرکتی و فقدان حرکتی و پوسچر خمیده و کایفوز

Fastening gait

اختلال در واکنشهای تعادلی ولی هنوز از وسیله کمکی استفاده نمی کند

دستها swing را از دست داده

فقدان حرمت چرخشی در تنه هم در ایستاده و هم در خوابیده

با توجه به موارد فوق به سوالات ذیل پاسخ دهید

الف - در ارزیابی بیمار در چه stage قرار دارد

ب- جهت اصلاح پوسچر و تعادل بیمار ۳ تمرین توضیح نمایید برای هر کدام جداگانه

ج- جهت کاهش freezing ۳ تمرین توضیح نمایید

د- جهت بهبود swing بازوها و حرکات چرخشی تنه ۴ تمرین توضیح نمایید

ه اگر این بیمار نیاز به واکر داشته باشد چه نوع واگری را توصیه می نمایید

بیماری با تشخیص سکته مغزی با درگیری شریان ACA در اندام تحتانی Retraction hip

و فلکشن زانو را در وضعیت نشسته و drop foot و circumduction gait دارد همچنین

بیمار قادر به تحمل وزن متقارن نیست با توجه به موارد فوق به سوالات ذیل پاسخ دهید.

الف- بیمار در ارزیابی با توجه به ارزیابی برانستروم در چه مرحله ای است

ب- جهت بهبود circumduction gait چه تمریناتی را در نظر می گیرید

ج جهت اصلاح تمل وزن بیمار چه تمریناتی را در نظر می گیرید

د - با توجه به فلکشن زانو را در وضعیت نشسته و drop foot چه تمریناتی را در نظر می گیرید

بیمار سکته مغزی با درگیری شریان MCA در ناحیه دستها قادر Flex و ABD را ۱ تا ۹۰ درجه انجام دهد و

سوپینشن را در وضعیت ۹۰ فلکشن ارنج ولی با حرکات ارادی اسپاسم دستش زیاد میشود و associated

reaction را نشان میدهد با توجه به مورد ذکر شده

الف- بیمار در ارزیابی بر اساس برانستروم در چه مرحله ای است

ب -اهداف درمانی در این بیمار را چگونه می باشد

ج - ایا اسپلنت یا اسلینگ کاربرد دارد

د- جهت کاهش اسپاسم چه اقدامی می نمایید

