

سوره الفجر



اصول و مبانی توانبخشی در مشکلات ادراری، اسکلتی-عضلانی، بینایی و شنوایی در سالمندان

مراقبین سلامت و بهورزان - آذرماه ۱۴۰۳



کلیات توانبخشی سالمندان

تغییرات شنوایی و توانبخشی شنوایی در سالمندان

تغییرات بینایی و توانبخشی بینایی در سالمندان

توانبخشی در اختلالات اسکلتی-عضلانی سالمندان

توانبخشی در بی اختیاری ادرار سالمندان

مراقبت از پا در سالمندان

کلیات توانبخشی سالمندان مفهوم سلامت

سازمان بهداشت جهانی ، سلامت را "برخورداری از آسایش کامل جسمانی ، روانی، اجتماعی و معنوی و نه فقط نبود بیماری یا ناتوانی" تعریف کرده است. پس سلامت این نیست که شخص فقط بیماری یا نقض عضو نداشته باشد و بر اساس این تعریف، نداشتن هیچ نوع مشکل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مدنظر است.



طیف سلامت: انسان ها در طیفی از سلامت قرار دارند که یک سر آن مرگ زودهنگام و سر دیگر آن سلامت کامل است و در این طیف در حال جا به جا شدن از سلامت به بیماری و یا از بیماری به سلامت هستند. بنابراین، هر فرد ممکن است زمانی بیمار و زمانی دیگر سالم باشد.

کلیات توانبخشی سالمندان سطوح خدمات سلامت

- در پزشکی و توانبخشی نوین و پیشرفته امروز، خدمات سلامت در سه سطح در اختیار افراد جامعه قرار میگیرند:
- الف) سطح اول:** که در آن مردم تشویق میشوند با افزایش آگاهی خود و نیز در پیش گرفتن شیوه زندگی سالم (مانند فعالیت بدنی کافی و تغذیه مناسب) به سلامت دست پیدا کنند.
- ب) سطح دوم:** که در آن تلاش میشود بیماریها و ناتوانیها به موقع تشخیص داده شود و اقدامات سریع برای کاهش شدت آسیب به افراد انجام شود.
- ج) سطح سوم:** که در آن برای بازتوانی آسیبهها و ناتوانیهای برگشتپذیر و یا افزایش کیفیت زندگی افراد دارای آسیبهها و ناتوانیهای برگشتناپذیر تلاش میشود تا به بیشترین میزان ممکن استقلال دست یابند و در نهایت با مشکلات خود سازگاری پیدا کنند. بیشترین خدمات توانبخشی در این سطح خدمات سلامت قرار میگیرد.
- نقش توانبخشی در دوران سالمندی

کلیات توانبخشی سالمندان

ویژگی های توانبخشی سالمندان

توانبخشی فرایندی پویا و سلامت مدار است: این فرایند به سالمند ناتوان کمک می کند تا به بالاترین سطح ممکن عملکرد جسمی ، روانی ، ذهنی ، اجتماعی و اقتصادی برسد

توانبخشی فرایندی مستمر و مشارکت جویانه است: اقدامات توانبخشی به مشارکت سالمندان نیاز دارد. در این تیم سالمند عضو کلیدی است. زیرا تمام تلاش تیم بر او متمرکز است. هر بیمار صرفنظر از جنس، سن، رنگ، نژاد، باور، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، حق دریافت خدمات توانبخشی را دارد .

باید توجه داشت که بدون حمایت خانواده ، فرآیند توانبخشی در دوران سالمندی بی تأثیر خواهد بود . برای مشارکت سالمندان در برنامه های توانبخشی که معمولاً مدتی به طول می انجامد ، حمایت های اجتماعی مانند خدمات حمل و نقل رایگان یا کم هزینه ، مناسب سازی معابر ، تهیه و سایل توانبخشی و ... ضرورت دارد .

توانبخشی فرایندی هدف محور است: اهداف درمان به صورت توافقی بین سالمند و تیم توانبخشی برنامه ریزی و پیگیری می شود.

توانبخشی کاری تیمی و چند تخصصی است: تیم توانبخشی متشکل از پزشک، پرستار

فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، گفتاردرمانگر، شنوایی شناس، بینایی سنج ، متخصص ارتوز و پروتز، روانشناس و مددکار اجتماعی

کلیات توانبخشی سالمندان

باورهای نادرست در مورد توانبخشی

باور نادرست ۱: توانبخشی صرفاً برای افرادی است که دچار اختلالات جسمی هستند .

خدمات توانبخشی نه تنها برای مشکلات جسمانی موثر است ، بلکه برای مشکلات روحی - روانی ، شناختی و حتی پیدا کردن معنای زندگی نیز کارایی دارند

باور نادرست ۲: متخصصان توانبخشی بدون توجه به نیازها و خواسته های مراجعان ، به آنها خدمات می دهند .

متخصصان توانبخشی ضمن توجه و در نظر گرفتن خواسته ها ، انتظارات و نیازهای مراجعان ، خدمات خود را ارائه می کنند

باور نادرست ۳: درمان توانبخشی برای دو سالمند بیمار با تشخیص یکسان ، یکی است لذا اگر درمان توانبخشی برای بیماری ما موثر بود ، می توانیم همان روش را به فرد دیگری که بیماری مشابه ما را دارد ، توصیه کنیم .

درمان توانبخشی دو بیمار با تشخیص یکسان ، یکی نیست . لذا نمی توان درمانی را که برای یک بیماری خاص انجام شده است ، به فرد دیگری که همان بیماری را دارد توصیه کنیم .

کلیات توانبخشی سالمندان

واژه های کلیدی در توانبخشی

اختلال : منظور از اختلال ، نقص یا غیر عادی بودن ساختار یا شکل ظاهری بدن و یا نقص یا غیرعادی بودن روانی به هر علتی است.

برای مثال : ناتوانی سالمند در باز و بسته کردن زانوهای خود ، حرکت دادن پاها و یا تقسیم مناسب وزن خود روی هر یک از پاها ، اختلال است و اگر سالمند برای اصلاح این اختلال ها اقدامی انجام ندهد ، ممکن است به مرور زمان افزایش یافته و ناتوانی سالمند روز به روز بیشتر شود .

ناتوانی : ناتوانی هرگونه فقدان یا محدودیت در توانایی انجام فعالیت هایی است که به طور طبیعی از فرد انتظار می رود .

تصور کنید سالمند مبتلا به محدودیت حرکتی ناشی از آرتروز یا شکستگی نتواند برای خرید از منزل خارج شود ، سرکار برود یا نتواند با دوستانش به پارک برود . حاصل این وضعیت ، عدم توانایی در انجام فعالیتهایی است که از او انتظار می رود انجام دهد .

معلولیت : سالمندی که به علت اختلال و ناتوانی دچار محرومیت می شود و برای مشارکت در زندگی اجتماعی ، فرصت برابر با دیگران ندارد ، دچار معلولیت شده است .

معمولاً به علت بار معنایی منفی معلولیت ، افراد بیشتر تمایل دارند از واژه ناتوانی استفاده کنند ، زیرا به نظر آن ها ناتوانی جبران شدنی است و به فردی معلول اطلاق می شود که به دلیل ناتوانی اش با هیچ گونه وسیله کمکی نتواند فعالیت ها و وظایف خود را انجام دهد .

کلیات توانبخشی سالمندان پیامدهای ناتوانی

ناتوانی روی کیفیت زندگی فرد به ویژه سالمند تأثیر منفی می گذارد .

تحقیقات نشان می دهد که مرگ و میر بزرگسالان ناتوان چهاربرابر بیشتر از بزرگسالان غیرناتوان همان گروه سنی است .
هرچه شدت ناتوانی بیشتر باشد :

احتمال اینکه فرد مجبور به زندگی در مراکز نگهداری و آسایشگاه ها شود ، بیشتر می شود

احتمال بستری شدن های مکرر و نیاز وی به استفاده از خدمات درمانی سرپایی هم افزایش می یابد

۵۹٪ افرادی که در انجام ۵ تا ۷ فعالیت روزمره زندگی ناتوان هستند ، مجبور به زندگی در خانه سالمندان می شوند .

متخصصان توانبخشی تلاش می کنند تا مانع پیشرفت بیماری شده و نگذارند اختلالات و محدودیت های عملکردی ، سبب ناتوانی و جدا شدن سالمند از خانواده گردد .

در واقع هدف از تمام اقدامات توانبخشی ، از بین بردن یا کاهش ناتوانی است و در مواردی که نمی توان جلوی روند ناتوانی را گرفت ، باید ناتوانی را پذیرفت و با وجود آن زندگی را ادامه داد .

توانبخشی شنوایی در سالمندان



توانبخشی شنوایی در سالمندان

کم شنوایی در سالمندان

با بالا رفتن سن در یک جامعه، مشکلات مزمنی مانند کم شنوایی باعث می شود تا نیاز جامعه به خدمات مراقبتی و درمانی برای بهبود شنوایی افزایش یابد.

پیش بینی می شود در سالهای آینده، بخش بزرگی از مراجعان به درمانگاه های شنوایی را جمعیت سالمند بالای ۶۵ سال تشکیل دهند. این افراد نیاز به خدمات خاصی دارند تا بتوانند استقلال عملکردی گذشته خود را دوباره کسب کنند و در دوران بازنشستگی زندگی با کیفیت تری را تجربه کنند. گوش انسان اندام اصلی حس شنوایی است با کمک آن می توانیم صدا را تشخیص دهیم و تحلیل کنیم.

کارکرد اصلی گوش تشخیص ، انتقال و تبدیل اطلاعات شنیداری به امواج الکتریکی برای ارسال به مغز است. گوش نقش دیگری هم دارد و آن ایجاد حس تعادل بدن است.

توانبخشی شنوایی در سالمندان پیرگوشی

- کم شنوایی ناشی از افزایش سن یا پیرگوشی، رایج ترین نقص حسی در سالمندان است که یکی از مشکلات جدی از نظر سلامت و ارتباط اجتماعی در این گروه است. علت ایجاد پیرگوشی به صورت دقیق مشخص نیست ولی میتوان آن را نتیجه کاهش عملکرد دستگاه شنوایی در طی زمان، تاثیر سرو صداهای محیطی، بیماریهای گوش و شنوایی مصرف داروهایی که برای گوش عوارض ایجاد می کنند و نیز زمینه ژنتیکی دانست پیرگوشی در ابتدا بر آستانه شنوایی فرد برای شنیدن صداهای زیرتر (با فرکانس بالاتر) تاثیر می گذارد و باعث میشود تا فرد نتواند گفتار دیگران را در محیطهای پر سروصدا درک کند. جمله *من صدای شما را می شنوم اما چیزی نمی فهمم را سالمندان کم شنوا زیاد بکار میبرند.* بتدریج و با شروع پیشرفت پیرگوشی، شنیدن صداهای بم تر هم مشکل پیدا میکند. سالمندان کم شنوا در شنیدن همزمان چندین صدا یا شنیدن صدای فرد در محیط پر سروصدا مشکل دارند، زیرا با افزایش سن توانایی سالمند در دریافت و درک صداهایی که همراه با سروصداست، کاهش می یابد گاهی افراد این مشکلات خود را به شروع زوال عقل مرتبط می دانند و خانواده، دوستان و دیگران هم ممکن است این باور را تقویت کنند، وارد نشدن سالمندان کم شنوا در گفتگوهای گروهی، باعث میشود تا دیگران آنها را نادیده بگیرند و فکر کنند آنها اطلاعی از موضوع مورد بحث ندارند. به علاوه، کندی حرکت و ذهن سالمند میتواند چنین برداشتی را تقویت کند و باعث تسریع کناره گیری و انزوای اجتماعی او شود.

توانبخشی شنوایی در سالمندان سمعک

سمعک یک سیستم تقویت کننده فردی قابل حمل است که برای جبران کم شنوایی مورد استفاده قرار می گیرد. تقریباً همه افراد کم شنوا کاندید استفاده از سمعک هستند. لازم است قبل از پیشنهاد سمعک به سالمند، ابتدا مشخص شود که آیا سمعک برای فرد مناسب است و آیا استفاده از سمعک مشکل کم شنوایی او را حل می کند یا نه بنابراین، قبل از تجویز سمعک باید ارزیابی دقیقی از علل ایجادکننده کم شنوایی در سالمند انجام شود. برای هر فردی که بخواهد از سمعک استفاده کند باید ابتدا یک شنوایی سنجی دقیق انجام شود. به جز پیرگوشی علل پزشکی دیگری نیز برای کم شنوایی مطرح است که از جمله آنها می توان به عفونتها، بیماریهای خودایمنی و عوارض جانبی ناشی از برخی داروها اشاره کرد. این علل باید توسط یک پزشک ارزیابی شود و علل پزشکی باید همزمان با توانبخشی شنوایی و تجویز سمعک درمان گردد. به علاوه، فردی که قرار است سمعک برای او تجویز شود لازم است از نظر مشکلات گوش و حلق و بینی ارزیابی شده باشد. با وجود پیشرفتهای زیاد فناوری تولید سمعکها و کوچکتر شدن اندازه آنها، هنوز نسبت به سمعک نگرش منفی وجود دارد.

توانبخشی شنوایی در سالمندان سمعک

قبل از تعیین اندازه و مناسب کردن سمعک برای فرد سالمند، لازم است عوامل مختلف ارتباطی، جسمی، روانی و اجتماعی را در نظر گرفت.

مواردی که هنگام پیشنهاد استفاده از سمعک باید مدنظر قرار بگیرد عبارتند از:

تجربه قبلی استفاده از سمعک

مسائل مالی و امکان پرداخت هزینه، نگرش فرد به سمعک، درجه و میزان کم شنوایی

میزان نیاز به سمعک، مهارتهای بینایی و توانایی استفاده از دست، توصیه سایر متخصصان

اندازه گیری آستانه شنوایی، وضعیت پرده، پشت پرده گوش، شرایط پزشکی افراد و ضرورت

انجام درمانهای پزشکی یا جراحی

سازگاری: در نظر گرفتن زمان کافی برای ایجاد سازگاری شنوایی و شناخت سمعک در سالمند ضرورت دارد.



توانبخشی شنوایی در سالمندان سمعک

سمعک‌های قدیمی بهبود کمتری در توانایی فرد برای درک گفتار ایجاد می‌کنند، ولی به علت نقشی که در افزایش و تقویت صدا دارند، توانایی شنیدن را بهتر می‌کنند. هدف فناوریهای جدید در تولید سمعک، تمرکز بر کم شنوایی حسی عصبی با درک گفتار ضعیف است؛ تا بهره برداری افراد از دریافت سمعک را افزایش دهد. سمعک‌های جدید علاوه بر استفاده از فناوری پیشرفته، انعطاف پذیری بیشتری به فرد می‌دهد. بسیاری از شرکت‌های سازنده سمعک، گزینه‌های رنگی متعددی را پیشنهاد

می‌کنند تا فرد بتواند رنگ سمعک را با رنگ پوست یا موی خویش تنظیم کند. این موارد باعث میشود سمعک‌های جدید مورد استقبال بیشتری توسط افراد کم شنوا قرار بگیرند.



توانبخشی شنوایی در سالمندان سمعک

سمعک تک گوشی یا دوگوشی: در کم شنوایی های دو طرفه، انتخاب یک یا دو سمعک موضوعی است که به دقت باید مدنظر قرار گیرد در کل، تجویز دو گوشی سمعک، افزایش درک گفتار، بهبود شنوایی در جهت خاص، بهبود درک فضایی صدا و افزایش کیفیت صدا را به دنبال دارد.

سمعک بدون نسخه: قیمت سمعکهای بدون نسخه کمتر از سمعکهایی است که توسط یک شنوایی شناس متخصص تجویز میشوند. اگرچه این سمعکها به خاطر قیمت پایینی که دارند، برای سالمندان جذاب هستند ولی الزام است با احتیاط استفاده شوند. این نوع سمعکها ممکن است برای گروهی از سالمندان که کم شنوایی نسبتا یکنواختی دارند مفید باشد، زیرا نیاز به تقویت کمی برای وضوح گفتار دارند. با این حال، ممکن است این سمعکها با نیازهای شنوایی گروه بزرگی از سالمندان دارای شرایط خاص مناسب نباشد. نکته دیگر این که وقتی تجربه استفاده از این نوع سمعکها برای فرد خوب نباشد، ممکن است او را از تلاش برای تهیه سمعکهای مناسب منصرف کند.

توانبخشی شنوایی در سالمندان سمعک



سمعک جیبی: امروزه با پیشرفت در حوزه فناوری، کمتر سمعک جیبی تجویز میشود. سمعکهای جیبی وسیله ای بزرگ و با قدرت زیاد بود که در جیب فرد قرار می گرفت و با تقویت دامنه وسیعی از گفتار، میتواندست در افراد با کم شنوایی شدید تا عمیق مفید باشد.



