

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْ نِيْ بِنُوْرِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بگشای بر مادرهای رحمت را و بگستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه کاردرمانی و توانبخشی
اختلالات ذهنی، روانی و جسمی
«توانبخشی حرفه‌ای و فعالیت‌های روزمره زندگی»

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی

تألیف و گردآوری:
سیده مهتا مرعشی‌پور
معین هاتف‌فرد

سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

عنوان گسترده

موضوع

شناسه افزوده

رده‌بندی کنگره

رده‌بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی

: مرعشی‌پور، سیده مهتا، ۱۳۶۹ -

: AGK درسنامه کاردرمانی و توانبخشی اختلالات ذهنی، روانی و جسمی (توانبخشی حرفه‌ای و فعالیت‌های روزمره

زندگی): ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی / تألیف و گردآوری سیده مهتا مرعشی‌پور، معین هاتف‌فرد.

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۴.

: ۲۴۱ ص.: مصور، جدول، نمودار. ۲۹×۲۲ س.م.

: 978-622-4907-91-2

: آجی‌کا درسنامه کاردرمانی و توانبخشی اختلالات ذهنی، روانی و جسمی (توانبخشی حرفه‌ای و فعالیت‌های

روزمره زندگی): ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی.

: عقب‌ماندگان ذهنی -- راهنمای آموزشی (عالی)

People with mental disabilities -- Study and teaching (Higher)

اختلالات رفتاری عصبی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Neurobehavioral disorders -- Study and teaching (Higher)

معلولیت‌ها -- راهنمای آموزشی (عالی)

Disabilities -- Study and teaching (Higher)

مغز -- زخم‌ها و آسیب‌ها -- راهنمای آموزشی (عالی)

Brain -- Wound and injuries -- Study and teaching (Higher)

کاردرمانی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Occupational therapy -- Study and teaching (Higher)

: هاتف‌فرد، معین، ۱۳۶۷ -

: RC۵۷۰

: ۶۱۶/۸۵۸۸۰۷۶

: ۹۹۰۲۷۹۱



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه کاردرمانی و توانبخشی اختلالات ذهنی، روانی و جسمی

«توانبخشی حرفه‌ای و فعالیت‌های روزمره زندگی»

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی)

تألیف و گردآوری: سیده مهتا مرعشی‌پور . معین هاتف‌فرد

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۴

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر

بهاء: ۲۶۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب‌غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیحه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

❧ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

❧ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

❧ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است. شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

طلیعه سخن مؤلف:

«خیر دنیا و آخرت با دانش است و شر دنیا و آخرت با نادانی»

پیامبر اکرم «صلی الله علیه و آله و سلم»

کاردرمانی آمیزه‌ای زیبا از علم و هنر است که به یاری مددجویان خود آمده است. همان‌طور که مستحضرید رشته کاردرمانی به تولید گسترش هر چه بیش‌تر علم در زمینه توانبخشی ذهنی و جسمی احتیاج دارد تا همزمان با تأثیرات مفید درمانی در ناتوانی‌ها، منجر به شناخت بیش‌تر جامعه پزشکی با این رشته گردد. خداوند بزرگ را شاکرم که زمینه‌ای فراهم آورد تا با تجربه اندک خود مطالبی گردآوری و ترجمه شود تا بتواند گامی در جهت افزایش علم و دانشجویان محترم کارشناسی کاردرمانی بردارد و به آن‌ها در جهت پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد کمک کند. امید است که از این راه با افزایش دانشجویان در مقاطع بالاتر باعث تولید و پیشرفت هر چه بیش‌تر علم کاردرمانی شود. در خاتمه لازم می‌دانم که از همسرم آقای معین هاتف‌فرد، تشکر و قدردانی به‌جا آورم چرا که با وجود مشغله فراوان در تألیف و گردآوری این درسنامه همکاری و همراهی بسیار زیاد داشتند و در صورت نبود زحمات ایشان این درسنامه به شکل حاضر در نمی‌آمد.

