



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

عنوان آموزش: درد شانه در سکتة مغزی



Code: R.H.P₂₀ (S)

بیمارستان توانبخشی رفیده

نشانی: قیطره، خیابان برادران سلیمانی شرقی، کوچه

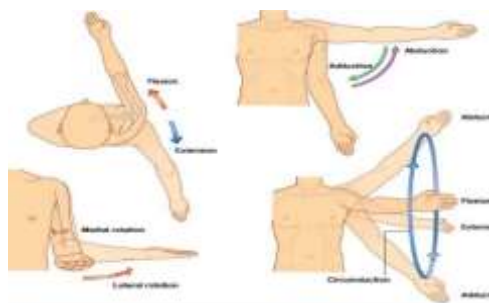
نعمتی، بیمارستان توانبخشی رفیده

واحد آموزش به بیمار

www.rofeideh.uswr.ac.ir

انجام ورزش هایی که در دامنه حرکتی اندام فوقانی می باشد طبق نظر درمانگر به صورت منفعل (توسط همراه یا درمانگر) یا فعال (توسط مددجو) به کاهش ادم و درد کمک می کند.

محدوده حرکتی شانه



همراه گرمی انجام فعالیت هایی که در واحد فیزیوتراپی در مدت محدود انجام می شود کافی نبوده و انجام تمرینات توسط شما و تشویق مددجو برای انجام آن ها طی روز به بهبود حرکت اندام و کاهش درد کمک شایانی می کند.

منابع:

- ✓ <https://pmj.bmj.com>
- ✓ <https://www.stroke.org.uk>
- ✓ <https://www.flintrehab.com/treatment-shoulder-pain-after-stroke/>

پیروکسیکام) و ضد اسپاسم (باکلوفن، تیزانیدین) استفاده می شود.

گاهها طبق صلاحدید پزشک از تزریق داخل مفصلی استروئیدها و بی حسی موضعی نیز استفاده می شود. در موارد اسپاسم شدید که با دارودرمانی تحت کنترل نباشد از تزریق بوتولینوم برای بهبود درد، کاهش اسپاسم و عملکرد بهتر اندام استفاده می شود.

توانبخشی

هدف از توانبخشی پیشگیری از وقوع درد شانه و کاهش آن است که شامل فیزیوتراپی و کار درمانی می شود. تحریک عصبی الکتریکی پوستی (TENS) در واحد فیزیوتراپی موجب ارتقاء دامنه حرکتی منفعل شانه شده و همچنین TENS با شدت بالا در تسکین درد شانه اثر رضایت بخشی در بیماران داشته است.



درد شانه

درد شانه عارضه ای شایع بعد از سکته مغزی است که ۱۶٪ تا ۷۲٪ از بیماران را درگیر می کند. درد شانه در بهبودی پس از سکته مغزی تاثیر دارد. چنانچه بیمار درد قابل توجه داشته باشد منجر به کاهش فعالیت شده و به طور قابل توجهی می تواند مانع از توان بخشی شود.

عوامل زیر به عنوان علل درد شانه مطرح شده است: نیمه در رفتگی مفصل شانه، اسپاسم/فلجی عضلات شانه، آسیب بافت نرم، درد مرکزی بعد از سکته مغزی و ...

در ایجاد درد شانه معمولا چندین عامل همزمان موثر هستند.



پیشگیری

مدیریت ایده آل درد شانه، جلوگیری از وقوع آن در وهله اول است. برای اینکه پیشگیری موثر باشد، باید بلافاصله پس از سکته مغزی شروع شود.



مراقبت ضعیف و قرارگیری نامناسب اندام فوقانی در مبتلایان به سکته مغزی، روزانه می تواند فشار زیادی روی شانه آسیب پذیر وارد کند که این مشکل ممکن است با کمبودهای حسی و ادراکی بیمار تشدید شود.



در جابجایی مددجو مراقب باشید تا از کشیدگی دست مبتلا جلوگیری شود. حین نشستن جهت جلوگیری از افتادگی شانه و حمایت از مفصل شانه از بالش استفاده کنید



برای اصلاح نیمه در رفتگی های مفصل شانه و یا حمایت از دست آسیب دیده حین خروج از تخت از انواع شانه بند استفاده می گردد. شانه بندها وزن بازو را حمایت کرده ضمن اینکه به وضعیت صحیح آرنج نیز کمک می کنند.



درمان

درمان به دو دسته دارویی و توانبخشی تقسیم می شود

درمان دارویی

در دارو درمانی از داروهای ضد درد (استامینوفن)، ضد التهاب (ناپروکسن، سلکسیب، ملوکسیکام،