سمعک پشت گوشی: امروزه سمعکهای پشت گوشی بهترین انتخاب برای کم شنواییهای شدید تا عمیق است. همه اجزای مورد نیاز سیستم تقویت کننده و حتی باتری، داخل یک پوسته تعبیه شده و پشت گوش فرد قرار داده میشود. طراحی اجزای داخل پوسته سمعک پشت گوشی به گونه ای است که تفکیک مناسبی بین میکروفون و گیرنده ایجاد شده و میتواند کم شنواییهای شدید را بهبود ببخشد. این سمعکها به خاطر انعطاف پذیری بالایی که دارند، امروزه در کم شنوایی های ملایم تا عمیق استفاده میشوند.

توانبخشی شنوایی در سالمندان سمعک

سمعک داخل گوشی: کل سیستم سمعک داخل پوسته ای از قالب گوش قرار می گیرند.



برای کمک به کم شنوایی های مختلف استفاده می شود.

در اندازه های مختلف در دسترس می باشند.

هرچه بزرگ تر باشند محدوده تقویت آن بیشتر است.

در سالمندان با توجه به سهولت گذاشتن و تنظیم دستی سمعک از سمعک ها بزرگ تر استفاده می شود.

در سمعک های بزرگتر امکان استفاده از باتری بزرگتر وجود دارد در نتیجه تعویض باتری آسانتر و طول عمر آن نیز بیشتر است

توانبخشی شنوایی در سالمندان سمعک

سمعک با گیرنده داخل مجرای: این سمعک ها بسیار شبیه به سمعک های پشت گوشی با لوله نازک هستند ولی بلندگوی سمعک داخل مجرای گوش قرار می گیرد.

هرچه بلندگو به پرده گوش نزدیکتر باشد، بلندی صدا بیشتر و کیفیت آن بهتر است. اندازه کوچک، ظاهری زیبا، توانایی کاهش انسداد سبب استقبال بیشتر کم شنوایان از این نوع سمعک شده است. کاهش اثر انسداد، کیفیت صدای طبیعی تری ایجاد می کند.

مورد مصرف برای کم شنوایان ملایم تا شدید

مشکل جا گذاشتن در گوش به علت کوچک بودن برای سالمندان وجود دارد.



توانبخشی شنوایی در سالمندان سمعک

بعد از تجویز و مناسب سازی سمعک، شنوایی شناس باید در مورد اجزای سمعک به بیمار و همراهانش آموزش دهد. بیمار نیاز دارد که بخش ها و جنبه های مختلف سمعک، نحوه استفاده از آن شامل (گذاشتن، برداشتن، دکمه تغییر برنامه، کنترل صدا) و نحوه نگهداری و نظافت آن را یاد بگیرد. حین آموزش و توجیه فرد سالمند در مورد سمعک باید به عوامل شناختی، حافظه، ویژگی های جسمی و مهارت کار با دست فرد توجه داشت. برای اطمینان از درک گفتار توسط فرد سالمند، آموزش دهنده باید آهسته و شمرده شمرده صحبت کند و حین صحبت با فرد کم شنوا، شدت صدای خود را تغییر ندهد. پس از مناسب سازی اولیه، لازم است چند روز بعد از تجویز سمعک، بیمار مجدداً به شنوایی شناس مراجعه کند تا اطمینان حاصل شود که از سمعک درست استفاده کرده است.

ممکن است شنوایی شناس بخواهد همان موارد جلسه مناسب سازی سمعک را مجدداً مرور کند.

اگر در این جلسه سالمند از سمعک راضی نباشد، شنوایی شناس باید علت را مشخص نماید و برای رفع مشکل، سمعک را مجدداً تنظیم کند. شنوایی شناس باید آمادگی ارائه مشاوره به سالمند و همراهانش را داشته باشد سمعک را تنظیم یا تعویض نماید و برای کمک به سالمند جهت استفاده بهتر از سمعک هرکاری انجام دهد.

توانبخشی شنوایی در سالمندان وزوز گوش

درک صدا یا صداهایی در یک گوش و یا در سر که بدون وجود محرک صوتی خارجی شنیده می شود وزوز گوش نامیده می شود.

صدای زیر و سوت مانند، همهمه، غرش، خش خش، صدای ضربان دار، تق تق نوع صدا، زیر و بمی، بلندی و آزاردهندگی وزوز گوش متفاوت می باشد. مشکل شایعی است. تقریباً همه افراد یک بار در طول عمر خود حداقل یک بار یا برای مدتی کوتاه، صدایی مانند صدای زنگ ملایم یا صدای دیگری را می شنود. برخی از افراد وزوز مداوم دارند که منجر به افسردگی می شود.



اطلاعات از طریق عصب شنوایی از گوش داخلی به مغز ارسال می شود. وقتی آسیب به ناحیه خاصی از گوش وارد می شود، فعالیت گوش کمتر شده و اطلاعات کمتری به مغز می رسد. با گذشت زمان مغز واکنش داده، فعالیت جدیدی آغاز می کند و در حقیقت مغز با واکنش های اضافی ناشی از کاهش اعصاب، وزوز گوش را ایجاد و تشدید می کند. مغز اطلاعات دریافت شده از گوش را بد می فهمد. با افزایش سن، وزوز گوش افزایش می یابد در ۲۰٪ موارد، کیفیت زندگی فرد مختل می شود و مشکلاتی مانند استرس و اضطراب، کاهش توجه و تمرکز و اختلال خواب ایجاد شود. اکثر افراد خود را با وزوز گوش سازگار کرده و کمتر به دنبال خدمات و کمک های تخصصی می روند.



توانبخشی شنوایی در سالمندان وزوز گوش



- ▶ ضربه به سر
- ▶ مصرف داروهایی مانند آسپرین،
- ▶ کم خونی
- ▶ فشارخون بالا
- ▶ برخی عفونت ها
- ▶ فشارهای روانی
- ▶ جرم گوش
- ▶ برخی سرطانها
- ▶ قرارگیری در معرض صداهای بلند و کم شنوایی
- ▶ پیرگوشی

توانبخشی شنوایی در سالمندان وزوز گوش

► **واقعی:** درصد پایینی را شامل می شود . وزوزی است که علاوه بر فرد دیگران هم صدا را می شنوند . منشا آن معمولا عروق، عضلات، استخوان ها یا تنفس است
برای مثال : وزوز ضربانی هم زمان با ضربان قلب در طی معاینه پزشکی قابل شناسایی است و نیاز به مراجعه به متخصص گوش و مداخلات درمانی دارد.

► **غیر واقعی:** درصد بالایی از وزوز بدون منشا صوتی و بدنی است و فقط توسط فرد مبتلا شنیده می شود. علت معمولا ناشناخته است و در بیشتر موارد همراه با کاهش شنوایی هستند. لذا مراجعه به شنوایی شناس در درجه اول اهمیت قرار دارند



توانبخشی شنوایی در سالمندان وزوز گوش

- ▶ دوری از صدا و یا کاهش زمان در معرض بودن، نقش مهمی در پیشگیری از کم شنوایی و عوارض دیگری مانند وزوز دارد.
- ▶ اگر امکان حذف منبع سر و صدا و یا زمان قرار گرفتن در معرض آن نباشد، استفاده از وسایل حفاظت شنوایی می تواند از بروز چنین آسیب هایی جلوگیری کند.
- ▶ اصلاح عادات نامناسب مانند شنیدن رادیو و تلویزیون با صدای بلند، استفاده زیاد از رایانه به ویژه استفاده از هندزفری تلفن های همراه می تواند در هر سنی مشکل آفرین باشد
- ▶ سرویس کردن و تعمیرات منظم و یا تعویض آن ها با دستگاههای جدیداگر نتوان میزان سروصدا را کم کرد ، باید مدت زمان در معرض سروصدا بودن فرد را کاهش داد . استفاده از وسایل حفاظت شنوایی که در داخل مجرای گوش قرار می گیرند و یا به طور کامل گوش را می پوشانند ، یک راهکار مهم و اثربخش است .
- ▶ استفاده از این وسایل حفاظت فردی به ویژه در افرادی که با موسیقی و سازهای مختلف سرو کاردارند ، بسیار کاربردی است تا مانع از ایجاد کم شنوایی و وزوز گوش در سنین بالاتر شود .

توانبخشی شنوایی در سالمندان وزوز گوش

▶ یکی از علل آزاردهنده بودن وزوز گوش این است که ما آن را میشنویم، اما نمیتوانیم منشأ آن را ببینیم و بفهمیم که از کجا آمده است. برای ما طبیعی است که بخواهیم منبع صداها را پیدا و شناسایی کنیم. در نتیجه، اگر نتوانیم آن را پیدا کنیم، حس بدی پیدا می کنیم. اگر فرد هیچ دلیلی برای وجود وزوز گوش خود پیدا نکرده باشد، باید به آن عادت کند. حتی به صداها بلند، اگر تهدیدآمیز نباشند، می توان عادت کرد.

▶ برای مثال، افرادی که در نزدیکی خطوط راه آهن زندگی میکنند، در اغلب موارد از صدای عبور قطار بیاطال هستند. در فردی که وزوز گوش را تجربه میکند و فردی که از آن رنج میبرد، توانایی سازگاری و عادت کردن به این صداها متفاوت است.

اکثر اقدامات درمانی شامل خدمات مشاورهای و تمرینات صدادرمانی برای خوگرفتن به وزوز گوش است. باید کاری کرد تا با کمک به سیستم شنوایی فرد مبتلا، وزوز گوش به عنوان یک صدای پس زمینه و غیرمهم در نظر گرفته شود.

توانبخشی شنوایی در سالمندان وزوز گوش

▶ توجه و تمرکز نیز نقش مهمی در میزان آزاردهندگی وزوز گوش دارد. اگر بتوان با انتقال مهارت‌های کنترل توجه (مانند حواس پرتی) به بیمار کمک کرد تا در موقعیتهای استرس زا توجه خود را از وزوز گوش دور کند، بسیار تاثیرگذار خواهد بود. با ایجاد احساس کنترل بر وزوز گوش و تجارب ناراحت کننده مرتبط با آن، می توان ناخوشایند بودن این مشکل را کاهش داد. روش دیگر کمک به افراد برای تغییر توجه و تمرکز فرد از وزوز گوش به چیز دیگری است. با اعمال کنترل بر توجه، اضطراب مربوط به وزوز گوش کاهش مییابد و حال بیمار بهتر می شود.

▶ اگر بتوان به فرد مبتلا به وزوز گوش آموزش داد تا کمتر به صدای غیرطبیعی وزوز گوش توجه کند و بیشتر صداهای واقعی را بشنود، میتوان به او کمک کرد. باید از بیمار بخواهیم به صداهای اطراف خود گوش دهد و منابع آن صداها را کشف کند، درباره صداهایی که می شنود، صحبت کند. به بیمار یادآوری کنید وقتی در مورد صداهایی که در محیط می شنود صحبت می کند، وجود وزوز را فراموش می کند، چون نمی توانیم همه صداها را در یک لحظه بشنویم و باید انتخاب کنیم. با تمرینهایی که به فرد می دهیم تا از صداهای موجود در سر خود آگاه شود، با صداهای پیرامون خود هماهنگ گردد و فقط روی یک صدا تمرکز کند، میتوان تا حدود زیادی مشکل فرد را رفع کرد.



توانبخشی شنوایی در سالمندان وزوز گوش

- ▶ در فردی که کم شنوایی دارد، معمولاً استفاده از سمعک باعث کاهش آزاردهندگی وزوز گوش می شود، ضمن آن که درک صداها را هم بهبود می بخشد.
- ▶ آموزش به بیماران برای کنار آمدن با وزوز گوش خود نیز مهم است. اگر طرز تفکر فرد درباره وزوز گوش تغییر کند، تأثیر افکار غیرمفید یا منفی درباره وزوز گوش به حداقل می رسد و به این ترتیب، از میزان آزاردهندگی وزوز گوش کم می شود. افراد آسیب پذیر در برابر فشار روانی به احتمال زیاد دچار اضطراب ناشی از وزوز گوش می شوند، در حالی که یک فرد انعطاف پذیر یا مقاوم به فشار روانی، قبل از کمک گرفتن می تواند درجات بالاتری از وزوز گوش خود را کنترل کند. کنترل فشار روانی و یادگیری روشهای آرام سازی می تواند به کاهش اثرات وزوز گوش و جلوگیری از تشدید آن کمک کند.
- ▶ یکی از شکایات بسیار رایج در بین مبتلایان به وزوز گوش، مشکل خوابیدن است. مشکلات خواب ممکن است شامل بیدار شدن منظم در طول شب و مشکل در خوابیدن باشد. ممکن است به دلیل کاهش صدای محیط در شب، وزوز گوش در هنگام خواب بلندتر و قابل توجه تر به نظر برسد.

توانبخشی شنوایی در سالمندان وزوز گوش

بهبود کیفیت و توانایی افراد برای خوابیدن، می تواند اثرات سوء وزوز گوش را کاهش دهد. بهداشت خواب شامل تمرینات رفتاری است که باعث خواب خوب می شود. لازم است از فرد مبتلا به وزوز درباره وضعیت و الگوی خواب او پرسیده شود. فعالیتهای مناسب قبل از زمان خواب، حفظ یک محیط خوب خواب و رفتار روزانه اهمیت زیادی دارد. کافئین و نیکوتین هر دو دارای اثرات تحریک پذیری بالا هستند، بنابراین مصرف آنها باید تنظیم شود. ورزش منظم باعث بهبود کیفیت خواب

می شود، اما نباید آن را نزدیک به زمان خواب انجام داد. درمان اختلالات خواب
وقتی با سایر مداخلات (مانند تمرینات آرام سازی) همراه شود، باعث بهبود بیشتری

در علائم وزوز گوش می شود.



توانبخشی شنوایی در سالمندان سرگیجه

گوش انسان علاوه بر این که اندام اصلی شنوایی است، حس تعادل را نیز ایجاد می کند. سرگیجه حالتی است که در آن تعادل بدن از دست می رود و فرد احساس می کند محیط یا خودش می چرخد. گاهی سرگیجه واقعی نیست و فرد احساس چرخش (خود یا محیط) ندارد، بلکه احساس می کند سرش سبک شده و به دنبال آن دچار ضعف و بیحالی می شود. این حالات معمولا به علت خستگی زیاد، کاهش قندخون و یا آب بدن رخ می دهد.



در صورت وجود سرگیجه واقعی به ویژه اگر مداوم باشد، باید به دنبال شناسایی علت و رفع آن بود



توانبخشی شنوایی در سالمندان سرگیجه

۱. کمبود آب بدن

۲. مصرف خودسرانه برخی از داروها: برخی داروهای ضد حساسیت (آنتی هیستامین ها)، داروهای ضد تشنج، داروهای ضد فشار خون، آنتی بیوتیکها، داروهای ضد افسردگی و ضد جنون، مسکنها و داروهای ضد التهاب می توانند باعث ایجاد سرگیجه شوند.

۳. بیماری مینیر: یک بیماری گوش داخلی است که باعث بروز سرگیجه، کم شنوایی، وزوز یا احساس پری در گوش می شود و می تواند فعالیت های روزانه فرد را مختل کند. علائم این بیماری عبارتند از:

سرگیجه مکرر و ناگهانی: معمولا چرخشی است و خودبخود شروع و به طور ناگهانی متوقف می شود. این سرگیجه معمولا از ۲۰ دقیقه تا چند ساعت طول می کشد و اغلب با تهوع شدید همراه است از دست دادن شنوایی: این علامت به ویژه در اوایل ابتلا به بیماری شایع است .

۴. عفونت و التهاب در گوش میانی و داخلی: سرگیجه ای که به علت وجود عفونت و التهاب در گوش داخلی باشد، معمولا به همراه کاهش شنوایی و احساس درد در ناحیه گوش است. درمان این نوع سرگیجه پس از تشخیص قطعی توسط پزشک متخصص، تجویز آنتی بیوتیک است .

۵. کاهش قند خون: این مشکل در کسانی که به دیابت مبتلا هستند، بیشتر خود را نشان می دهد. مصرف خودسرانه و یا بیش از حد داروهای دیابتی (مانند متفورمین) و نیز تزریق انسولین هم میتواند باعث سرگیجه شود. در افراد غیردیابتی گاهی نخوردن غذا می تواند باعث بروز سرگیجه شود که معمولا با سردرد همراه است

۶. پایین آمدن فشار خون: این حالت باعث بروز احساس سبکی در سر می شود. در مواقعی که میزان افت فشارخون بیش از حد است، غش و ضعف بدن را هم به دنبال دارد. در بیشتر مواقع افت فشارخون به دلیل مصرف غذاهای ترش و کاهش سدیم بدن اتفاق می افتد. ایستادن و یا نشستن بیش از حد در بروز سرگیجه مؤثر هستند.

۷. بیماری های قلبی: وقتی قلب در پمپاژ خون ضعیف عمل می کند، خون کافی به مغز نمی رسد. در چنین مواردی فرد احساس ضعف و بی حالی دارد. در بیماران قلبی ضربان قلب غیرطبیعی، تند و یا خیلی سریع اتفاق می افتد. در چنین مواقعی جریان خون توسط دریچه باریکی مسدود می شود. این وضعیت جسمی سرگیجه و غش کردن را به دنبال دارد. حرکت ناگهانی برای بلند شدن هم مانع از رسیدن خون کافی به مغز می شود. در چنین مواقعی حتی برای افراد سالم هم سرگیجه ناگهانی اما موقت اتفاق می افتد.