با تشکر

سیده مهتا مرعشی‌پور

۹.....	فصل اول: Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)
۱۳.....	فصل دوم: Activity of daily Living (فعالیت‌های روزمره زندگی)
۲۹.....	فصل سوم: Traumatic Brain Injury
۴۵.....	فصل چهارم: Multiple Sclerosis
۵۰.....	فصل پنجم: Evaluation of sensation & intervention for sensory Dysfunction
۶۱.....	فصل ششم: Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Approach (PNF)
۶۷.....	فصل هفتم: Joint Range of Motion
۷۲.....	فصل هشتم: Evaluation of Motor Control
۸۲.....	فصل نهم: Evaluation of muscle strength
۸۴.....	فصل دهم: Arthritis
۹۴.....	فصل یازدهم: Amputation & prosthetic
۱۱۱.....	فصل دوازدهم: Eating & swallowing
۱۱۸.....	فصل سیزدهم: (LBP) Low Back Pain
۱۲۲.....	فصل چهاردهم: Hip FX & Lower Extremity joint Replacement
۱۳۰.....	فصل پانزدهم: Hand & upper extremity
۱۳۹.....	فصل شانزدهم: work evaluation & work programs
۱۴۴.....	فصل هفدهم: Special Needs of the older Adult
۱۵۱.....	فصل هجدهم: Evaluation & Treatment of visual deficit following Brain injury
۱۶۶.....	فصل نوزدهم: ارزیابی و درمان اختلالات شناختی
۱۷۷.....	فصل بیستم: Assessment & Intervention of perceptual dysfunction
۱۸۶.....	فصل بیست و یکم: Spinal cord injury
۱۹۶.....	فصل بیست و دوم: Evaluation & pain management
۲۰۱.....	فصل بیست و سوم: Traditional sensorimotor Approach to interrention
۲۰۷.....	فصل بیست و چهارم: سوختگی
۲۱۸.....	فصل بیست و پنجم: CVA
۲۳۹.....	فصل بیست و ششم: Motor Learning

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)

گروهی از بیماری‌های پیش‌رونده، نورودژنراتیو و نوروماسکولار است. تخریب موتور نورون‌ها در نخاع، ساقه مغز و موتور کورتکس. ترکیبی از U.M.N و L.M.N شایع‌ترین علت ابتلا به بیماری ALS عامل ویروسی می‌باشد.

Clinical Subtype

۱. Progressive Bulbar Palsy (PBP) ← دیس آرتری- دیس فاژی- ضعف زبان و صورت و تحلیل رفتن
 ۲. Progressive Spinal Muscular Atrophy (PSMA) (L.M.N) ← تحلیل عضلات اندام‌ها، تنه و عضلات بولبار
 ۳. Primary Lateral Sclerosis (U.M.N) ← پاراپارزی اسپاستیک پیش‌رونده
- ALS به دو فرم دیده می‌شود:
- (FALS) Familial ← اتوزومال غالب- سن ۵۲-۴۵. زنان و مردان برابر
- (SALS) Sporadic ← سن شروع ۶۵-۵۵ (گاهی اوقات ۲۰) زنان به مردان ۱ به ۱/۵ و ۱ به ۲
- آزمایشات لازم: EMG, NCV, آزمایشات خون، ادرار، تیروئید و پاراتیروئید، بررسی ۲۴ ساعته ادرار برای بررسی وجود فلزات سنگین، x-ray، MRI، بایوپسی عصب و عضله و ...

علائم بالینی

ضعف عضلات پاها، بازوها و بولبار. گفتار slurred، خستگی غیرطبیعی، اضطراب، بدخوابی، دوره‌های غیرقابل کنترل خنده و گریه (بی‌ثباتی عاطفی) و اختلالات بلع، آتروفی عضلات، کاهش وزن، اسپاسیتی، کرامپ عضلات و فاسیکولاسیون. در مراحل آخر بیماری فرد در بلع هم مشکل پیدا می‌کند (feeding tube) و حمایت دستگاه اکسیژن نیاز دارد.

- ✦ ALS روی شناخت تأثیر ندارد.
 - ✦ ALS روی حس تأثیر ندارد.
 - ✦ ALS روی کنترل ادرار و مدفوع تأثیری ندارد.
- عمر اکثر بیماران ← ۳ سال بعد از تشخیص است.

در صورتی که فرد تمکن مالی داشته باشد می‌توان remodeling انجام داد.
برداشتن چهارچوب‌ها برای افرادی که از ویلچر استفاده می‌کنند توصیه می‌شود.
به طور خلاصه می‌توان گفت:

۱- ADL = personal ADL = Basic ADL ← مهارت‌های ساده

۲- IADL ← نیاز به مهارت‌های حل مسئله پیچیده دارد + مهارت‌های اجتماعی + تعاملات محیطی پیچیده‌تر

وظایف ADL

- Self care
- Functional mobility
- Sexual Activity
- Rest- Sleep
- Feeding
- dressing

وظایف IADL

- استفاده از وسایل ارتباطی
- مدیریت سلامت
- مدیریت مالی
- Clean up و Meal preparation
- Community Mobility
- Shopping
- Safety
- Child rearing
- Care of pet

ارزیابی ← تهیه occupational profile و performance analysis از مهارت و الگوهاست.

با استفاده از رویکرد Top-down در ارزیابی درمانگر در مورد علایق و تاریخچه کاری بیمار آگاهی پیدا می‌کند.

با استفاده از رویکرد bottom-up برای ارزیابی تمرکز روی شناسایی مشکلات در زمینه‌ی مهارت‌های عملکردی خاص یا فاکتورهای بیمار قرار دارد.

