

نقشه ذهنی

ارائه دهنده : زهرا ولی تبار

موضوع :

– آشنایی با فازهای اختلال

– آشنایی با مدل ICF،

فعالیت های روزانه زندگی

(ADL) و کیفیت زندگی

بیماران

مراحل اختلال

فاز مزمن (Chronic)

3

فاز تحت حاد (Sub-Acute)

2

فاز حاد (Acute)

1

هریک از مراحل اختلال، ویژگی‌های خاص دارد و نیز درمان و مشاوره خاص خود را می‌طلبد. لذا آشنایی با این فازها ضروری است.

فاز حاد (Acute)

1

- ✓ می تواند از چند ساعت تا چند روز (۶ هفته) طول بکشد (در آفازی بین ۱ تا ۳ ماه)
- ✓ هر دو نیمکره در حالت شوک هستند و بسیاری از عملکرد هایشان آسیب دیده است.
- ✓ سرعت بهبودی خودبخودی بیمار بالا و وابسته به کاهش عوامل التهابی است.
- ✓ خونرسانی مجدد به مناطق hypo-perfusion منجر به بازیابی سریع عملکرد می شود.

فاز تحت حاد (Sub-Acute)

2

- ✓ بهبودی ثابتی تا چند ماه (نهایتا تا ۴/۵ الی ۶ ماه) وجود دارد.
- ✓ هر دو نیمکره عملکرد کاهش یافته دارند، اما فعالیت $RH > LH$

فاز مزمن (Chronic)

3

- ✓ بهبودی خودبخودی وجود ندارد یا بسیار کاهش یافته است.
- ✓ بهبودی تا حد زیادی وابسته به محیط و توانبخشی (Rehabilitation) است.
- ✓ در این مرحله فعالیت $LH > RH$ است و اصلاح زبان صورت می گیرد.

فاز حاد (Acute)

✓ در این فاز معمولا با فردی مواجهیم که به تازگی دچار اختلال شده، در بیمارستان بستری است، در حال دریافت خدمات پزشکی و توانبخشی پس از آسیب است، مضطرب و آشفته و گاها افسرده است، خانواده ی نگران و سردرگمی دارد، ارتباط خوبی برقرار نمی کند، شرایط زندگی اش به کلی تغییر کرده است.

وظایف SLP:

- ❖ **آگاهی دادن به خانواده درباره ماهیت اختلال به وجود آمده:** نوع اختلال، شدت اختلال، تاثیر اختلال در ADL و کیفیت زندگی، مشکلات ارتباطی ثانویه به اختلال به وجود آمده، اختلالات همراه (برای مثال در فاز حاد، ۲۵ درصد افراد دارای آفازی افسردگی دارند/ بسیاری از افراد علاوه بر گفتاردرمانی، به سایر خدمات توانبخشی نیز نیاز دارند).
- ❖ **همدلی با مراجع و خانواده، کاهش نگرانی آن ها با ارائه مشاوره، حمایت از خانواده و آشنا کردن آن ها با خدمات و حمایت های موجود**
- ❖ **توضیح درباره پیش آگهی اختلال به وجود آمده:** با توجه به عوامل نورولوژیک و عوامل شخصی
- ❖ **انجام ارزیابی مناسب در فاز حاد:** عدم استفاده از تست های استاندارد به علت طولانی بودن این تست ها و کوتاه بودن جلسات گفتاردرمانی در حالت Bedside (عموما ۱۵ دقیقه و نهایتا ۳۰ دقیقه)
- ❖ **ارائه درمان مناسب برای حفظ سلامتی و جلوگیری از پسرفت بیمار:** اولین قدم، افزایش آگاهی و مشاوره به خانواده است که محیط منزل را برای ارتباط مراجع تسهیل کنند(مانند آموزش الگوهای ارتباطی صحیح، کاهش نویز محیطی، خودداری از ارائه چند تکلیف به صورت هم زمان و ...). علاوه بر این، در این فاز معمولا با اختلال دیسفاژی نیز همراه هستیم. لذا سایر اهداف اصلی ما بهبود بلع و تغذیه و نیز ایجاد راهکاری برای برقراری ارتباط مراجع با اطرافیان برای رفع نیازهای اولیه است. درمان های مبتنی بر نقص در این مرحله معمولا کاربرد چندانی ندارند(مگر برای برخی بیماران). خانواده باید با مشاوره های SLP از خدمات موجود برای بهبود بیمارشان در زمان پس از ترخیص آگاه شوند.



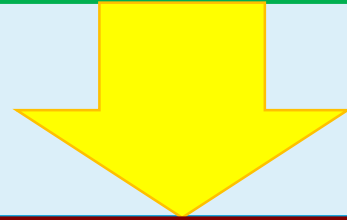
نکته

□ وقتی از بستری بیمار در بیمارستان صحبت می کنیم، لزوماً با مرحله ی حاد بیماری روبرو نیستیم!

□ باید بدانیم که برخی از اختلالات مانند CVA ، SCI یا TBI در فاز حاد منجر به بستری بیمار در بیمارستان می شوند. اما برخی از اختلالات نیز وجود دارند که مدت ها پس از بروز علائم یا گذراندن مرحله حاد، به منظور جراحی و سایر خدمات درمانی در بیمارستان بستری می شوند، مانند تومور های مغزی، MS و ...