۸. میگرن: وقتی سرگیجه دورانی همراه با سردرد شدید باشد باید به میگرن فکر کرد. سرگیجه میگرنی اغلب با سردرد یک طرف سر، افزایش ضربان قلب، تهوع و استفراغ و سبکی سر همراه است.

۹. کم خونی: سرگیجه های مداوم می تواند نشانه کم خونی مزمن باشد. کم خونی به علت کمبود آهن، کمبود اسید فولیک و ویتامین ث می تواند سرگیجه ایجاد کند. هموگلوبین خون مسئولیت حمل اکسیژن به بافت های مختلف بدن را بر عهده دارد و با کاهش اکسیژن رسانی به مغز در اثر کم خونی، فرد دچار سرگیجه می شود.

۱۰. کمبود ویتامین ب ۱۲: کمبود این ویتامین منجر به بروز مشکلات عصبی از جمله کاهش فشارخون و از بین رفتن تعادل بدن می شود. این بیماران وقتی از حالت نشسته به یکباره از جای خود بلند شوند، دچار سرگیجه شدید و سیاهی رفتن چشم ها می شوند. در بیشتر مواقع درمان این بیماری با تجویز ویتامین ب ۱۲ امکانپذیر است.

۱۱. بیماری پارکینسون: در این بیماری که اغلب در افراد سالمند خود را نشان می دهد، سرگیجه مداوم وجود دارد. پارکینسون ابتدا با لرزش در یک دست شروع می شود و سپس خشکی و کند شدن هر دو دست و پاها را به دنبال دارد. البته سرگیجه به تنهایی نمی تواند علامت مبتلا شدن به پارکینسون باشد و این بیماری علائم دیگری مانند تغییر قدرت تکلم، از دست دادن قدرت حرکت بدن و سفت شدن عضلات را به همراه دارد.

۱۲. تومور عصب شنوایی: یک علت سرگیجه و بی حالی وجود تومور خوش خیمی است که در بخش ی از عصب شنوایی (محل اتصال گوش داخلی به مغز) ایجاد می شود. این تومور به آهستگی رشد می کند، ولی می تواند آنقدر بزرگ شود که به مغز فشار وارد کند. این بیماری اغلب در دهه ۴۰ تا ۶۰ زندگی بروز می کند و اگر شدید شود، بی حسی و فلج شدن صورت را به دنبال دارد. به مرور زمان قدرت شنوایی را از بین می برد و باعث وزوز گوش در یک سمت می شود. سرگیجه و بی تعادلی از علائم دیگر این بیماری است.

توانبخشی شنوایی در سالمندان سرگیجه

اگر علت سرگیجه ناگهانی و موقت، کم‌آبی، کاهش قند خون و خستگی باشد، معمولاً جای نگرانی نیست. اما زمانی که این وضعیت مداوم و آزاردهنده باشد، مراجعه به پزشک ضرورت دارد. به طور کلی اگر سرگیجه با علائم دیگری از جمله درد قفسه سینه، تنگی نفس و یا تپش قلب همراه شود، نباید آن را نادیده گرفت. از دست دادن قدرت تکلم، احساس ضعف در بازو یا پا و یا ایجاد مشکل در گفتار یا درک گفتار نیز می‌تواند از ابتلا به یک بیماری جدی خبر دهد. در چنین مواقعی حتماً به پزشک مراجعه کنید.



توانبخشی شنوایی در سالمندان

علل سرگیجه در سالمندان

- **سرگیجه وضعیتی حمله ای خوش خیم:** شایعترین علت سرگیجه در افراد مسن است. مبتلایان به این نوع سرگیجه هنگام تغییر موقعیت سر یا بدن، سرگیجه کوتاه مدت و اغلب شدید پیدا میکنند.
- بسیاری از افراد مبتلا وقتی سر خود را به سمت بالا یا پایین حرکت می دهند یا در حالت درازکش و خوابیده قرار دارند، سرگیجه را تجربه می کنند. سرگیجه در این افراد معمولاً در طی کمتر از یک دقیقه برطرف می شود.

آسیب ستون فقرات به ویژه مهره های گردنی: وقتی در ناحیه گردن به علت سالخوردگی یا التهاب مفاصل آسیب بروز کند، سرگیجه دیده میشود.

اختلال در تنظیم فشار خون: این اختلال در میان افراد سالمند شایع است. به صورت افت فشارخون وضعیتی در اثر فشارخون پایین ایجاد میشود و سرگیجه یکی از علائم اصلی آن است. این نوع از سرگیجه ها معمولاً طی چند ثانیه رفع میشوند.

اضطراب: اضطراب میتواند باعث سرگیجه خصوصاً در افراد سالمند شود. زیرا اضطراب از دست دادن تعادل در آنها میتواند خطر سرگیجه و زمین خوردن را افزایش دهد.

داروها: بسیاری از داروها مانند برخی از داروهای فشارخون که اغلب برای بیماران مسن تجویز میشوند، میتوانند سرگیجه ایجاد کنند. به علاوه، مصرف چندین دارو با هم بدون دستور پزشک نیز ممکن است سبب سرگیجه شود.

توانبخشی شنوایی در سالمندان سرگیجه

پیشگیری از سرگیجه در افراد سالمند

- موقعیت سر و بدن خود را به طور ناگهانی تغییر ندهید. برای مثال، به جای این که بلافاصله از بستر بلند شوید، قبل از ایستادن ابتدا یک یا دو دقیقه بنشینید. هنگام ایستادن نیز باید مطمئن شوید که جایی برای تکیه دادن به آن دارید .
- اطمینان پیدا کنید که در طی روز به مقدار کافی آب می نوشید.
- افرادی که دچار سرگیجه می شوند، باید مکانی امن برای ایستادن و نشستن پیدا کنند یا در صورت لزوم سریعاً دراز بکشند و تا زمان از بین رفتن سرگیجه، بی حرکت بمانند.
- اگر در اثر سرگیجه زمین خورده اید، به پزشک خود مراجعه کنید تا صدمات سر یا ضربه های دیگر را بررسی نماید.



توانبخشی بینایی در سالمندان

با افزایش سن تغییرات مختلفی در اجزای چشم ایجاد میشود که دید سالمند را تحت تاثیر قرار می دهد. مهمترین تغییرات بینایی که در اثر افزایش سن رخ میدهد، عبارتند از:

افزایش حساسیت به نور و نیاز به روشنایی بیشتر

زمان بیشتر برای عادت به روشنایی و تاریکی

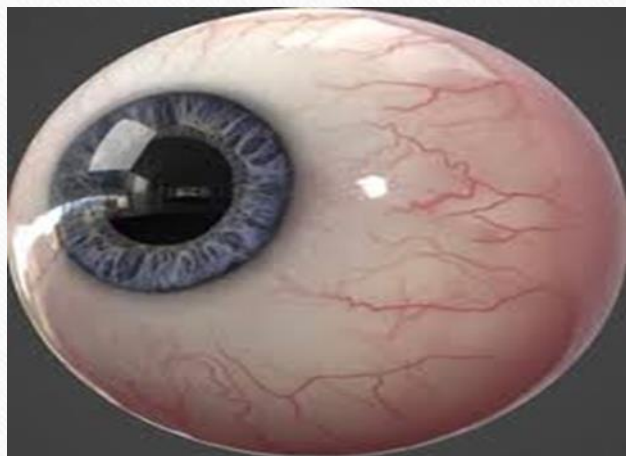
کاهش حساسیت به تضاد نور

کاهش توانایی تشخیص فاصله ها

کاهش سرعت متمرکز کردن نور حاصل از اجسام

کاهش توانایی تشخیص رنگ ها

کاهش میدان بینایی و کاهش سرعت حرکات چشم





توانبخشی بینایی در سالمندان پیرچشمی

پیرچشمی وقتی رخ می دهد که چشمان ما به تدریج توانایی دید واضح نزدیک را از دست می دهند. این یک رخداد طبیعی در اثر افزایش سن است و معمولا افراد، کمی بعد از ۴۰ سالگی متوجه پیرچشمی خود می شوند، به این صورت که هنگام مطالعه یا مشاهده اجسام نزدیک، برای واضح دیدن، باید آنها را دورتر نگه دارند. عدسی چشم نقش اصلی را در متمرکز کردن نور بر روی شبکیه بر عهده دارد. در دوران جوانی دیدن اجسام دور و نزدیک با تغییر شکل عدسی چشم ممکن می شود ولی با افزایش سن، عدسی سختتر می شود و نمی تواند به راحتی تغییر شکل دهد. سخت شدن عدسی انجام کارهای نزدیک مانند مطالعه یا نخ کردن سوزن را دشوار می کند. باید دانست که هیچ راهی برای متوقف یا معکوس کردن روند طبیعی افزایش سن که باعث پیرچشمی میشود، وجود ندارد.

توانبخشی بینایی در سالمندان

عینک های تک کانونه: این عینکها کمک می کنند تا فواصل نزدیک به طور واضح دیده شود و میدان دید وسیعی برای دید نزدیک فراهم می کنند، اما باعث تاری دید دور می شوند.

عینک های دو کانونه: بیمارانی که قبل از گسترش پیرچشمی نیاز به عینک داشتند، در هنگام پیرچشمی نیاز به دو عینک اصلاحی با قدرت متفاوت برای دور و نزدیک دارند. اگر تعویض مکرر عینک جدا گانه دور و نزدیک برای سالمند دشوار باشد، میتواند از عینک دو کانونه استفاده کند. عینکهای دو کانونه از دو ناحیه تشکیل شده اند: ناحیه بالا برای نگاه به اشیای دور و ناحیه پایین برای نگاه به اشیای نزدیک. در این عینکها دو ناحیه توسط یک خط افقی قابل رویت جدا شده اند، که بعضی افراد آن را دوست ندارند. عینکهای دو کانونه امکان دید واضح در فواصل میانی (مانند کار با کامپیوتر) را فراهم نمی کنند. استفاده از این نوع عینکها در سالمندان مستعد زمین خوردن به هیچ عنوان توصیه نمیشود.

عینک های چند کانونه (تدریجی): در این عینکها هیچ خط جدا کننده قابل رویتی وجود ندارد و قدرت آنها بین ناحیه دور و نزدیک به تدریج تغییر میکند. بنابراین، امکان دید واضح در فواصل میانی با این عینکها فراهم است. سالمندان در معرض خطر بالای زمین خوردن، بهتر است از این عینکها استفاده نکنند.

دید تک چشمی: در این روش در مقابل یک چشم عدسی مناسب برای دید دور و مقابل چشم دیگر لنز مناسب برای دید نزدیک قرار داده می شود و بیمار میتواند به طور همزمان هر دو فاصله دور و نزدیک را واضح ببیند.

توانبخشی بینایی در سالمندان باورهای نادرست

باور نادرست ۱: تمرینات چشمی از پیرچشمی جلوگیری می کند

هیچ نوع تمرین یا مکمل غذایی وجود ندارد که فرآیند پیرچشمی را به تاخیر بیندازد

باور نادرست ۲: دوربینی و پیرچشمی یکسان است

بیماران دارای دوربینی برای مشاهده اجسام در فاصله دور نیاز به اصلاح دارند ، اما پیرچشمی ناتوانی برای دیدن اشیای نزدیک بوده و ناشی از افزایش سن است .

باور نادرست ۳: جراحی لیزیک از پیرچشمی جلوگیری می کند .

لیزیک از پیرچشمی جلوگیری نمی کند . هیچ چیز در جهان نمی تواند از تغییرات پیری چشم جلوگیری کند .

باور نادرست ۴: اگر دید چشمم کامل باشد ، بعید است که دچار پیرچشمی شوم .

داشتن دید کامل به هیچوجه از پیرچشمی جلوگیری نمی کند

باور نادرست ۵: استفاده بیش از حد از چشم ها آنها را فرسوده می کند و منجر به پیرچشمی می شود

این تصور کاملا نادرست بوده و استفاده زیاد از چشم ها آنها را فرسوده نمی کند و یا منجر به پیرچشمی زودرس نمی شود . البته که کار طولانی مدت با کامپیوتر و بدون پلک زدن می تواند منجر به خشکی و خستگی چشم شود

باور نادرست ۶: پیرچشمی منجر به نابینایی می شود

پیرچشمی نابینایی نیست و با استفاده از عینک و لنزهای تماسی ، قابل اصلاح است

توانبخشی بینایی در سالمندان تغییرات پوست اطراف چشم

تغییرات پوست حساس اطراف چشم و پلک با افزایش سن غیرقابل اجتناب هستند و در افراد میانسال و مسن قابل توجه تر می شوند. در بعضی افراد این تغییرات آشکارتر و شدیدتر هستند و ممکن است برای آنها آزاردهنده باشند.

با افزایش سن، انعطاف پوست کمتر شده و شل و افتاده می شود، لطافت پوست از بین رفته و پوست زبر می شود و لکه های رنگی و چروک بر روی آن پدیدار می شوند. گوشه های خارجی چشم و ابروها به سمت پایین متمایل می شوند.



در بعضی افراد، چربی طبیعی دور چشم در پایین چشم تجمع پیدا می کند و چشم حالتی پیدا می کند که گویی در پایین آن دو کیسه وجود دارد و در برخی نیز پلک بالا حالت پف آلود به خود می گیرد.

کاهش چربی اطراف چشم، به چشم‌ها نمایی به داخل فرو رفته می‌دهد و همین عامل، شل شدن پلکها را تشدید می‌کند. افتادگی پلک بالا وقتی بروز میکند که با افزایش سن، عضلات کنترل‌کننده پلک بالا قدرت خود را از دست دهند و پلک بالا ظاهری افتاده به پایین و شل پیدا کند. در این حالت، فرد مجبور می‌شود با بالا بردن ابروها، پلک خود را بیشتر باز کند و همین مساله باعث به وجود آمدن چروک‌های عمیق روی پیشانی می‌شود. با ضعیف شدن عضلات پلک پایین، این پلک حالت این پلک حالت آویزان و شل پیدا کرده و به بیرون می‌چرخد و از کره چشم دور می‌شود.

در نتیجه، موقع پلک زدن، پلک بالا و پایین با هم تماس پیدا نمی‌کنند و این حالت سبب ریزش اشک می‌شود. علاوه بر این، در این حالت قرنیه و ملتحمه چشم به صورت مداوم در معرض هوا هستند، که این امر باعث خشکی و قرمز شدن چشم می‌شود. با افزایش سن و زیاد شدن بافت شل اطراف پلک، پلک ممکن است به داخل و به طرف کره چشم بچرخد و مزه‌ها با سطح چشم تماس پیدا کنند و باعث درد و آزدگی در چشم شوند. همچنین ممکن است بیمار احساس اشک ریزش شدید، قرمزی و سوزش چشم، و حساسیت به نور و مشکلات قرنیه پیدا کند. این وضعیت میتواند در پلک بالا و پایین بروز کند اما بیشتر در پلک پایین دیده می‌شود. شل شدن پوست پلک بالا باعث چین خوردگی پوست پلک بر روی پوست زیرین خود می‌شود.

و بیمار احساس سنگینی پلک پیدا کرده و چشمانش ظاهری پف‌آلود و خسته پیدا می‌کنند. این مشکل، بیشتر پلک بالا را درگیر می‌کند.

تغییرات پوست اطراف چشم در سالمندان ممکن است هم از جنبه زیبایی و ظاهری برای فرد آزاردهنده باشند و هم برای بینایی او مشکل‌ساز باشد. در نتیجه، با مراجعه به پزشک و برحسب نوع و شدت آسیب میتوان درمانهای مناسب انجام داد.

توانبخشی بینایی در سالمندان مژه

نازک تر و روشن تر، کوتاه می شود
سختی و نیرومندی مژه ها نیز کم می شود
در پیاز و ریشه مژه ها، عضلات دارای حرکت ارادی وجود ندارد و با گذر زمان از مقاومت آن ها کم می شوند
وظایف مژه ها :

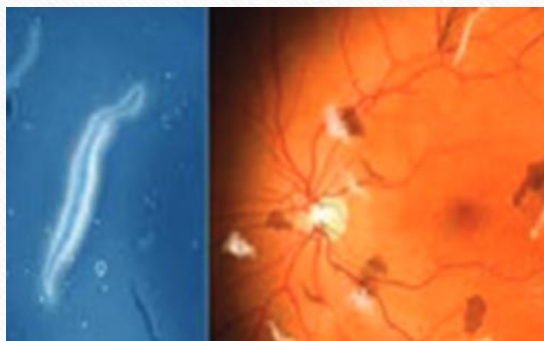
مانند فیلتری جریان هوای آلوده را منحرف میکنند تا به چشم نرسد
از ورود ذرات گرد و غبار به چشم و تبخیر لایه اشک از سطح چشم جلوگیری می کنند.