آنالیز عملکرد کاری ← مشاهده عملکرد بیمار و توجه به مهارت‌ها و الگوها و فاکتورهایی که از آن‌ها حمایت می‌کند.

Performance skill: حس، قدرت، ROM، تعادل، پتانسیل بهبودی، حداکثر نیاز به تطبیقات، عملکردهای شناختی و درکی

در کل هدف آموزش چگونگی تطابق با تغییرات زندگی و رسیدن به حداکثر استقلال بسته به فرهنگ و شرایط هر فرد می‌باشد.

مثال‌هایی از ارزیابی‌های استاندارد برای ADL و IADL

ADL
Klein-Bell
ADL Scale
FIM

IADL
AMPS
KTA

ADL+ IADL
COPM
KELS

Kitchen :K

Kohlman :K

Task :T

Evaluation :E

Assessment :A

Living :L

Skill :S

ارزیابی‌ها باید در محیط معمول و زمان خودش انجام شود.

ارزیابی ADL نباید به‌طور کامل در یک زمان انجام شود.

Evaluation of sensation & intervention for sensory Dysfunction

- اختلالات حسی روی areaهای افراد به خصوص ADL و education تأثیرگذار است.
- حس فاکتوری است که روی حرکت و پردازش مهارت‌های عملکردی بسیار تأثیرگذار است.
- تمامی افرادی که دچار اختلالات حسی هستند صرف‌نظر از اتیولوژی باید طوری ارزیابی شوند که تأثیر آن روی occupation نشان مشخص شود.
- محل آسیب هم در نوع علائم حسی مهم است. مثلاً اگر کسی بیمار CNS باشد در حس عمقی و استرگنوزیس مشکل خواهد داشت ولی اگر PNS باشد در حس فشار و 2PD مشکل خواهد داشت.

Neuroplasticity

پلاستیسیته در مغز باعث reorganization عصبی می‌شود که به یکی از جنبه‌های آن Neuroplasticity گفته می‌شود که شامل پروسه عادت، یادگیری و حافظه و بازسازی سلولی است. ضمن ایجاد تغییر در اتصالات سیناپسی در سلول‌های غیرعصبی نیز بر اثر plasticity تغییر ایجاد می‌شود (سلول‌های گلیال هم نقش مهمی ایفا می‌کنند)

چند مفهوم مهم نوروپلاستی در زیر شرح داده شده است:

درک حس یک پروسه داینامیک است که توسط CNS انجام می‌شود.

شناسایی گیرنده‌ها وابسته به استفاده از دست است. بی‌حرکی یا عدم استفاده از دست منجر به پسرفت گیرنده‌ها می‌شود. در عوض استفاده از دست منجر به تحریک گیرنده‌های جدیدتر می‌شود.

چون گیرنده‌ها با فیبرهای عصبی over lap دارند یک تحریک در یک گیرنده باعث تحریک تمامی گیرنده‌های دیگر می‌شود.

نورون‌ها ممکن است بر اثر آسیب به CNS از بین بروند مثل SCI و CVA

سیستم عصبی از طرق رفتاری، فیزیولوژیکال و تغییرات آناتومیکال باعث تطابق می‌شوند.

کار OT تسهیل فعالیت‌های عملکردی و درگیر کردن فرد در occupation جهت بازآموزی سوماتوسنسوری می‌باشد.

تست‌های آستانه‌ای

درباره تست‌های آستانه‌ای، در این تست‌ها این سؤالات پرسیده می‌شود: میزان حداقل تحریکی که این مراجع بتواند آن را دریافت کند چقدر است. تست‌های آستانه‌ای درد، دما، سرما و لمس، فشار و vibration را ارزیابی می‌کند.

Test category	Question	What Threshold	Equipment	Result
Sensory Threshold	حداقل تحریکی که مراجع می‌تواند دریافت کند چیست؟	درد گرما/ سرما Touch-pressure	Sterilized safety pain Test tubes or cylinder Semmes Weinstein Pressure aesthesiometer (monofilament)	نداشتن حس حفاظتی عمل کردن حس حفاظتی هایپرآلژیا فقط آگاهی از فشار عمل کردن حس حفاظتی نداشتن حس حفاظتی نرمال کاهش لمس سبک کاهش حس حفاظتی نداشتن حس حفاظتی نداشتن حس به جز فشار عمقی نبود تمامی حس‌ها
Functional test	آیا حساسیت بیمار در حد عملکردی است؟ آیا حس تمایز ظریف یا درشت وجود دارد؟	Vibration Static 2PD Moving 2PD Localization of touch or localization of moving touch Moberg pickup test or dellom modification of the moberg pickup test nine-hole peg test	256-cps Discriminator Or Boley guage Smallest diameter of semmes-weinstein monofilament kit that patient can feel item paper, key, clip مثل coins Nine-hole peg test & stopwatch	AbNL یا NL NL Fair Poor Protective Anesthesia No warms No Norms but allows observation about hand function Time in second

تست‌های آستانه‌ای (Pin prick- Temperature- Touch Pressure)

Pin-prick

تست حس حفاظتی است. مراجع باید سرتیز و گرد سوزن استاندارد تست را با دست فرد تماس دهد. این تفاوت باید اتفاقی باشد و در هر area حداقل یکبار انجام شود.