□ پس تفکیک اختلالات گوناگون و توجه به شرایط و نیاز های بیمار و خانواده در هر مرحله حائز اهمیت است.

فاز تحت حاد (Sub-Acute) و فاز مزمن (Chronic)



- در این فاز ها بیمار می تواند از مراکز شبانه روزی توانبخشی (مراکزی همچون بیمارستان توانبخشی رفیده)، مراجعه روزانه یا هفتگی به مراکز خصوصی و نیز ویزیت در منزل استفاده کند.
- در این فاز ها به علت کاهش سرعت بهبودی خودبخودی، توانبخشی فشرده اصلی مهم به شمار می آید.
- آشنایی خانواده با خدمات درمانی و حمایتی موجود نقش مهمی در نحوه بهره برداری از این خدمات را دارد .
- مثل همیشه، بخش مهمی از درمان، مشاوره است که منجر به افزایش آگاهی، اصلاح نگرش، افزایش پذیرش، واقع بینی، کاهش نگرانی، عملکرد بهتر خانواده، اصلاح محیط، اصلاح الگوهای ارتباطی، تسهیل ارتباط مراجع با اطرافیان، افزایش اعتماد به نفس مراجع، افزایش انگیزه مراجع و خانواده برای برقراری ارتباط، ایجاد فضایی مناسب با شرایط جدید، افزایش کیفیت زندگی و در نهایت افزایش فعالیت و مشارکت مراجع در جامعه می شود .
- گروه های مشاوره ای و حمایتی، گروه های روانی اجتماعی و بسیاری از گروه های دیگر وجود دارند که در این مراحل به بهبودی بیشتر مراجع کمک خواهند کرد.

در مشاوره ها توجه به ۳ مسئله ضروری است



ICF Model

Loss of Body Functions and Structures



Limitations in Personal Activities



Restrictions in Participation in Society

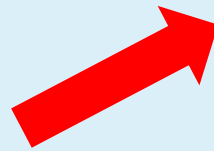
1

Personal variables

2

Environmental variables

Contextual Factors



کیفیت زندگی Quality of Life (QoL)

در حیطه کیفیت زندگی باید به مواردی که می توانند تاثیر مثبت یا منفی بر توانمندی فرد برای مشارکت یا رضایت از زندگی بگذارند توجه نمود:

- Feelings
- experiences
- attitudes
- Beliefs

با توجه به مدل ICF آیتم های در نظر گرفته شده برای کیفیت زندگی، بر بعد مشارکت (Participation) اثر می گذارند.

در مشاوره حین ترخیص در نظر گرفتن کیفیت زندگی مراجع امری ضروریست.

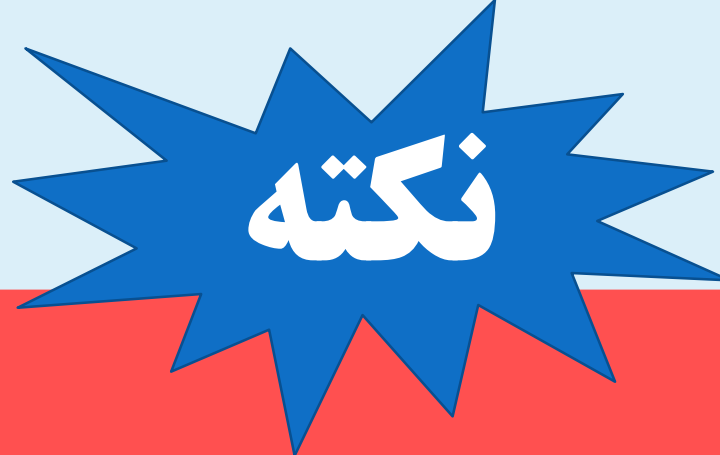
فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL) فعالیت‌های معمول و روتین زندگی است که افراد آن‌ها را هر روز و بدون کمک انجام می‌دهند.

فعالیت‌های روزانه زندگی Activity Daily Living(ADL)

نشش ADL اساسی :

غذا خوردن ، حمام کردن ، لباس پوشیدن ، سرویس بهداشتی ، حرکت و کنترل گوارش.

عملکرد این ADLها در تعیین نوع مراقبت‌های طولانی مدت و پوشش‌های بهداشتی ، مانند مراقبت‌های پزشکی، توانبخشی و مشاوره به بیمار حائز اهمیت است.



گاهی با توجه به شدت و نوع اختلال، تنها راه تسهیل ارتباط، استفاده از روش های ارتباطی مکمل و جایگزین (AAC) است.

اما

پیش از استفاده از این روش ها، خانواده و مراجع هر دو نیاز به مشاوره دارند تا:

1. آگاهی آنها در این مورد افزایش یابد.
2. علت استفاده از AAC و اهمیت آن را درک کنند.
3. پذیرش استفاده از AAC در آن ها ایجاد شود.
4. نحوه استفاده از AAC را آموزش ببینند.