با توجه به تغییرات مژه ها با افزایش سن، حفاظت از مژه ها و مراقبتهای بهداشتی از آنها اهمیت بیشتری پیدا می کند. استفاده از شامپوهایی که چشم را دچار سوزش و خارش نمی کنند باعث رشد بیشتر مژه ها و افزایش طول آنها می شود، لبه پلک را تمیز نگه می دارد باعث عملکرد بهتر و بیش تر غدد چربی در لبه پلک خواهد شد همین مساله مانع از بروز خشکی، خارش، عفونت و بیماریهای سطح چشم می شود. اگر افراد در سنین بالا در لبه پلک و یا در محل قرارگیری مژه ها دچاره شوره شوند، بهتر است برای معاینه به پزشک مراجعه کنند.

توانبخشی بینایی در سالمندان مگس پران

مگس پران احساس وجود نقاط کوچک، دایره‌های و یا خطوط تار عنکبوت مانند در میدان بینایی است. با این که ظاهراً این موارد در جلوی چشم قرار دارد ولی در واقع، علت آن توده و دسته‌های نازک سلول‌ها یا مواد ژلاتینی هستند که درون چشم شناورند مگس پران بیشتر وقتی در میدان بینایی سالمند درک می‌شود که: به یک سطح ساده مانند دیوار بدون نقش یا آسمان نگاه کند. مگس پران شدیداً جراحی قابل درمان است ولی به علت خطر بالای آن کمتر ضرورت دارد. همراه با افزایش سن، احساس جرقه زدن در میدان بینایی نیز اتفاق رایجی است.

مگس پران برخلاف تصور عموم مردم تهدید کننده بینایی نیست و در حالت معمول آن نیاز به مراجعه به چشم پزشک وجود ندارد. سالمندانی که جراحی آب مروارید انجام داده‌اند، ممکن است مگس پران پیدا کنند که علت آن استفاده از لیزر در جراحی است. بر خلاف باور عموم ارتباطی بین فشارهای روانی و اضطراب با مگس پران وجود ندارد.



در صورت وجود یکی از شرایط زیر مراجعه به پزشک لازم است: به صورت ناگهانی در میدان بینایی، فلاش نوری مکرر مشاهده شود. به صورت ناگهانی فلاش‌های نوری در میدان بینایی افزایش داشته باشد. فلاش‌های نوری مشاهده شود که همراه با تیرگی و یا نقاط سیاه است. منطقه سیاه و تاریک یا پرده‌های مقابل دید فرد مشاهده شود. فلاش‌های نوری مشاهده شود که پس از ضربه به سر یا صورت بروز کرده باشند.

توانبخشی بینایی در سالمندان خشکی چشم

خشکی چشم، یک شکایت شایع در سالمندان است که باعث احساس عدم راحتی در چشم می شود. این مشکل زمانی رخ میدهد که لایه اشکی جلوی چشم، دچار مشکلاتی در حجم یا عملکرد شود. این حالت میتواند باعث ایجاد بیماریهایی در سطح چشم گردد.

چهار علت اصلی خشکی چشم عبارتند از:

بی ثباتی اشک-غلظت بالای اشک-التهاب سطح چشم- آسیبهای وارده به سطح چشم

علاوه بر موارد فوق، تماشای زیاد تلویزیون و چشم دوختن به نمایشگر کامپیوتر و نیز مطالعه زیاد که ناخودآگاه باعث فراموشی و کاهش موارد پلک زدن میشوند، عوارض جانبی برخی داروها (مانند داروهای ادرارآور و آنتی هیستامین ها) نیز میتواند باعث خشکی چشم شود.

به طور کلی خشکی چشم یکی از تغییرات طبیعی چشم است که با افزایش سن رخ میدهد. این مشکل با رعایت موارد زیر قابل پیشگیری و درمان است:

رعایت رژیم غذایی سالم و سرشار از سبزیجات سبز و نارنجی

در مواردی که خشکی چشم وجود دارد، با تمرین پلک زدن می توان آن را کنترل کرد.

برای این کار در هر دقیقه حداقل ۱۵ بار پلک بزنید تا به پلک زدن عادت کنید.

نوشیدن آب فراوان در رفع خشکی چشم مفید است. بهتر است در صورت امکان رطوبت محیط را بالا نگه دارید.

در صورتی که علائم بیش تر یا تحمل آن دشوارتر شد، مراجعه به چشم پزشک یا بینایی سنج برای معاینه دقیق ضرورت دارد



توانبخشی بینایی در سالمندان اشک ریزش

یکی از تغییراتی است که همراه با افزایش سن در سالمندان رخ میدهد. همه موارد اشک ریزش طبیعی نیستند و ممکن است این وضعیت به علت برخی بیماریها نیز رخ دهد.

به طور کلی اشک ریزش، تولید بیش از اندازه اشک است و می تواند در:

بیماریها و عفونتهای با کتریایی و ویروسی، هر نوع آسیب و آزردهی چشم، خشکی چشم و حساسیت ها اتفاق بیفتد.

در سالمندی با شل شدن پوست و پیدایش چین و چروکها در اطراف چشم و پلک ها ممکن است بیماریهای پلک از قبیل چرخش پلک ها به داخل یا خارج و یا افتادگی پلک ایجاد شود که منجر به اشک ریزش می شود.

اشک ریزش در افراد مسن، اگرچه عمدتاً به دلیل بدشکلی پلک و چرخش لبه پلک به داخل یا خارج ایجاد می شود، اما گاهی اوقات میتواند در نتیجه انسداد مسیرهای خروجی اشک از قبیل مجرای اشکی باشد.

مجرای اشکی مسئول تخلیه اشک اضافی از چشمها است.

اگر انسداد مجرای اشکی، باعث اشک ریزش ناراحت کننده و زیاد و یا عفونتهای مکرر شود،

می توان با نوعی جراحی ساده روزنه ای کوچک در مجرای اشکی ایجاد نمود و انسداد آن را درمان کرد



توانبخشی بینایی در سالمندان قوس پیری



قوس پیری نام حلقه سفید خا کستری روشن یا مایل به آبی که در اطراف لبه قرنیه به وجود می آید. قرنیه همان لایه نازک و شفاف است که جلوی چشم قرار دارد.

قوس پیری اغلب از مواد چربی و به خصوص از کلسترول ساخته شده است

قرنیه معمولاً اگر سالم باشد، شفاف است و اجازه میدهد که رنگ عنبیه شما (که اصطلاحاً همان رنگ چشم شما است) در زیر آن نمایان شود.

این حلقه قوس پیری میتواند باعث شود که چشم شما دو رنگ به نظر برسد و منشا این تفاوت رنگ در واقع به علت رسوب چربی در قرنیه شماست.

قوس پیری معمولاً به صورت یک قوس کوتاه رنگی در بالا و پایین قرنیه شروع می شود. در نهایت ممکن است این قوسها به هم متصل شده و یک حلقه کامل در اطراف قرنیه ایجاد کنند. با افزایش سن، قوس پیری در افراد شیوع پیدا می کند. اگر این حلقه ها در حدود میانسالی یا دیرتر شروع به ظاهر شدن کنند، معمولاً جای نگرانی نیست قوس پیری علائم خاصی برای فرد ندارد و مشکلی در بینایی شخص ایجاد نمیکند، بنابراین اغلب نیاز به درمان هم ندارد

حلقه های رنگی اطراف عنبیه که از کودکی یا اوایل بزرگسالی شروع به ظهور میکنند، میتواند نشانه کلسترول بالا یا سایر مشکلات سلامت باشد. در نتیجه، کودکان یا بزرگسالان دارای این حلقه ها باید برای معاینه چشم به چشم پزشک مراجعه کنند

توانبخشی بینایی در سالمندان

اثرات نابینایی و کم بینایی در زندگی روزمره

فرد نابینا یا کم بینا نمیتواند کارهایی را که قبلاً انجام میداده است را انجام دهد و ممکن است احساس بی ارزش بودن ، ناتوان بودن و غیرمفید بودن داشته باشد.

در این افراد، انجام برخی کارهای شخصی مشکل می شود. فرد مبتلا به کم بینایی قادر نیست که فعالیت های روزمره زندگی خود را مثل گذشته انجام دهد.

برای مثال، ممکن است نتواند رانندگی کند خواندن و نوشتن برای او دشوار شود نتواند قیافه افراد را تشخیص دهد و از این موضوع شرمنده شود

قادر نباشد برنامه های تلویزیونی مورد علاقه خود را تماشا کند به راحتی نتواند از خانه خارج شود و کارهای روزمره خود را انجام دهد

برای کارهای خود نیاز به کمک و همراه خواهد داشتاز دست دادن شغل نیز یکی دیگر از مشکلات جدی در این افراد است

افرا کم بینا به علت مشکلات فوق ممکن است افسرده شوند اگرچه یک راه درمان تجویز داروهای ضدافسردگی است

ولی مهمتر از آن کمک به فرد کم بینا برای کم کردن عواقب و پیامدهای کم بینایی خود و غلبه بر مشکلات است



توانبخشی بینایی در سالمندان

▶ وسایل و تجهیزاتی که برای کمک به افراد کم بینا تجویز میشوند، به این منظور طراحی شده اند که به آنها کمک کنند تا فعالیتهای روزمره زندگی خود را راحتتر انجام دهند. استفاده از همه این وسایل نیاز به آموزش نحوه استفاده دارد. با این آموزشهاست که مطمئن میشویم فرد کم بینا به طور صحیح از وسیله خود استفاده میکند یا نه.

▶ وسایلی که در توانبخشی بینایی برای افراد کم بینا تجویز میشوند، تنها محدود به وسایلی که اندازه اشیا را بزرگ میکنند، نبوده و عوامل دیگری مانند نور، موقعیت فرد و تضاد نوری را نیز تحت تاثیر قرار میدهند. این وسایل بر اساس تاثیری که دارند به گروههای مختلف تقسیم میشوند از جمله:

□ **وسایل کمکی برای بزرگ کردن نسبی اندازه:** یکی از راههای ساده توانبخشی کم بینایی، استفاده از وسایل کمک بینایی است.

تقریبا ۹۰ درصد وسایل کمک بینایی، درشت کننده هستند و با بزرگنمایی به فرد کم بینا کمک میکنند.

• **ذره بین:** یک وسیله کمک بینایی است و فرد کم بینا ممکن است با این وسیله بتواند برخی از مشکلات خود را بر طرف نماید. شخصی که نمی تواند روزنامه بخواند، ممکن است با یک ذره بین با قدرت کافی بتواند کلمات را تشخیص دهد اما در فاصله بسیار نزدیک به چشم اینکار قابل انجام است و ممکن است موجب خستگی چشم شود.



• **تلسکوپ کم بینایی:** یکی دیگر از وسایل کمک بینایی است. این وسیله همان دوربین است که در اشکال مختلف وجود دارد. نوعی از این دوربینها به شیشه عینک بیمار کم بینا متصل میشود تا او بتواند دور را بهتر ببیند. دوربین فقط تصاویر اشیای دور را جلو میآورد و کار دیگری انجام نمیدهد. بنابراین، اگر فرد به طرف یک شیء دور حرکت کند و فاصله خود را با آن کم کند، مانند این است که از دوربین استفاده کرده است. باید توجه داشت که انگیزه استفاده از این وسایل بسیار مهم است و برای استفاده از آنها باید خود فرد کم بینا انگیزه داشته باشد. در بسیاری موارد الزم است چنین وسایلی به افراد کم بینا امانت داده شود تا اگر مشکل آنها را برطرف کرد، اقدام به خرید کنند.

□ **وسایل کنترل نور، تضاد و نور مزاحم:** دو عارضه شایع در بیماران کم بینا، «ترس از نور» و «احساس مه گرفتگی» است که باعث میشود بیماران ترجیح دهند از خانه خارج نشوند. برای از بین بردن این عارضه و بهبود تضاد، میتوان از عدسیهای پوشش دار، فیلترهای زرد و یا از عدسیهای رنگی استفاده کرد.

□ **وسایل شنیداری:** در سالهای اخیر وسایل زیادی ساخته شده است که اطلاعات مورد نیاز فرد کم بینا را از طریق ایجاد صدا فراهم میکند. **کتابهای صوتی، وسایل مولد صوت و وسایل مبدل خواندن** نمونه هایی از این وسایل هستند. ساعتها و ماشین حسابهای سخنگو و برخی نرم افزارهای کامپیوتری هم میتوانند صدا تولید کنند. با استفاده از برخی نرم افزارها، فرد کم بینا میتواند با کامپیوتر صحبت کند و به آن دستوراتی دهد تا بخش خاصی از متن را انتخاب کند و بخواند.

وسایل کمکی برای خواندن: بسیاری از کامپیوترها، سیستمی دارند که میتوان با آن اندازه حروف را بزرگتر کرد و امکان تغییر در رنگ نیز در آنها وجود دارد. در این نرم افزارها علاوه بر بزرگنمایی بیشتر، امکاناتی مانند ایجاد تضاد نور و رنگ مناسب، کنترل روشنایی، انتخاب نوع قلم و اندازه آن، تغییر رنگ حروف و زمینه و تنظیم فاصله نیز وجود دارد.

سیستمهای تبدیل بریل: خط بریل بوسیله ترکیب نقاط، کلمات را به وجود میآورد. با استفاده از صفحه کلید مخصوص بریل میتوان با این خط تایپ کرد. سیستمهای مبدل نیز میتوانند حروف متن معمولی را به بریل تبدیل کنند.

تامین روشنایی مناسب برای افراد کم بینا در خانه

- الزم است در تمام طول مدت شبانه روز، روشنایی مناسب در خانه وجود داشته باشد.
- بهتر است لامپ اضافی را در محل ورود به خانه، هال، ابتدا و انتهای پله ها تعبیه کرد.
- بهتر است از ترکیب نور مهتابی (سفید) و آفتابی (زرد) استفاده شود. برای سقف از لامپ مهتابی و برای انجام کارهای مورد نیاز از لامپ آفتابی با شدت مناسب یا لامپهای هالوژنه استفاده شود.
- برخی از لامپهای هالوژنه حرارت زیادی تولید میکنند که باید مراقب آتش سوزی یا سوختگی بود.
- برای تامین نور لازم برای انجام کارها (مانند خواندن و نوشتن، یا آشپزی) بهتر است از لامپهایی با بازوی انعطاف پذیر استفاده شود. به این ترتیب، فاصله منبع نور را میتوان تنظیم کرد.
- کلید برقه‌های مجهز به تنظیم کننده شدت روشنایی (در مورد لامپهای آفتابی) استفاده شود.
- از لامپ بدون محافظ نباید استفاده شود. (محافظی که سطح داخلی آن کاملاً شفاف باشد)
- اگر روشنایی کلی خانه کم است. با یک فرد حرفه ای در حوزه نور مشورت شود تا لامپهای با شدت بیشتر نصب کند و یا در جاهای مناسب، لامپ اضافی بگذارد.

توانبخشی در اختلالات اسکلتی عضلانی سالمندان استئوآرتریت (آرتروز)

- یک بیماری مفصلی است که در آن غضروف به صورت اولیه و به مرور زمان دچار تخریب پیشرونده می شود و با پیشرفت بیماری سایر بافت های مفصلی نیز دچار ضعف و کم کاری می شوند. آرتروز از اصلی ترین دلیل اختلال عملکرد مفصل است که منجر به ایجاد ناتوانی جسمی و اختلال در فعالیت های روزمره اندام مبتلا می شود. از اصلی ترین عوامل آن بالا رفتن سن
- و افزایش فشار بر روی مفصل است. این بیماری بیشتر در زانو، کمر،
- گردن و ران رخ می دهد ولی سایر مفاصل نیز می توانند دچار آرتروز شوند.



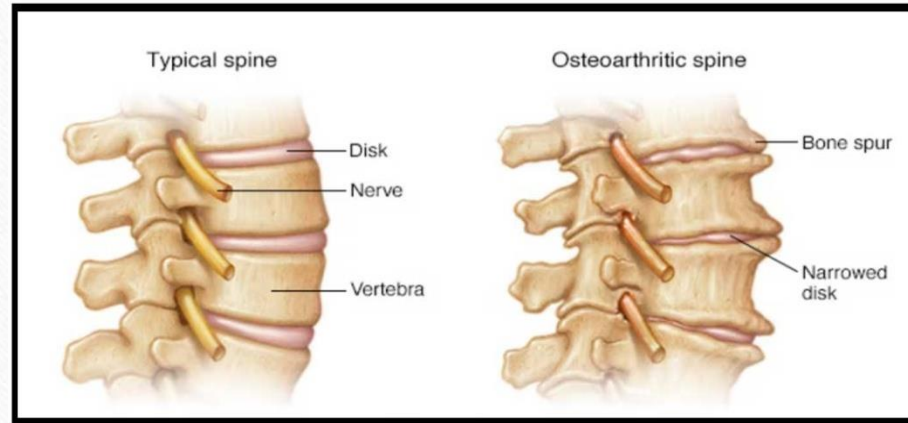


انواع آرتروز

آرتروز اولیه: عامل اصلی آن افزایش سن است. با بالا رفتن سن نیز ظرفیت و توان مفصل کم می شود. چاقی در تشدید آن موثر است. اضافه وزن باعث می شود، نیروی وارد شده به مفصل افزایش یابد. نتیجه این دو عامل، تخریب تدریجی غضروف مفصلی است. بعضی فعالیت ها مانند چمباتمه زدن، چهارزانو و دوزانو نشستن و لم دادن فشار بیشتری بر مفاصل وارد می کنند

آرتروز ثانویه: تخریب مفصلی به دنبال علت خاصی است که می تواند در سنین پایین نیز رخ دهد. تغییر شکل در مفصل مانند پا پرانتزی و افزایش قوس کمری، بیماری زمینه ای مفصلی مانند بیماریهای التهاب مفصلی، ضعف عضلات آن ناحیه و برخی بیماریهای زمینه ای از جمله این علل است.