Equipment: یک سوزن استریل جدای امن برای هر فرد جداگانه

Result

فعال بودن حس حفاظتی: پاسخ صحیح به هر دو تحریک تیز و گرد
حس حفاظتی مشکل‌دار: پاسخ غیرصحیح به محرک‌ها
نداشتن حس حفاظتی، ناتوانی در دریافت حس لمس
هایپرآلژیا: واکنش شدید به درد

Comment: هایپرآلژیا یک حس ناخوشایند برای مراجع است. همچنین این تست ممکن است منجر به ناراحتی بیمار و نگرانی‌اش راجع به زخم شدن و یا خونریزی شود. البته بسیاری از افراد این تست را توصیه نمی‌کنند چون یک حس عملکردی طبیعی نیست.

Joint Range of Motion

ROM عبارت است از مقدار حرکت ممکن در یک مفصل وقتی که بر اثر فعالیت عضلات حرکت داده می شود به آن AROM گفته می شود. وقتی که حرکت مفصل توسط نیروی خارجی باشد به آن PROM می گویند. در افراد نرمال گاهی PROM کمی از AROM بزرگتر است چون کمی الاستیسیته بافت نرم وجود دارد. این میزان PROM ای که در انتهای دامنه وجود دارد باعث گرفتن و جذب نیروهای خارج مفصلی می شود. اگر PROM از AROM بیش تر باشد نشان دهنده ضعف عضلانی است. مشکل در ROM ← کاهش سرعت و قدرت حرکات یکی از راه های غربالگری AROM و PROM مشاهده است. هدف از این مشاهده هم بررسی کیفیت حرکات، وجود درد و تعیین محدودیت هاست.

Joint measurment: یک ابزار ارزیابی برای ناتوانی های فیزیکی ای که منجر به محدودیت حرکات مفصل می باشد. شامل:

(scar-adhesion) Skin contracture

Arthritis

Fracture

Burn

Hand trauma

Displacement of fibrolartilage

وجود تخریب استخوانی

وجود cont بافت نرم

کوتاهی تاندون، عضله و لیگامان

مشاهده بینایی

مفصلی که اندازه گیری می شود باید در معرض دید باشد. و درمانگر باید آن مفصل و اطراف آن را ببیند. درمانگر باید حرکات جبرانی، پوسچر بیمار، رنگ و شرایط پوست و چین پوست و مقایسه با سمت سالم را در نظر داشته باشد.

Joint information = Arthritis**علائم آرتریت روماتوئید**

۱. درد مزمن
۲. نقص فیزیکیال پیشرونده دارد (مفصل، بافت نرم) مثل استئو آرتریت، روماتوئید آرتریت، سیستماتیک لوپوس اریتماتوس، اسپوندیلیت آیلکوزان و اسکلوئیدرما و ...

DjD ← (OA) osteoarthritis**OA**

- Primary بدون دلیل و محل مشخص است (Local, general, درگیری بیش از ۳ مفصل)
- Secondary به دلیل تروما، abNL آناتومیکی، عفونت و ...
- R.A ← سیستماتیک در کل بدن O.A ← حمله به یک مفصل
- R.A ← با التهاب سینوویال شروع می شود. O.A ← با تخریب مفصل شروع می شود نه التهاب
- R.A ← کل بدن و قرینه O.A ← تک مفصلی
- R.A ← سفتی صبحگاهی ۳۰' O.A ← بین ۱-۲ ساعت

ویژگی های کلینیکی OA

۱. درد مفصلی
۲. تندرns
۳. سفتی
۴. حرکات محدود
۵. تورم local
۶. کریپتوس

Eating & swallowing

Eating & swallowing

Feeding: توانایی بیمار برای آوردن غذاهای جامد و مایع به سمت دهان
 Eating یا deglutition توانایی manipulation بلع غذاهای جامد و مایع به سمت دهان
 هر دو تحت تأثیر context هستند.

➤ به وجود مشکل در زمیته بلع و یا عدم توانایی برای بلع dysphagia گفته می شود.