- علائم و نشانه های آرتروز بر اساس شدت آن می تواند از حالت بدون علامت تا خفیف، متوسط، یا شدید متغیر باشد. اولین علامت، درد بعد از انجام فعالیت طولانی است. با شروع فشار وارده بر مفصل و پیشرفت تخریب مفصلی علائم گوناگونی بروز می کند، که برخی از آنها عبارتند از:
- دردی که با فعالیت فیزیکی خاص تشدید می شود. این درد به تدریج به درد در حالت عادی نیز کشیده می شود.



سفتی و کاهش دامنه حرکتی

وجود صدا در هنگام حرکات مفصلی و همراه با درد

بزرگ شدن مفاصل

ورم مفصل

ناتوانی در انجام فعالیت های روزمره

دانستن اطلاعات اولیه و پایه ای کمک ویژه ای به پیشگیری و درمان آرتروز می کند.

در مواقعی که آرتروز هنوز علائم ندارد یا علائم آن خفیف است، پیشگیری نقش اساسی در کنترل و جلوگیری از پیشرفت بیماری خواهد داشت.

پیشگیری از آرتروز از راه های زیر امکان پذیر است:

- کنترل وزن و کاهش فشار به مفصل از مهمترین اقدامات است.

- افزایش قدرت عضلانی (افزایش پتانسیل و ظرفیت بدن، نقش اساسی در جلوگیری از پیشرفت بیماری و حتی بهبودی فرد دارد).

- تقویت عضلات موضعی و تقویت عضلات کل بدن (عضلات قوی ضربه گیرهای مناسبی برای فشار وارده بر مفاصل هستند).

- افزایش توازن در عضلات (مثلا افرادی که عضله چهار سر قوی دارند ولی همسترینگ ضعیفی دارند، بدن فشار بیشتری را در زانو تحمل می کند که این می تواند در نهایت منجر به آسیب زانو شود).

- ایجاد حمایت در ناحیه اطراف مفصل درگیر با استفاده از وسایل کمکی

- اصلاح بدشکلی های مفاصل

- اصلاح و درمان بیماری زمینه ای

اگر آرتروز پیشرفت کرده و به درجه متوسط و شدید رسیده باشد، از درمان های متعددی استفاده می شود؛ ولی باید دانست که هرگونه درمان تنها می تواند سبب کاهش علائم بیماری، آسان تر شدن فعالیت های روزمره و توقف پیشرفت بیماری شود و بیماری را به صورت قطعی درمان نمی کند. درمان ها در این مرحله از بیماری عبارتند از:



“ تحریکات الکتریکی

“ تمرینات عمومی

“ آب درمانی و استفاده از استخر

“ استفاده از تمرینات هوازی و تقویتی



آنچه برای پیشگیری و کنترل آرتروز باید رعایت کرد:

*در صورت بروز آرتروز در مفاصل اندام تحتانی اگر بیمار اضافه وزن دارد باید وزن کاهش یابد.
*از چهار زانو و دو زانو نشستن خودداری شود.



*بالا و پایین رفتن از پله کاهش یابد.

*از ایستادن طولانی مدت خودداری شود.

*تا حد ممکن از دستشویی ایرانی استفاده نشود.

*تا حد امکان فعالیت های بدنی حفظ شوند، ولی مراقبت از مفصل آسیب دیده فراموش نشود.



*در زمان فعالیت های سنگین از آتل استفاده شود و بعد از انجام فعالیت، آتل باز شود.

*استفاده از آب درمانی بسیار مفید است.

*پیاده روی روزانه در حدود ۲۰ دقیقه در روز انجام شود. از پیاده روی بر روی سطح شیبدار و یا پیاده روی طولانی مدت خودداری شود.

تمرینات هوازی در سالمندان مبتلا به التهاب مفصل زانو:

- لازم است از ورزش هایی که فشار زیادی روی زانو می آورد (مانند دویدن) و ورزش هایی که شامل پرش، پیچش سریع یا توقف ناگهانی است (مانند تنیس و بسکتبال) خودداری شود. شنا و ورزش های درون استخر برای افراد مبتلا به آرتروز بسیار سودمند است. سعی کنید که ورزش های هوازی با شدت کم را دست کم چهار بار در هفته حداکثر تا 30 دقیقه در روز انجام دهید. لازم است به آرامی شروع کنید. داشتن سرعتی متعادل و آهسته بسیار مهم است.
- مبتلایان به آرتروز باید مراقب علائم خود باشند و در صورت احساس کمترین درد تمرین را متوقف کنند.

تمرینات هوازی داخل آب:

شنا کردن یکی از بهترین انتخاب ها برای زمانی است که زانو درد دارید. آب گرم برای عضلات و مفاصل، تسکین دهنده است و اثر شناوری آب، فشار وارد بر مفاصل را کاهش می دهد. به علاوه، آب مقاومتی ایجاد می کند که می تواند قدرت عضلات ناحیه زانو را افزایش دهد. کرال پشت یا شنای آزاد را به عنوان حرکات اصلی انتخاب کنید.

انجام تمرینات زیر در داخل آب برای بیماران سودمند خواهد بود:

یک تخته شنا را روی آب قرار دهید. به پشت روی آن دراز بکشید. با پاهای خود به آب ضربه بزنید. تا جایی که می توانید زانوهای خود را بالا بیاورید.

در آب راه بروید. جلیقه نجات ببندید و به آرامی در طول استخر قدم بزنید. مقاومت آب سبب افزایش ضربان قلب می شود اما فشاری به بدن وارد نخواهد شد و می توانید زانوهای خود را تقویت کنید. می توانید درون آب به جلو، عقب یا حتی به کنار هم قدم بزنید

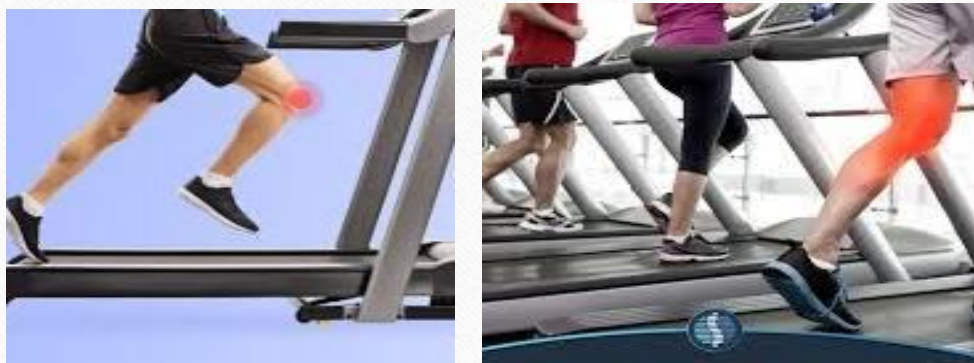
ورزش های گروهی درون آب علاوه بر مفرح بودن، فعالیت هوازی مناسبی برای زانو درد محسوب می شوند.



استفاده از تردمیل

• اگر می توانید بدون درد راه بروید، تردمیل انتخاب بسیار خوبی است.

• تفاوت پیاده روی روی تردمیل با پیاده روی روی آسفالت خیابان، سطح نرمی است که تسمه نقاله تردمیل برای راه رفتن شما فراهم می کند.



درمان ارتوزی آرتروز

- ارتوزها نقش مهمی در توانبخشی برخی اختلالات اسکلتی و عضلانی دارند .
- ارتوزها وسایلی هستند که بر روی قسمت هایی از بدن بسته یا پوشیده می شوند و نقش متفاوتی مانند حمایت ، بی حرکت نگه داشتن ، بهبود عملکرد ، کاهش فشار و بار به مفاصل ، پیشگیری از آسیب بیشتر ، توزیع بهتر نیروها و اصلاح بد شکلی دارند .
- کفی های طبی ، زانو بندها ، کمر بند ها و مچ بند های طبی همه ارتوز محسوب

می شوند



الف : ارتوزهای مورد استفاده در آرتروز مفاصل دست

در امتداد قاعده شست و نزدیک مچ دست مفصلی قرار دارد که احتمال آرتروز در آن زیاد است . با پیشرفت بیماری ، مفصل دچار نیمه در رفتگی می شود که ممکن است راستای مفصل قاعده دست را تحت تاثیر قرار دهد .



در آرتروز این مفصل از اسپلینت (نوعی ارتوز) برای بی حرکت کردن مفاصل ، حفظ وضعیت مناسب برای مفصل و حفظ فضای بین انگشت شست و انگشت دوم استفاده می شود .



این موارد به کاهش درد و التهاب کمک می کند .

استفاده از اسپلینت به شدت بیماری بستگی دارد . گاهی ممکن است یک نوع اسپلینت برای هنگام خواب و نوع دیگر

برای زمان فعالیت های روزمره تجویز شود .



ب. ارتوزهای مورد استفاده در آرتروز زانو



- زانوبندها
- در بین مفاصل اندام تحتانی ، آرتروز زانو بسیار شایع است . در طی مراحل درمان استفاده از ارتوززانو با هدف کاهش فشار بر بخش آسیب دیده مفصل زانو ، کاهش التهاب ، افزایش پایداری و حمایت از مفصل می تواند تجویز شود .
- ارتوزهای زانو طرح ها و عملکرد های متفاوتی دارند .
- بعضی بصورت پیش ساخته موجود هستند و بعضی به صورت سفارشی ساخته می شوند .
- زانوبندها اگر تناسب خوبی با شکل و سایز بدن نداشته باشند ، به طور مکرر جابجا شده و باعث تحریک پوست یا تورم می شوند .
- همچنین بعضی افراد ممکن است هنگام پوشیدن آن ، درست بر روی اندام وزن نیاندازند یا از حرکت اجتناب کنند که این امر خشکی مفصل را تشدید می کند .

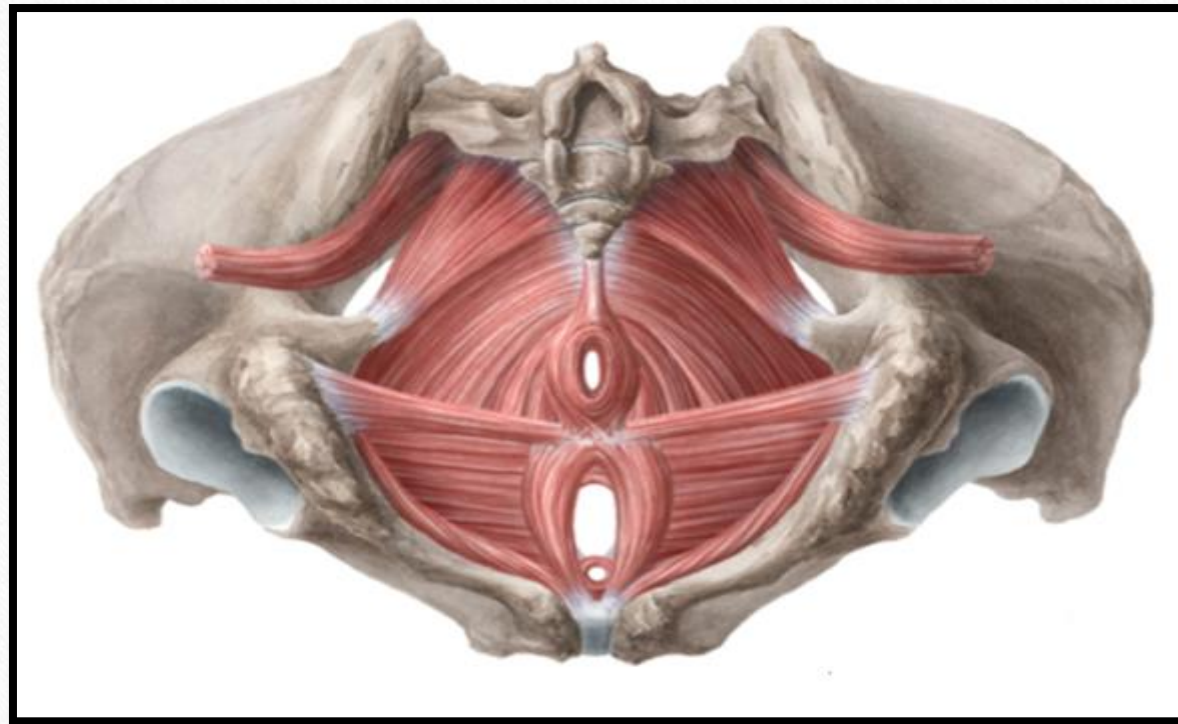


پ. ارتوزهای پا (کفی ها): در مواردی که آرتروز، بخش داخلی زانو را درگیر کرده باشد، استفاده از یک کفی با لبه خارجی، موجب کاهش فشار به بخش داخلی مفصل زانو و کاهش درد می شود. در مواردی که بخش خارجی زانو درگیر شود، کفی با لبه داخلی توصیه می شود.



ت. نوارهای چسبنده: گاهی از نوارهایی که در جهات و زوایای مشخص و مختلفی اطراف مفصل چسبانده می شوند، در درمان آرتروز استفاده می شود. این نوارها هر چند روز یکبار توسط درمانگر تعویض می شوند. در صورتی که با استفاده از این نوارها، احساس خارش و سوزش شدید و ناراحت کننده دارید، حتماً به درمانگر خود اطلاع دهید.

توانبخشی در بی اختیاری ادرار در سالمندان



مفهوم بی اختیاری ادرار :



- منظور از بی اختیاری ادرار هرگونه نشت غیرارادی ادرار است که منجر به کاهش کیفیت زندگی، بهداشت فردی و روابط اجتماعی می شود.
- شیوع بی اختیاری ادرار با افزایش سن بیشتر می شود.
- بیش از ۶۰ درصد زنان بالای ۴۰ سال و بیش از ۸۰ درصد زنان بالای ۶۰ سال تعدادی از علائم بی اختیاری ادرار را دارند.
- بی اختیاری ادرار تنها مختص زنان نیست و در مردان نیز دیده می شود ولی کمتر است.

انواع بی اختیاری ادرار:

بی اختیاری ادرار استرسی: شایعترین نوع بی اختیاری ادراری است که به صورت نشت غیرارادی ادرار در زمان افزایش فشار داخل شکمی در اثر سرفه، عطسه و فعالیت بدنی مانند تمرینات ورزشی پریدن، دویدن، بلند کردن اجسام سنگین، حمل بار یا تغییر وضعیت ناگهانی بدن رخ می دهد.





بی اختیاری اضطراری یا فوریتی:

در زنان مسن شایعتر است و با خروج ناخواسته ادرار بلافاصله پس از ایجاد احساس فوریت در دفع ادرار مشخص می شود. از علائم اصلی این نوع بی اختیاری، افزایش تعداد دفعات ادرار کردن در روز، بیدار شدن در شب جهت ادرار کردن و عدم توانایی در به تعویق انداختن زمان تخلیه ادرار است.

بی اختیاری اضطراری یا فوریتی گاهی پس از نوشیدن مقدار کمی آب یا پس از شنیدن صدای آب رخ می دهد.

- **بی اختیاری ترکیبی:** علائم هر دو نوع بی اختیاری استرسی و اضطرابی را دارد و در زنان مسن تر بیشتر دیده می شود.

- **بی اختیاری عملکردی:** به علت بیماری هایی که تفکر، تحرک یا برقراری ارتباط را مختل می کند، رخ می دهد و بیمار نمی تواند در موقع مناسب خود را به سرویس بهداشتی برساند.

- بیماران مبتلا به این نوع بی اختیاری معمولاً از زوال عقل، عدم چابکی، کاهش توانایی حرکتی یا ابتلا به بیماری هایی چون افسردگی رنج می برند.

- بی اختیاری عملکردی در میان سالمندان شایعتر است و در خانم های سالمندان به وفور دیده می شود.

• **بی اختیاری ناشی از مثانه بیش فعال:** نوع دیگری از بی اختیاری ادرار است که در آن عصب ها، پیام ها را در زمان نامناسب به مثانه می فرستند و در نتیجه عضلات منقبض می شوند. از علائم مثانه بیش فعال می توان به نیاز فوری برای ادرار کردن و دشواری کنترل کردن آن، خروج ناخواسته ادرار، تکرر ادرار (بیش از ۸ بار در روز) و دو یا سه بار بیدار شدن از خواب شبانه برای ادرار کردن اشاره کرد.