- بیماری ها: CVA, head injury, تومور مغزی, Anoxia, گیلن باره, MS, ALS, پارکینسون, MG, پولیومیلیت, کوادری پلژی
- در این eating این موارد درگیر هستند:

۱. ساقه مغز

۲. کورتکس ۶ اعصاب کرانیال

۳. ۳ سگمان اول اعصاب گردنی

۴. ۴۸ جفت عضله

فازهای eating و swallowing

۱. pre oral

۲. oral

۳. pharyngeal

۴. esophageal

- Pre-oral: با عمل ارادی looking و Reaching برای غذا شروع می شود/ درک و شناخت در این مرحله برای feeding خیلی مهم هستند. ترشح بزاق ← از طریق اطلاعات بینایی و بویایی ← triggering mechanism
- در این فاز بین feeding و eating ارتباط نزدیکی وجود دارد.

Hip FX & Lower Extremity joint Replacement

خطر شکستگی هیپ در افراد سالمند بسیار زیاد است. دو ریسک فاکتور وجود دارد: کاهش تحرک و استئوپروز شکستگی زمانی اتفاق می افتد که استخوان تحمل نیروهای کششی، فشاری و shearing را ندارد. ترمیم بعد از شکستگی: استئوبلاست یا سلول های سازنده استخوان تکثیر می شوند همچنین خونرسانی خوب برای رساندن O_۲ به سلول ها لازم است. در انتها مکان شکسته شده با pin و plate و wire محافظت می شود و یا این که از spica cast (حول لگن تا پائین ران همان سمت fx) استفاده می کنند.

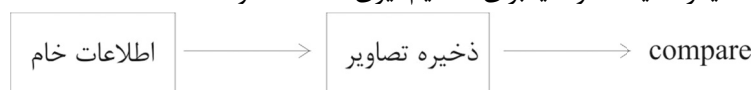
درمان شکستگی

- جا اندازی بسته ← بعد cast, brace, skeletal fixation یا traction
 - جا اندازی باز ← pin, plate, screw, nail و rod
- بعد از ORIF (Open Reduction & Internal Fixation) چون باید از نیروهای زیاد جلوگیری کرد WB restriction تذکر داده می شود و برای احتیاط بیش تر گاهی از cast یا brace برای بی حرکتی استفاده می کنند.

Non WB: هیچ وزنی روی اندام نیفتد.	NWB
Toe touch WB: فقط انگشت پای مبتلا وزن تحمل کند (حدود ۱۰٪) ← فرض کند تخم مرغ زیر پا هست.	TTWB
Partial WB: تحمل ۵۰٪ وزن پای مبتلا	PWB
WB at Tolerance, خود فرد قضاوت کند که چقدر می تواند WB داشته باشد.	WBAT
	FWB

Evaluation & Treatment visual deficit following of Brain injury

- Visual perception: پروسه استفاده از CNS برای تطابق context و کامل کردن occ روزانه یک مهار درکی جداگانه نیست بلکه فرآیند یکپارچه سازی اطلاعات بینایی با سایر اطلاعات
- نقش بینایی در پروسه Adaptation: بنا به گفته ayres تمامی عملکردهای مغز filter و organize و integrate می شوند و اطلاعات حسی تبدیل به پاسخ تطابقی با توجه به context می شود.
- مغز اطلاعات حسی را از گیرنده ها دریافت می کند و آن ها را در یک تصویر یکپارچه می کند و فرد با توجه به context تصمیم گیری و برنامه ریزی می کند.
- تطابق موفق به توانایی پیش بینی شرایط و context بستگی دارد. با کمک پیش بینی فرد برای شرایط مختلف برنامه می ریزد. شانس موفقیتش را افزایش می دهد.
- حس بینایی برای پیش بینی زودتر از شنوایی عمل می کند ← فرد شرایط را می بیند و plan می ریزد [ما رعد و برق را زودتر از صدای آن متوجه می شویم]
- پروسه تصمیم گیری به وسیله بینایی هدایت می شود. از بینایی در size up موقعیت استفاده می شود.
- بینایی در ارتباطات اجتماعی هم مهم است (خواندن - پاسخ به حالت بدنی و چهره ای) - نقش مهمی در تطابق حرکت و پوسچر دارد.
- پردازش سریع اطلاعات بینایی فرد را قادر می کند که با محیط داینامیک تطابق پیدا کند (سرعت پردازش مهم است)
- علل ایجاد نقص بینایی: ثانویه به بیماری، تروما و افزایش سن (ترکیب)
 - ↓ کمیت داده های حسی به CNS
 - ↓ مقدار
- مرور پردازش بینایی در CNS: اطلاعات خام بینایی باید به تصویری از محیط اطراف تبدیل شوند و در حافظه ذخیره شوند تا با اطلاعات دیگر مقایسه شوند یا برای تصمیم گیری استفاده شوند.



به این پروسه visual perception گفته می شود.

adaptation	{	دسته بندی	-
		Fine tuned	-
		Combined	-
		Repackage	-

The diagram illustrates the primate visual system. At the bottom, the eyes are shown, with the Left Eye (LGB) and Right Eye (LGN) labeled. Optic nerves from the eyes cross at the optic chiasm, labeled 'کیاسمای بینایی'. The optic tracts lead to the Lateral Geniculate Nucleus (LGN) and Lateral Geniculate Body (LGB). From there, the optic radiations lead to the 1° Visual cortex primary. The visual cortex is shown as a large, curved structure. Within it, the FEF (Frontal Eye Field) is indicated. The visual cortex is divided into N (Nasal) and S (Superior) regions. The visual cortex is connected to the Parietal association cortex (top) and the post temp association cortex (bottom). The Parietal association cortex is labeled 'Parietal association orientation یا نقشه بینایی فضایی و detection شامل حرکات'. The post temp association cortex is labeled 'post temp association cortex برای بازشناسی اشیاء شامل رنگ و شکل'. The Prefrontal lobe & frontal eye field (FEF) is labeled 'Prefrontal lobe & frontal eye field (FEF) تصمیم گیری، طرح ریزی و تون هیجانی'. The diagram shows the flow of information from the eyes through the LGN and LGB to the visual cortex and associated areas.

DEM= durable medical equipment
RTS= Rehabilitation Technology supplier

- برای transfer و ws این عضلات لازم هستند:

Latissimus dorsi + Pectoralis + Triceps

- برای تنودزیس حداکثر باید اکستنشن مچ قوی باشد تا grasp و release عملکردی داشته باشند.
- gradبندی ← افزایش مقاومت
- استفاده از وسایل کمکی و ابزارهای تطابقی + تکنیک‌های modify شده
- در طول فاز Active برنامه ADL شامل: غذاخوردن مستقل (universal cuff) بهداشت دهان و صورت، حمام UE و مراقبت از روده و مثانه، لباس پوشیدن اندام فوقانی و ترنسفر می‌باشد.
- مهارت‌های ارتباطی: نوشتن، تلفن، ضبط صوت، کامپیوتر و ماشین حساب [استفاده از mobile arm support و overhead sling]
- حمایت‌های سایکولوژیک: کنترل استرس، مهارت‌های تطابقی، sexuality، استراتژی‌های برقراری رابطه و ...
- تقویت عملکرد تنفسی با پوزیشن upright در وضعیت نشسته و جلوگیری از زخم‌های فشاری.
- تجویز وسایل کمکی با توجه به اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت هستند.

الگوی ضعف	حرکات قابل انجام	سطح و عضلات مرتبط
تنه و UE و LE فلج است. FIM=15 asisst=12	flex ext Rot گردن را دارد ←	$C_1 - C_3$ ← SCM اعصاب گردن
فلج تنه و UE و LE ناتونی در سرفه آسپیره شدن به‌خاطر فلج intercostal FIM=28 asisst=12	flex ext Rot گردن اسکاپولا Inspiration	C_4 Upper trapez Diaphragm Cenico paraspinal
ext آرنج × Pron × حرکت مچ و دست × فلج تنه و اندام تحتانی × FIM=36 asisst=35	abd و sh ✓ آرنج ext-flex abd و اسکاپولا sup-add	C_5 دلتوئید بای پس براکیالیس براکیورادیالیس رومبوتید (بخشی) سراتوس Ant
flex مچ × ext آرنج × حرکات دست × تنه و LE × FIM=43 asisst=33	Prot Hori add Sup مچ Ext Rad	C_6 Clavicular pectori Supinator ECRL,B S.A L.A
فلج تنه LE حرکات مهارتی و grasp محدود FIM=43 asisst=35	elbow/ mچ / ulnar finger ✓ و / Thumb ✓ و / abd	C_{7-8} L.d تری پس P.Q ECU FCR FDP

- CVA یا سکته به مجموعه اختلالات پیچیده‌ای که بر اثر ضایعه مغزی ایجاد می‌شود، گفته می‌شود.
- ایجاد ضایعه در نیمکره چپ مغز منجر به همی‌پلژی راست می‌شود و برعکس.
- اختلالات ایجاد شده می‌تواند شامل اختلالات حسی، شناختی، درکی، بینایی، شخصیتی، هوشی و کلامی باشد.
- نقص‌های نورولوژیک باید بیش‌تر از ۲۴ ساعت برای فرد باقی بمانند تا بتوان به آن CVA گفت.
- علت سکته نرسیدن اکسیژن کافی به سلول‌های مغزی می‌باشد و باعث ایجاد آسیب‌های ایسکمیک می‌شود.
- سندروم‌هایی که به سکته منجر می‌شود شامل ایسکمیک و هموراژیک می‌باشد.
- نوع ایسکمیک بر اثر نرسیدن جریان خون کافی به مغز جهت فعالیت‌های متابولیک ایجاد می‌شود. سکته نوع ایسکمیک می‌تواند در نتیجه آمبولی ایجاد شود.
- مشکلات قلبی که می‌تواند منجر به ایسکمی شوند شامل:
 ۱. فیبرولاسیون عروقی: جمع شدن خون باعث اختلال عملکرد دهلیز می‌شود.
 ۲. بیماری‌های sinoarterial
 ۳. انفارکتوس حاد میوکارد
 ۴. اندوکاردیتی‌ها
 ۵. تومورهای قلبی
 ۶. بیماری‌های دریچه قلبی
- ایسکمی مغزی می‌تواند به‌علت مشکل در پرفیوژن عروق کاروتید و بازیلار با استنوزیس شدید یا میکرواستنوزیس در عروق عمقی کوچک باشد.
- فشارخون بالا از ریسک فاکتورهای مهم در سکته مغزی می‌باشد.
- افرادی که حدود نیمی از عمرشان فشارخون پائین‌تر از ۱۲۰/۸۰ باشد نیز مانند افرادی که فشارخون بالا داشتند تحت خطر سکته مغزی هستند.
- کنترل بیماری‌های قلبی به‌خصوص فیبرولاسیون شریان‌ها، استنوزیس میترال و ناهنجاری‌های ساختاری می‌تواند ریسک ابتلا به سکته مغزی را کاهش دهد.