- بی اختیاری ادرار باعث ایجاد مشکلات فیزیکی مانند احساس نمناک بودن، کثیف شدن لباس، بوی نامطبوع و حساسیت پوستی می گردد که ممکن است در سطحی وسیع بر زندگی فرد مبتلا تاثیر بگذارد.
- این مشکل معمولاً موقعیتی شرم آور برای فرد محسوب می شود که می تواند باعث انزوای فرد از فعالیت های اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی شود.

اعتماد به نفس پایین، برچسب اجتماعی، شرم، خجالت، ناامیدی و افسردگی اغلب در مبتلایان به بی اختیاری ادرار گزارش شده است و می تواند بر روی توانایی فرد در شکل دادن یا حفظ روابط فردی تاثیر گذاشته و منجر به انزوای فرد شود و همین موضوع دلیل عدم مراجعه کمتر از نیمی از مبتلایان به گروه های حرفه ای پزشکی است.

از طرف دیگر، ترس از در دسترس نبودن سرویس بهداشتی می تواند سبب عدم خروج مبتلایان به بی اختیاری ادرار از خانه شود.

باورهای نادرست درباره بی اختیاری ادرار:

- متأسفانه عقاید و نگرش های غلطی نسبت به بی اختیاری ادرار وجود دارد که مانعی بر سر راه اقدام برای درمان هستند.

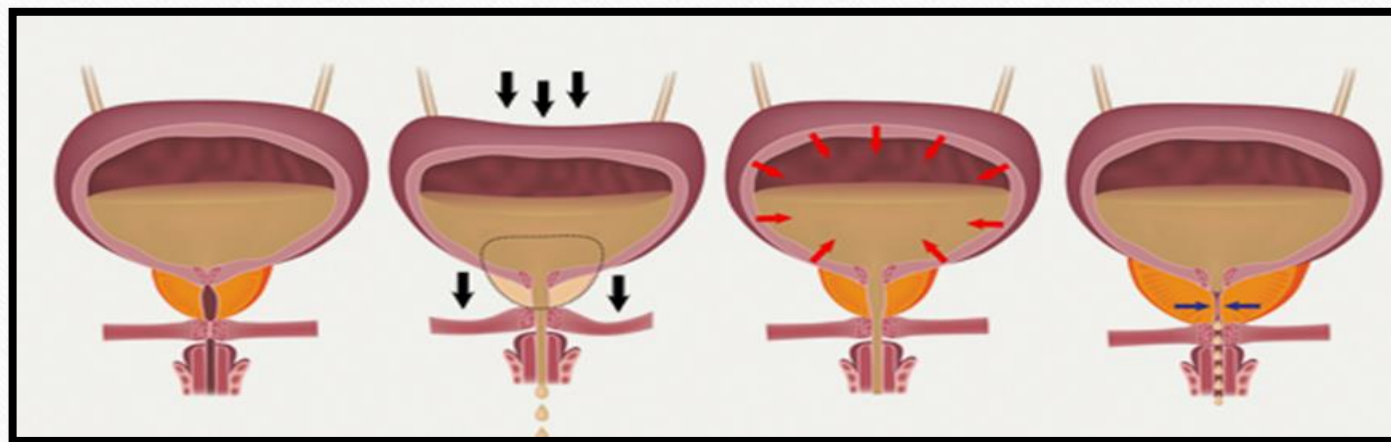


برخی از این باورهای غلط عبارتند از:

- اعتقاد به این که بی اختیاری یک وضعیت طبیعی و مشکل کوچک است.
- امید پایین مبتلایان نسبت به بهبودی و اثربخشی درمان
- خجالت و شرم به علت بی اختیاری ادرار

باور نادرست اول: فقط زنان به بی اختیاری ادرار مبتلا می شوند.

- مردان نیز به بی اختیاری ادرار مبتلا می شوند و مهمترین علل آن نیز سن بالا، چاقی، بزرگ شدن غده پروستات و التهاب آن است.
- غده پروستات در اطراف مسیر خروج ادرار از مثانه مردان قرار دارد.
- مردان دارای بی اختیاری ادرار هم نباید از مراجعه به پزشک شرم کنند.



باور نادرست دوم: زایمانهای مکرر سبب بی اختیاری ادرار می شوند

- درست است که حاملگی به خصوص حاملگی های مکرر و پی در پی و زایمان طبیعی همراه با آسیب به عصب ها، رباط ها و ماهیچه های کف لگن باعث بی اختیاری ادرار می شوند؛ ولی علل دیگر مانند یائسگی، تفاوت های نژادی، ضعف ارثی بافت و عضلات کف لگن، سرطان رحم و افتادگی رحم نیز می توانند سبب بروز بی اختیاری ادرار شوند.
- برخی معتقدند در زنان پس از یائسگی به علت کاهش استروژن، بی اختیاری ادرار بروز می کند.
- علاوه بر علل فوق، عوامل مشترک دیگری نیز بین زنان و مردان وجود دارند که می توانند سبب بروز بی اختیاری ادرار شوند.



باور نادرست سوم: چاق شدن تاثیری بر ایجاد بی اختیاری ادرار ندارد

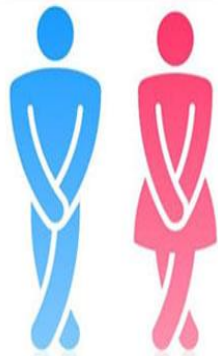
- چاقی یک عامل خطر جدی برای بروز یا شدید شدن بی اختیاری استرسی است.
- به نظر می رسد که افزایش وزن موجب افزایش فشار داخل شکمی و انتقال فشار به عضلات کف لگن شده و در نهایت در بروز بی اختیاری موثر است.
- چاقی شکمی نقش مهمی در بروز بی اختیاری دارد و بهتر است با استفاده از یک برنامه غذایی مناسب از بروز بی اختیاری به دنبال چاقی جلوگیری کنید.

- **باور نادرست چهارم: سیگار کشیدن هیچ ربطی به بی اختیاری ادرار ندارد**

- سیگار کشیدن سبب بروز سرفه مزمن و افزایش فشار داخل شکم می شود که در نهایت سبب وارد آمدن فشار بیشتر به عضلات و سیستم ادراری شده و در نتیجه بی اختیاری ادرار از نوع فشاری یا استرسی را ایجاد می نماید.

- **باور نادرست پنجم: زنان ورزشکار به بی اختیاری ادرار مبتلا نمی شوند**

- در اکثر ورزشکاران زن که ورزش هایی شامل حرکات تکراری و فرود آمدن با ضربه شدید، پرش و دویدن انجام می دهند، بی اختیاری ادراری دیده می شود.



- در ورزش های جهشی و پرشی فشار داخل شکمی بیشتر بالا می رود و احتمالاً بروز بی اختیاری ادراری استرسی در حین فعالیت های بدنی را افزایش می دهد. لذا باید سالمندان از پرداختن به ورزش های جهشی و پرشی پرهیز کنند.



- **باور نادرست ششم: آب خوردن احتمال بی اختیاری ادرار را زیاد می کند.**

- کمبود آب بدن می تواند منجر به جمع شدگی بافت ها و تشدید بی اختیاری گردد، در نتیجه نباید مصرف مایعات را خیلی کم کنید.

- بهتر است از عصر به بعد مایعات کمتری بنوشید تا احتمال بروز بی اختیاری ادرار در شب کاهش یابد.

- **باور نادرست هفتم: استفاده از هورمون ها می تواند سبب درمان کامل بی اختیاری ادرار شود.**

-
- استروژن هورمون جنسی است که به نظر می رسد کاهش آن سبب بروز بی اختیاری ادرار می شود.
 - مصرف مقادیر پایین استروژن موضعی به صورت کرم، حلقه یا برچسب واژن به جوانسازی بافت مجرای ادرار و ناحیه ی واژن کمک می کند، ولی به تنهایی نقشی در درمان بی اختیاری ادرار ندارد.
 - مصرف قرص استروژن برای درمان بی اختیاری ادراری توصیه نمی شود، چرا که ممکن است سبب بروز اثرات بدی مانند افزایش احتمال ایجاد سرطان ها شود.

- کسانی که دیدگاه‌ها و نگرش‌های منفی نسبت به بی‌اختیاری ادرار دارند و همچنین آگاهی آنها درباره درمان‌های موجود برای بی‌اختیاری ادرار کم است، احتمالاً کمتر به دنبال درمان مشکل خود هستند.
- متأسفانه بسیاری از زنان با وجود خروج خود به خودی ادرار با درجات شدید، به دنبال درمان نمی‌روند.
- دلایل عدم مراجعه زنان به پزشک، خجالت از مشورت با پزشک و ترس از جراحی است و به گفته بسیاری از آنها، علائم خروج خود به خودی ادرار آنقدر جدی نیستند که برای درمان آنها به پزشک مراجعه شود.
- یکی دیگر از دلایل عدم مراجعه زنان مبتلا به بی‌اختیاری به پزشک، این است که زنان این عارضه را یک پدیده طبیعی ناشی از افزایش سن می‌دانند (حتی در زنانی که سن زیر ۵۰ سال دارند) و آن را یک مشکل پزشکی در نظر نمی‌گیرند.
- بعضی از مبتلایان به بی‌اختیاری ادرار، برای پوشاندن نشتی ادرار از لباس‌های تیره استفاده می‌کنند که می‌تواند باعث افزایش احساس افسردگی در آنان شود.



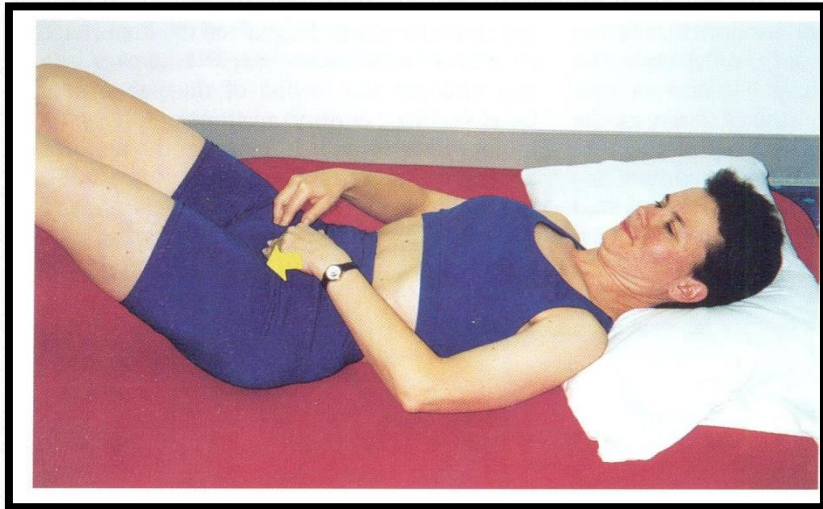
• نکته مهم:

- امکان استفاده از پدها و زیرپوش های مخصوص برای برخورداری از زندگی مستقل بدون شرم و خجالت ناشی از بی اختیاری ادرار است.
- نوع برنامه درمانی، به علت بی اختیاری بستگی دارد.
- در صورتی که یک بیماری مشخص سبب ایجاد بی اختیاری شده باشد باید آن را درمان نمود (مانند بزرگ شدگی پروستات، سرطان مثانه، افتادگی رحم).
- برای درمان بی اختیاری ممکن است نیاز به دارو، توانبخشی، استفاده از وسایل کمکی، جراحی یا رفتاردرمانی باشد.

• علل مشترک بین زنان و مردان که می تواند سبب بروز بی اختیاری ادرار شود عبارت اند از :

- سن بالا
 - فعالیت بدنی شدید
 - سرطان مثانه
 - دیابت نوع ۲
 - عفونت های دستگاه ادراری
 - عوارض جانبی برخی از داروها مانند داروهای کاهنده فشار خون، شل کننده های عضلانی، داروهای آرام بخش و برخی داروهای قلبی
 - نوشیدن بیش از حد الکل، نوشیدنی های کافئین دار یا مایعات دیگر نیز می توانند باعث بروز موقت بی اختیاری ادرار شوند.
 - ❖ اگر عفونت سبب بروز بی اختیاری ادرار شده باشد، احتمالاً پس از درمان و برطرف شدن عفونت، مشکل بی اختیاری نیز برطرف خواهد شد.
- چاقی
- سکته مغزی / پارکینسون
- یبوست
- تغییرات هورمون های جنسی

توانبخشی:



- عضلات کف لگن نقش مهمی در کنترل ادرار و مدفوع دارند.
- این عضلات در مرکز و عمق بدن بین استخوان های لگن
- قرار گرفته اند.
- توانبخشی عضلات کف لگن یک روش سودمند و بدون
- عوارض جانبی در کنترل بی اختیاری ادرار است.

توانبخشی:

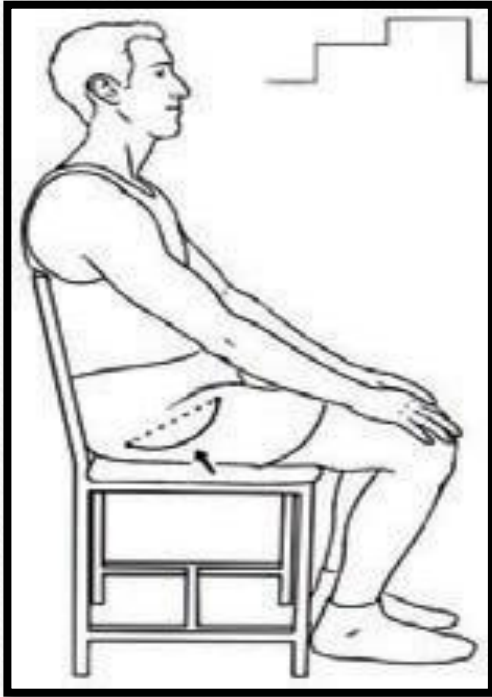
- استفاده از ورزش های تقویت کننده عضلات کف لگن یکی از مهم ترین و در دسترس ترین اجزای درمان است.
- این تمرینات که تمرینات کگل نام دارد، نوعی روش توانبخشی است که برای سفت کردن و افزایش حجم عضلات کف لگن که به مرور ضعیف شده اند، به کار می روند.
- تمرینات کف لگن علاوه بر افزایش قدرت عضلات، نشاط آور و متنوع هستند و به افزایش عزت نفس و تسلط بر دفع ادرار و مدفوع کمک می کنند.



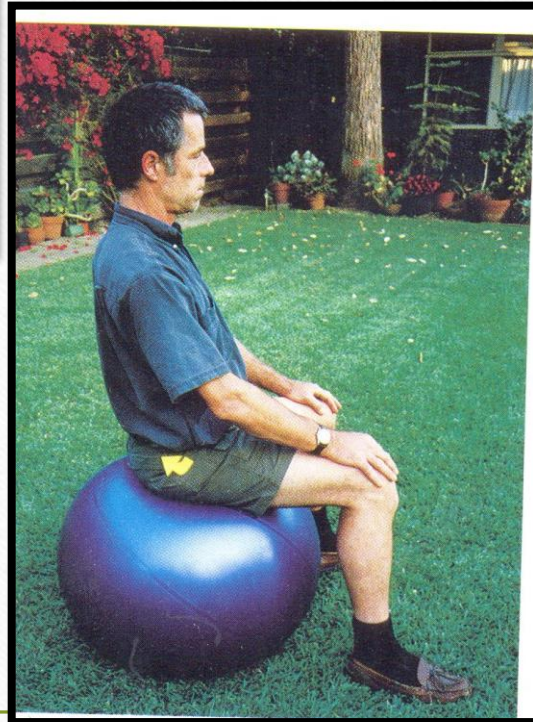
- برای انجام تمرین های عضلات کف لگن باید عضله های بالابرنده مقعد را بالا برد.
- این حرکت به طور طبیعی برای کنترل ادرار یا دفع انجام می شود.
- باید این تمرینات را زیر نظر متخصص فیزیوتراپی دوره دیده یاد بگیرید و انجام دهید.
- ورزش کگل، به ویژه برای افراد مبتلا به بی اختیاری استرسی موثر است اما به درمان بی اختیاری اضطرابی نیز کمک می کند.