فصل بیست و پنجم

ابزار	شرح و موارد استفاده
AMPS	۱۶ مهارت حرکتی (رسیدن به اشیاء، دستکاری کردن، کالبراسیون، هماهنگی، پوسچر و حرکت) و ۲۰ مهارت پردازشی (توجه، سازماندهی، جستجو و جاگذاری، شروع کردن و توالی) ارزیابی می‌شود. این موارد در قالب مهارت‌های IADL که در محیط خود فرد هستند ارزیابی می‌شوند به‌طوری‌که فرد از بین لیست ۵۰ فعالیت استاندارد فعالیت‌هایی که برای او آشناتر هستند انتخاب می‌کند.
MMSE	تست غربالگری ذهنی جهت داشتن orientation نسبت به زمان و مکان، ثبت لغات، توجه، محاسبات، یادآوری، زبان و بازسازی بینایی
GCS	تست بررسی سطح هوشیاری شامل ۳ بخش جهت نمره‌دهی می‌باشد: ۱- بازکردن چشم ۲- حرکت ۳- پاسخ کلامی به درد یا پیام‌های صوتی
A-ONE	ارزیابی آپراکسی، سندروم‌های Neglect، اختلالات طرحواره بدنی، نقص سازماندهی و توالی، آگنوزی، ناتوانی فضایی در انجام BADL و فعالیت‌های حرکتی
Neurobehavioral status examination	تست غربالگری وضعیت ذهنی شامل orientation، توجه، درک مطلب، نام‌گذاری، بازسازی، حافظه، محاسبات، شباهت‌ها، قضاوت و تکرار
Fugle-meyer test	ارزیابی عملکرد حرکتی با استفاده از ۳ نمره در حیطه‌های درد، دامنه حرکتی، حس، حرکات اختیاری و تعادل
Functional test for the hemiparetic upper Exterimity	ارزیابی عملکرد بازو و دست در ۱۷ فعالیت بر پایه دیدگاه برونستروم مانند گرفتن کاغذ، بازکردن حباب لامپ، ثابت نگه‌داشتن شیشه و بستن زیپ
AMAT	ارزیابی عملکرد بازو از طریق بررسی توانایی عملکردی و کیفیت حرکات که شامل ۲۸ فعالیت می‌باشد (غذاخوردن با قاشق، بازکردن در قوطی، استفاده از تلفن و...)
TEMPE	بررسی عملکرد اندام فوقانی که شامل ۹ فعالیت استاندارد می‌باشد (دوطرفه و یک طرفه) که توسط ۳ معیار اندازه‌گیری می‌شود. طول انجام، نمره عملکرد و آنالیز فعالیت مانند کار با سکه، نوشتن نامه، بازکردن قفل
Jebson test of hand function	ارزیابی عملکرد دست شامل ۷ فعالیت مانند نوشتن یک جمله، چرخاندن کارت، غذاخوردن، بلندکردن اشیاء، جابه‌جا کردن قوطی‌های پر و خالی
Motor assessment scale	ارزیابی عملکرد حرکتی شامل ارزیابی ناتوانی‌ها و نقایص، بررسی حرکات دست و بازو، تون عضلانی و تحرک (در حالت خوابیده، قائم و متحرک)
Motoricity index	اندازه‌گیری مشکلات قدرتی اندام‌ها با weighted ordinal scale
Trunk control test	ارزیابی کنترل تنه با مقیاس از ۰-۱۰۰، فعالیت‌های استفاده شده در این تست: supine to rolling، sitting، تعادل در حالت نشسته
Berg Balance Test	ارزیابی تعادل با نمره‌دهی ۱۴ آیتم که از ۰-۴ نمره‌دهی می‌شوند.
Tinetti test	ارزیابی تعادل و gait در افراد بزرگسال
Rivermed Mobility index	اندازه‌گیری میزان تحرک در رختخواب، وضعیت نشسته، استاده، جابه‌جایی و راه رفتن
Functional reach test	ارزیابی میزان تعادل و اندازه‌گیری طول خم‌شدن به جلو در حالتی که فرد ایستاده است
Boston Diagnostic Aphasia Examination	ارزیابی رفتار زبانی و کلامی شامل روانی کلام، نام‌گذاری، پیداکردن لغات، تکرار، درک شنوایی و خواندن و نوشتن
Western aphasia Battery	نمره‌دهی از ۰-۱۰۰ ارزیابی گفتار خودبه‌خودی، تکرار، درک، نام‌گذاری، خواندن و نوشتن
Beck depression inventory	۲۱ آیتم که توسط خود فرد نمره‌دهی می‌شود و از نظر نگرش، فیزیکی و کامپیوننت‌های رفتاری بررسی می‌شوند.
Geriatric Depression scale	مقیاس افسردگی که توسط خود فرد نمره‌دهی می‌شود و شامل ۳۰ آیتم که با سوالات بلی یا خیر پاسخ داده می‌شوند.