برای انجام تمرینات کف لگن باید موارد زیر را در نظر داشت:

- تمرینات باید تنها پس از تایید یک فیزیوتراپیست آموزش دیده در زمینه بی اختیاری انجام شوند.
- به علت شیوع پوکی استخوان در افراد سالمند باید تمرینات در محلی ایمن دور از خطر زمین خوردن انجام شوند.
- تمرینات باید روی تشک سفت یا فرش کم پرز انجام شوند.
- برای جلوگیری از زمین خوردن، پوشیدن کفش هایی که پا را محکم در بر می گیرند، ضروری است.
- همه افراد به انجام تمام تمرینات نیاز ندارند و تمرینات باید بر اساس نیازها و توانایی هر بیمار انتخاب شوند.
- نکته مهم این است که فرد یاد بگیرد چگونه انقباضات عضلات کف لگن را درک نماید.
- برای این منظور باید به فرد آموزش داد که عمل انقباض عضلات کف لگن مانند انقباض عضلات دهان در هنگام مکیدن یک آب نبات ترش است که سبب جمع شدن کلیه اجزای صورت می شود.
- لذا بیمار باید عضلات ناحیه اطراف محل خروج ادرار را به صورتی منقبض نماید که سبب جمع شدن آنها به سمت بالا (شکم) شود.



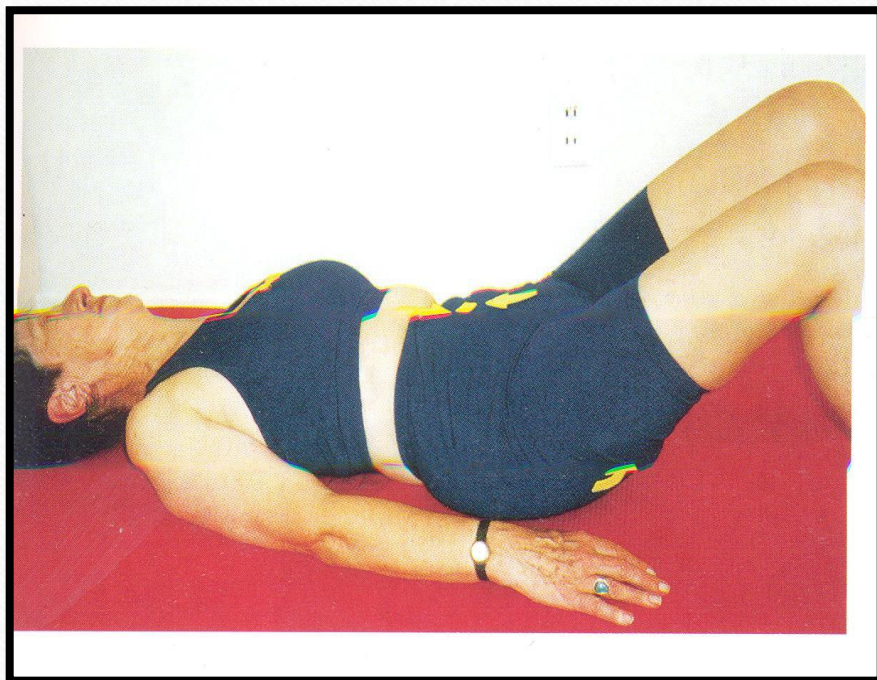
(۱) حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت نشسته:



• در کل روز باید ۶۰ انقباض داشته باشید.

• حدود ۳ روز در هفته

۲) حفظ انقباض عضالت کف لگن در حالت خوابیده به پشت:



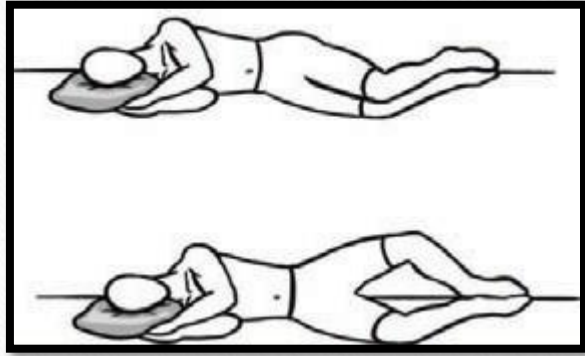
به پشت بخوابید، زانو ها را در حالی که بهم چسبیده اند، خم کنید و کف پاها را روی زمین بگذارید.

۳- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت به پهلو خوابیده:

به پهلو راست و چپ دراز بکشید طوری که زانوهای شما خم باشند. سپس عضلات کف لگن را مانند تمرین شماره ۱ منقبض کنید. تعداد سری ها و تکرارها همانند تمرین شماره ۱ می باشد.

۴- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت نشسته و خوابیده با زانوهای دور از هم

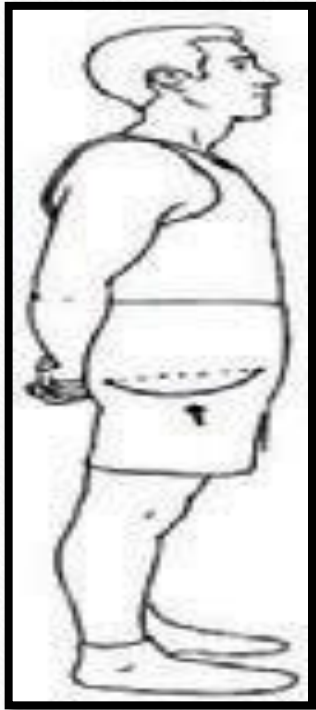
- تمرین شماره ۱ را این بار با دور کردن زانوها از یکدیگر در دو حالت نشسته و خوابیده به پشت انجام دهید. یعنی ابتدا زانوها را از هم فاصله دهید و سپس عضلات کف لگن را ۳ ثانیه منقبض کنید. سپس به حالت اول برگشته و ۸ ثانیه استراحت کنید.



۵- حفظ انقباض عضلات کف لگن به همراه نزدیک و دور کردن زانوها در حالت به پهلو خوابیده

- به یک پهلو خود دراز بکشید؛ مثال در یک سری تمرینات به پهلو راست و در سری دیگر تمرینات به پهلو چپ دراز بکشید.
- در این حالت زانوهایتان را کمی خم کنید، سپس در حین حفظ انقباض عضلات کف لگن، زانوها را از هم فاصله دهید. این تمرین را برای هر طرف ۵ بار انجام داده و بین هر عدد تمرین برای هر پا ۸ ثانیه استراحت کنید.
- پس از تمام شدن ۱۰ تمرین (مجموع هر دو طرف) حدود ۲ دقیقه استراحت کرده و سپس این سری تمرین را مجدداً تکرار کنید. این تمرین را ۲ بار دیگر در طول روز انجام دهید.

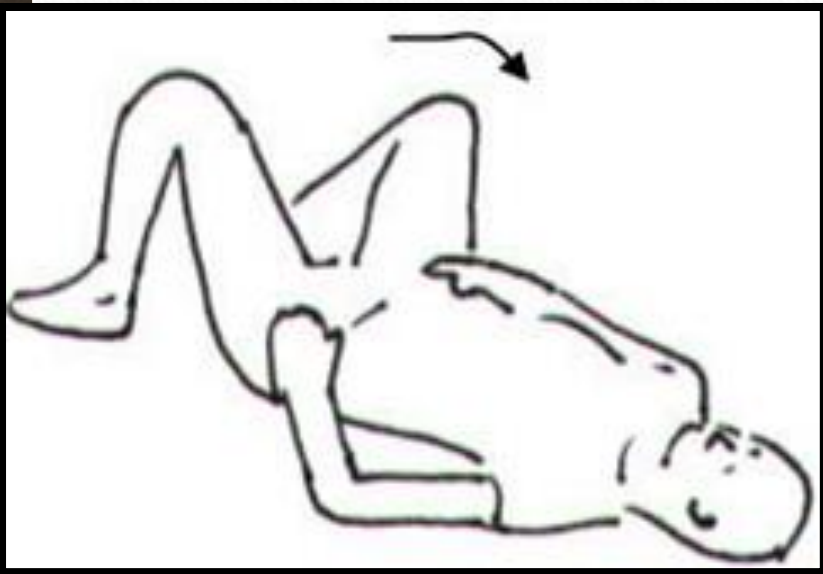
۶- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت ایستاده



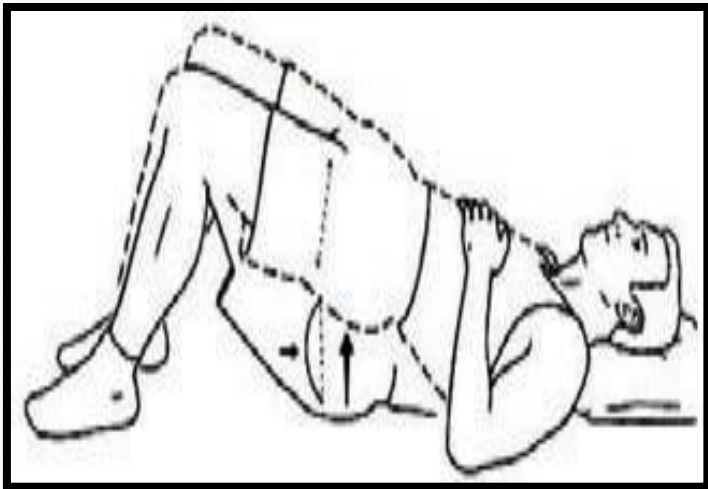
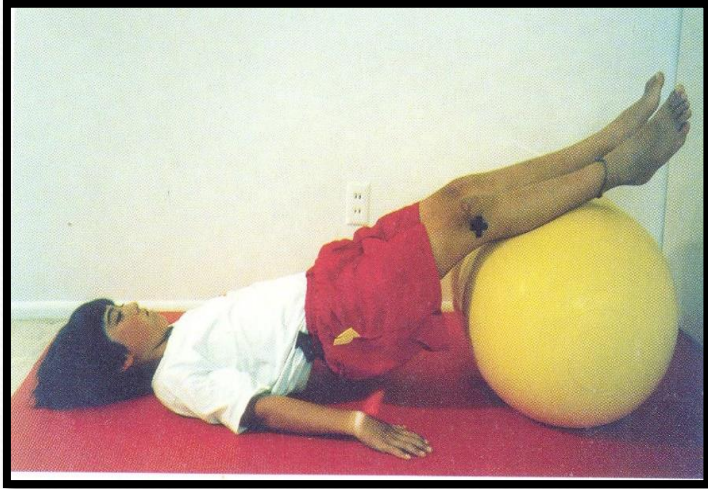
- نکته : حین انجام این تمرین برای جلوگیری از افتادن، حتما نزدیک یک تکیه گاه بایستید.
- صاف بایستید و کف پاها را روی زمین بگذارید. سپس عضلات کف لگن را منقبض کنید و ۵ ثانیه انقباض را نگه دارید. پس از آن ۸ ثانیه استراحت کنید و این تمرین را ۱۰ بار تکرار کنید. سپس دو دقیقه استراحت کرده و دوباره این سری را تکرار کنید و دو مرتبه دیگر در روز این تمرین را تکرار کنید.

۷- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت خوابیده همراه با دور و نزدیک کردن زانوها

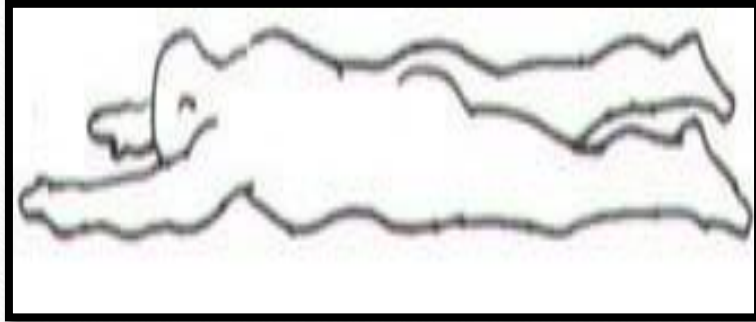
- در حالی که به پشت خوابیده اید و زانوها را خم کرده اید، با حفظ انقباض عضلات کف لگن، زانوها را از هم دور کنید، به طوری که این عمل تا ۵ ثانیه طول بکشد (آرام از هزار و یک تا هزار و پنج بشمارید). سپس زانوها را به هم نزدیک کنید و ۸ ثانیه استراحت کنید. مجدداً این دوره را تا ۱۰ بار تکرار کنید. پس از آن ۲ دقیقه استراحت کرده و دوباره این سری تمرینات را انجام دهید. این تمرین را ۲ بار دیگر در روز مثال ظهر و شب تکرار کنید.



۸- حفظ انقباض عضلات کف لگن همراه با پل زدن

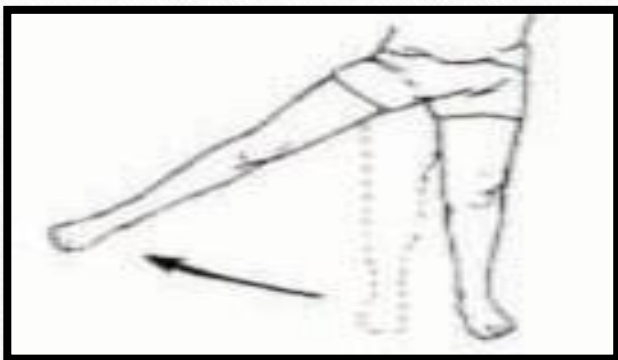


- به پشت بخوابید، زانوها را خم کنید و کف پاها را روی زمین بگذارید. در حالیکه شانه ها روی زمین است، عضله کف لگن را منقبض کنید و به آرامی لگن را بلند کرده و پل بزنید.
- این وضعیت را ۵ ثانیه نگه داشته، سپس به آرامی به وضعیت شروع برگردید و ۹ ثانیه استراحت کنید.
- دوباره این تمرین را تکرار کنید. پس از ۱۰ تکرار، حدود ۲ دقیقه استراحت کرده و مجدداً این تمرین را با ۵ ثانیه انقباض و ۹ ثانیه استراحت تکرار کنید. این تمرین را ۲ بار دیگر در روز، مثال ظهر و شب انجام دهید.



۹- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت به شکم خوابیده همراه با حرکت پاها

- روی شکم بخوابید. دستها را کنار بدن قرار دهید.
- عضلات کف لگن را منقبض کنید و تا ۳ ثانیه نگاه دارید. سپس ۸ ثانیه استراحت کرده و تمرین را دوباره تا ۱۰ بار تکرار کنید. بعد از یک یا دو روز جهت پیشرفته تر کردن تمرین، پاها را با حفظ انقباض عضلات کف لگن از هم دور کنید.
- این وضعیت را ۶ ثانیه نگه داشته، سپس به آرامی به وضعیت شروع برگردید و ۹ ثانیه استراحت کنید. دوباره این تمرین را تکرار کنید. پس از ۱۰ تکرار، حدود ۲ دقیقه استراحت کرده و دوباره این تمرین را با ۵ ثانیه انقباض و ۹ ثانیه استراحت تکرار کنید. این تمرین را ۲ بار دیگر در روز مثال ظهر و شب انجام دهید.



۱۰- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت ایستاده همزمان با باز کردن پاها

نکته: حین انجام این تمرین برای جلوگیری از افتادن، حتما نزدیک یک تکیه گاه بایستید.

اخطار: افرادی که مشکل تعادل دارند نباید این حرکت را بدون کمک و تنها انجام دهند.

روی زمین بایستید و عضلات کف لگن را منقبض کنید و با حفظ انقباض عضلات کف لگن، یک پا را از پای دیگر دور و دورتر کنید.

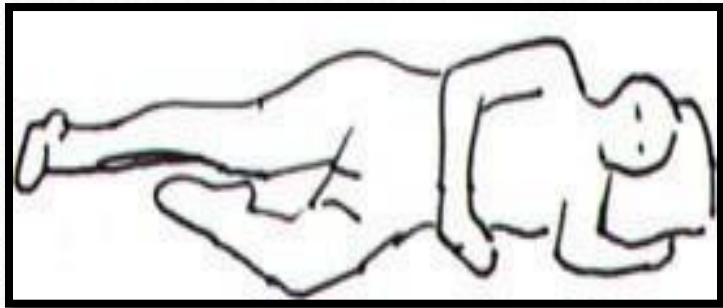
حدود ۷ ثانیه انقباض را حفظ کرده و سپس عضلات را شل کنید و پا را به پای دیگر نزدیک کنید ۱۰ ثانیه استراحت کنید و مجدداً انقباض و حرکت با پای دیگر را تکرار کنید. ۱۰ تکرار انجام دهید (۵ بار برای هر پا) حدود ۲ دقیقه استراحت کرده و سری تمرینات قبل را دوباره تکرار کنید. این تمرین را ۲ بار دیگر در روز مثال ظهر و شب انجام دهید.

۱۱- حفظ انقباض عضلات کف لگن همراه با پل زدن و بلند کردن یک پا

- همانطور که در تمرین شماره ۹ پل می زدید، به پشت بخوابید و کف پاها را با خم کردن زانوها روی زمین قرار دهید.
- عضلات ناحیه کف لگن را منقبض کنید و ناحیه کمر را از روی زمین بلند کنید و پل بزنید.
- ولی این بار یکی از پاها را از روی زمین بلند کنید و انقباض را نگه دارید. سپس به وضعیت شروع برگردید و عضلات را شل کنید. ۱۰ ثانیه استراحت کنید و دوباره انقباض و حرکت را با پای دیگر تکرار کنید.
- ۱۰ تکرار انجام دهید (۵ بار برای هر پا). حدود ۲ دقیقه استراحت کرده و سری تمرینات قبل را مجدداً تکرار کنید. این تمرین را ۲ بار دیگر در روز مثال ظهر و شب انجام دهید.

۱۲- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت به پهلو خمیده و زانوهای خم

- به پهلو بخوابید و یکی از زانوها را مطابق شکل خم کنید، سپس عضلات کف لگن را منقبض کنید این وضعیت را ۸ ثانیه حفظ کنید و بعد به وضعیت شروع برگردید.
- ۱۰ ثانیه استراحت کنید و تمرین را در سمت دیگر تکرار کنید. برای هر سمت ۵ تکرار انجام دهید و سپس دو دقیقه استراحت کرده و این سری تمرینات را دوباره تکرار کنید.
- این تمرین را ۲ بار دیگر در روز انجام دهید.



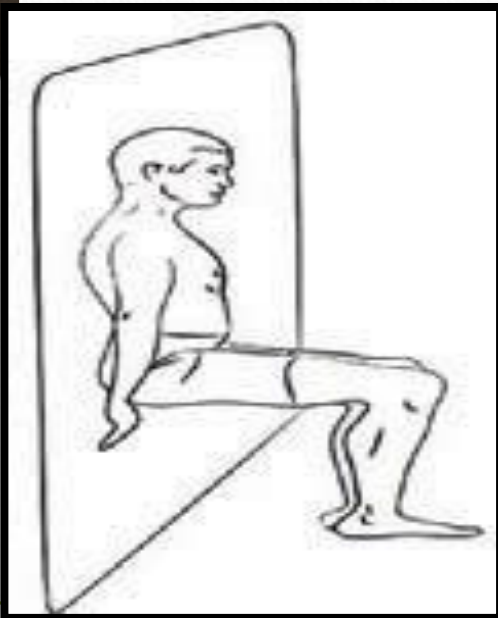
۱۳- حفظ انقباض کف لگن در حالت ایستاده همراه با خم کردن زانوها

- **اخطار:** انجام این حرکت در سالمندان مستلزم اجازه پزشک مطلع از وضعیت سلامت آنها است.

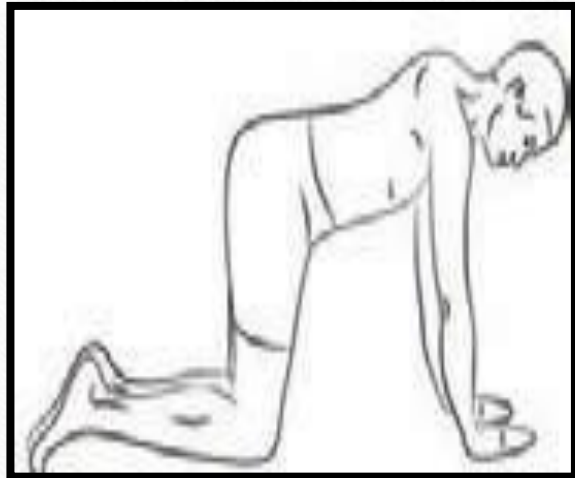
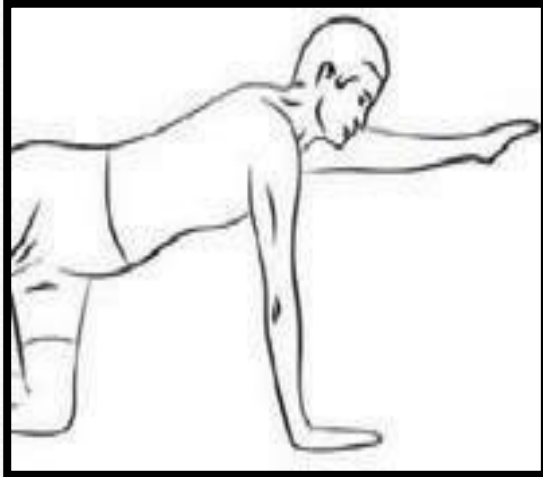
- پشت به دیوار بایستید و پاها را به اندازه عرض شانه ها باز کنید.

- عضلات کف لگن را منقبض کنید. اکنون با حفظ این وضعیت، به آرامی زانوها را با شمارش ۳ عدد تا آنجا که می توانید خم کنید و سپس به وضعیت شروع تمرین باز گردید و عضلات را شل کنید.

- بین تمرینات ۱۰ ثانیه استراحت کنید. تمرین را ۵ بار انجام دهید و سپس ۲ دقیقه استراحت کرده و این سری تمرینات را مجدداً تکرار کنید. این تمرین را ۲ بار دیگر در روز مثال ظهر و شب انجام دهید.

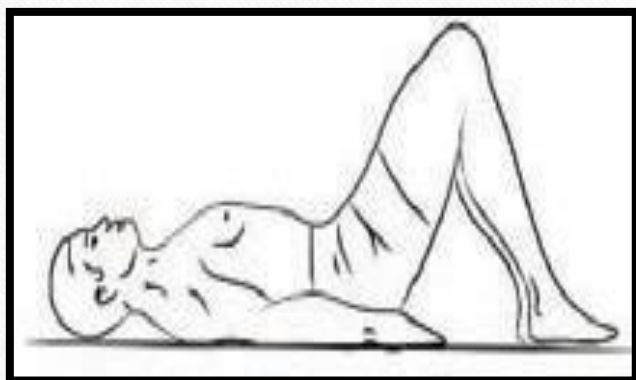
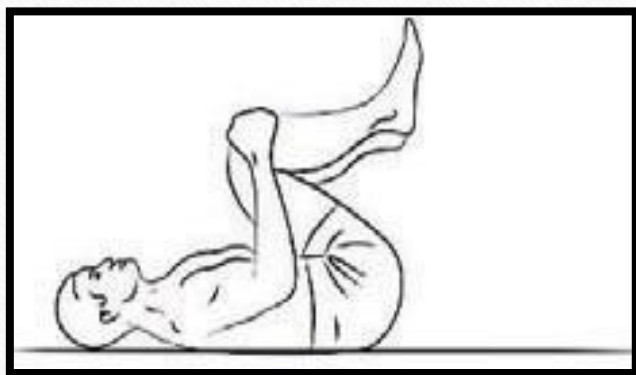


۱۴- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت چهار دست و پا



- **اخطار:** اگر زانو درد دارید، از انجام این تمرین خودداری نمایید.
- به حالت چهار دست و پا قرار بگیرید. سپس عضلات کف لگن را منقبض کنید.
- همزمان با حفظ انقباض عضلات کف لگن، یکدست را حدود ۱۰ ثانیه بالا بیاورید و مجدداً روی زمین قرار دهید. سپس ۱۰ ثانیه استراحت کرده و تمرین را با دست دیگر تکرار کنید. پس از ۱۰ بار تکرار ۲ دقیقه استراحت کرده و یک سری دیگر این تمرین را انجام دهید. همین تمرین را ۲ بار دیگر در روز تکرار کنید.

۱۵- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت زانو خم در شکم



- به پشت بخوابید و کف پاها را روی زمین قرار دهید.
- در حین این که زانوها را در شکم جمع می کنید، عضلات کف لگن را منقبض نگه دارید.
- سعی کنید انقباض در این حالت را در حدود ۱۰ ثانیه نگاه دارید و سپس کف پاها را روی زمین قرار دهید. ۱۰ ثانیه استراحت نمایید و این کار را ۱۰ مرتبه تکرار کنید. سپس ۲ دقیقه استراحت کرده و ۱۰ بار دیگر این تمرین را تکرار کنید. این تمرین را ۲ مرتبه دیگر در روز انجام دهید.

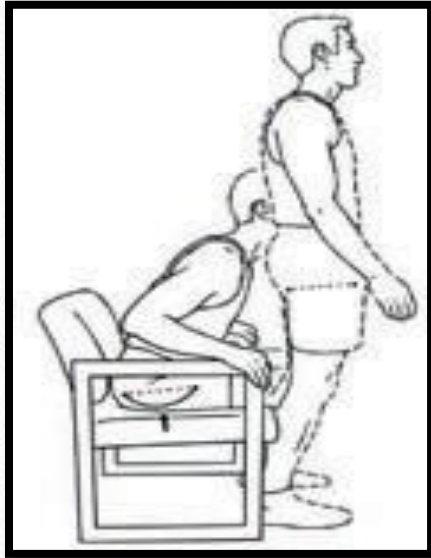
۱۶- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت نشسته با زانوهای به هم چسبیده

- روی صندلی بنشینید و کف پاها را روی زمین قرار دهید.
- یک حوله جمع شده یا توپ کوچکی را بین زانوهای قرار دهید.
- عضلات کف لگن را منقبض کنید و در همان حال توسط زانوهای به حوله فشار وارد نمایید.
- این وضعیت را به مدت ۵ ثانیه حفظ کنید و سپس عضلات کف لگن را شل کرده و دیگر به حوله فشار وارد نکنید.
- ۱۰ ثانیه استراحت کنید. این کار را ۱۰ مرتبه تکرار کنید. سپس ۲ دقیقه استراحت کرده و ۱۰ بار دیگر این تمرین را تکرار کنید. این تمرین را ۲ مرتبه دیگر نیز در روز انجام دهید.



۱۷- حفظ انقباض عضلات کف لگن در هنگام انجام کارهای روزمره

- در حالت ایستاده وقتی در حال شستن ظروف هستید یا سایر کارهای روزمره را انجام می دهید، یادتان باشد عضلات کف لگن را منقبض کنید و این انقباض را تا حد ممکن حفظ کنید تا به سیستم ناخودآگاه شما تبدیل شود (۱۰ ثانیه انقباض - ۱۰ ثانیه شل کردن و زیاد کردن زمان انقباض و کم کردن زمان شل کردن)



۱۸- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حالت نشسته و هنگام بلند شدن از روی صندلی

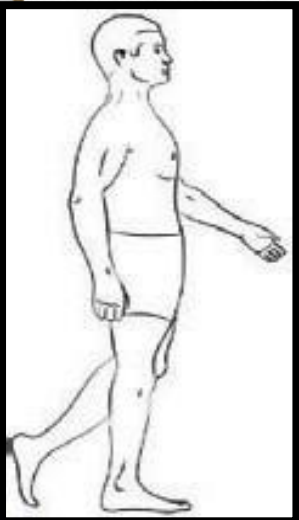
- در حالت نشسته نیز مانند تمرین قبل، حین انجام کارهای دیگر مثل تماشای تلویزیون یا صحبت کردن این انقباض را حفظ کنید. در حین بلند شدن از روی صندلی نیز انقباض را حفظ کنید. سعی کنید زمان حفظ انقباض را به تدریج افزایش دهید.

۱۹- حفظ انقباض عضلات کف لگن در هنگام قدم برداشتن

- **نکته:** حین انجام این تمرین برای جلوگیری از افتادن، حتما نزدیک یک تکیه گاه بایستید.
- **اخطار:** افرادی که مشکل تعادل دارند نباید این حرکت را بدون کمک و تنها انجام دهند. بایستید و عضلات کف لگن را منقبض کنید. با حفظ انقباض عضلات کف لگن، عمل گام برداشتن را به صورت یک قدم به جلو و عقب انجام دهید. با گذشت زمان طول قدمها را بیشتر کنید یا قدمهای سریعتری بردارید.

۲۰- حفظ انقباض عضلات کف لگن در حین قدم زدن

تمرین قدم زدن را با سرعت بیشتر و تعداد قدم های بیشتری ادامه دهید و انقباض را حفظ کنید. در حالی که انقباضات را نگه داشته اید، ابتدا ۱۰ قدم راه بروید. اگر توانستید انقباض را حفظ کنید، آرام بدوید یا قدمها را تندتر بردارید.



باورهای نادرست درباره تمرینات تقویت عضلات کف لگن

باور نادرست 1: فقط در دوره کوتاهی باید تمرینات تقویتی کف لگن را انجام داد.

- تعدادی از تمرینات باید به صورت منظم و برای همیشه انجام شود .
- تاثیر یک دوره توانبخشی کف لگن، در صورت ادامه دادن تمرینات مشخص می شود.
- در صورت قطع تمرینات احتمال بروز مجدد بی اختیاری ادرار وجود دارد.

باور نادرست 2: بدون تحریک الکتریکی امکان تقویت عضلات کف لگن وجود ندارد.

- مهمترین عامل در تقویت عضلات، تداوم انجام تمرینات است.
- اگر ضعف عضلات بسیار زیاد باشد، در صورت لزوم ممکن است درمانگر از تحریکات الکتریکی جهت تقویت عضلات کف لگن نیز استفاده نماید.
- الکتروتراپی با ارسال جریان الکتریکی به عضلات کف لگن و عضله کنترل کننده خروج ادرار از مثانه، آنها را تقویت می کند و سبب عملکرد بهتر آنها می شود.

باور نادرست ۳: استفاده از وسایل کمکی، نوعی عیب و ناتوانی تلقی می شود.

- در زنانی که به علت ضعف عضلات کف لگن دچار افتادگی رحم هستند و دچار بی اختیاری ادرار شده اند، حلقه‌های در داخل مهبل (واژن یا دهانه رحم) قرار داده می شود که این حلقه مثانه را که در جلوی مهبل قرار گرفته است، بالا نگاه داشته و از خروج ادرار جلوگیری می نماید.
- عدم استفاده از این وسایل کمکی می تواند سبب گوشه نشینی و افسردگی بیمار شود.

در شرایط خاص، اگر درمانگران نتوانند بی اختیاری ادرار را درمان کنند، الزام است موارد زیر را رعایت کنید:

- رژیم غذایی یا میزان مصرف مایعات خود را تنظیم کنید.
- استفاده از قهوه به میزان بیش از سه لیوان در روز سبب بروز و تشدید بی اختیاری ادرار می شود.
- مسیری مشخص و آسان برای دسترسی به سرویس بهداشتی در نظر بگیرید.
- سعی کنید وسایل غیرضروری را از مسیر دور کنید و همیشه شبها چراغ کوچکی را در مسیر روشن نگاه دارید.
- از زیراندازها یا پدهای جاذب استفاده کنید.
- استفاده از شورت‌های مخصوص نه تنها شرم آور نیست بلکه سبب افزایش اعتماد به نفس شما می شود.
- به همراه استفاده از شورت‌های مخصوص، برای استفاده از سرویس بهداشتی و حمام از یک برنامه مشخص پیروی کنید.
- برای جلوگیری از آسیب‌های پوستی الزم است هر موقع که شورت یا پد، خیسی شدید پیدا کرد، آن را تعویض نمایید و حداقل روزی یکبار در سرویس بهداشتی یا حمام محل خروج ادرار و نواحی اطراف آن که با ادرار در تماس بودند را با صابون و آب فراوان کاملاً بشویید.

• وزن خود را کنترل کنید و با استفاده از غذاهای حاوی سبزیجات و حبوبات از افزایش وزن بیش از حد جلوگیری کنید. می توانید در این زمینه با یک متخصص تغذیه مشاوره نمایید.

• از مصرف سیگار خودداری نمایید و چنانچه سیگاری هستید، به تدریج مقدار مصرف آن را کم کنید.

• جهت انجام هرگونه اقدام درمانی به توصیه دوستان و آشنایان اکتفا نکنید و حتما با فرد متخصص در آن زمینه مشورت نمایید.

• به علت ضعف عضلات در سنین بالا، هیچگاه تمرینات را قطع نکنید.

• تمرینات را حداقل روزانه یکبار تکرار کنید. بهترین تعداد تکرار سه بار در روز و هر تمرین حداقل ۵ مرتبه است.

مراقبت از پا در سالمندان

درد و ناراحتیهای پا از مشکلات رایج در افراد سالمند است. درد پاها میتواند راه رفتن و انجام امور روزانه مانند نشستن و برخاستن و بالا رفتن و پایین آمدن از پله را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین ممکن است در تعادل فرد هم مشکلاتی ایجاد کند

خطر زمین خوردن را افزایش دهد. دردی که باعث بی تحرکی شود ممکن است به افزایش وزن، ضعف و کاهش عملکرد قلب منجر شود. سالمندی به این معنا نیست که هر دردی را تحمل کنید و آن را عادی بدانید. توانایی

خوب راه رفتن بسیار مهم است، زیرا راه رفتن یکی از بهترین راههای ورزش کردن و تناسب اندام است. هر یک از پاهای ما تعداد زیادی استخوان، مفصل، رباط، زردپی و عصب دارد. همه این عناصر با هم کار میکنند تا

وزن بدن را حمایت کنند، تعادل را حفظ کنند و با هر قدم بدن را به جلو برانند.

مراقبت از پا در سالمندان

مشکلات رایج پا



انحراف شصت پا

پینه و مخچه

بدشکلی انگشتان

درد پاشنه

مشکلات قوس پا

مشکلات ناخن

مراقبت از پا در سالمندان انتخاب کفش

فیت بودن

رویه کفش

سطح اتکای کفش

پاشنه

زیره کفش

ساق کفش

آج زیره کفش

کفی داخل کفش

باز و بسته کردن کفش

پیروز و برقرار باشید