موتور کنترل نتیجه یادگیری حرکتی است.

موتور کنترل شامل توانایی انجام دادن و ایجاد کردن حرکت‌های هدفمند در اندام‌ها و ایجاد تطابق پوسچرال با توجه به شرایط محیط می‌باشد.

پلاستیسیته مغز به توانایی مغز جهت ایجاد راه‌های جدید گفته می‌شود.

رفتار حرکتی نتیجه تعامل دینامیک بین فاکتورهای مرتبط با مراجع، محیط و occupation می‌باشد.

فاکتورهای مرتبط با مراجع شامل فاکتورهای حسی، حرکتی، درکی، شناختی، روانی و اجتماعی می‌باشد.

فاکتورهای مرتبط با محیط شامل فاکتورهای فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی، زمانی، شخصی و معنوی می‌باشد.

تئوری سیستم‌های دینامیک بر پایه مدل heterarchical می‌باشد.

موتور کنترل نتیجه تعامل بین subsystemهای مختلف است و تغییر در هر کدام روی بقیه سیستم‌ها نیز تأثیرگذار است.

رویکردهای PNF، NDT، Rood و برونستروم بر پایه مدل hierarchial می‌باشند.

رویکرد Task oriented جهت بهبود حرکت بر پایه سیستم‌های دینامیک می‌باشد.

در رویکرد Task oriented عملکرد کاری و بازیابی حرکتی از طریق تعامل دینامیک بین فرد، محیط و

occupationای که فرد انجام می‌دهد ایجاد می‌شود.

در کار درمانی رویکرد Task oriented بر پایه occupation می‌باشد و مراجع مدار است و تمرکزش روی توانا کردن

فرد در بازیابی حرکتی از طریق عملکرد کاری با استفاده از اشیاء واقعی، محیط و فعالیت‌های معنادار می‌باشد.

تحقیقات نشان داده که استفاده از اشیاء واقعی نسبت به اشیاء شبیه‌سازی شده مؤثرتر می‌باشد.

استفاده از اشیاء واقعی مراجع می‌تواند در محیط‌های مختلف از طریق استراتژی‌های متفاوت مشکلات حرکتی را حل کند.

زمانی که بیمار فعالیت‌هایش را از طریق comp انتخاب می‌کند میزان انگیزه او در انجام فعالیت بالاتر می‌رود.

اگر بین درمانگر و درماتجو در طراحی مداخلات درمانی تعامل و مشورت وجود داشته باشد باعث پیشرفت بیشتر و

نتایج بهتر خواهد شد.

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

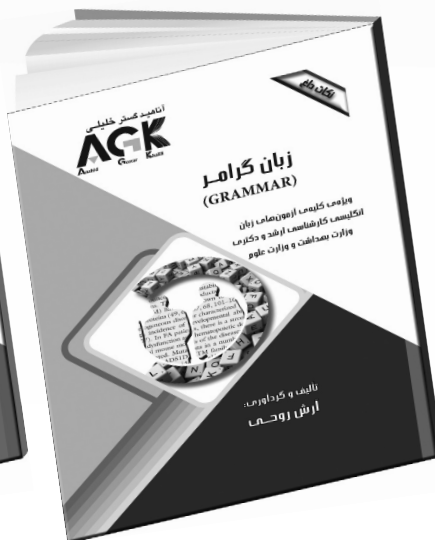
تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی

آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل زاده)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۶	کاشان (خانم صادق پور)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای نصری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کردستان (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای امین فر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	کهکیلویه (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	سمنان (آقای دکتر سلمانی)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم مهندس آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی پور)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