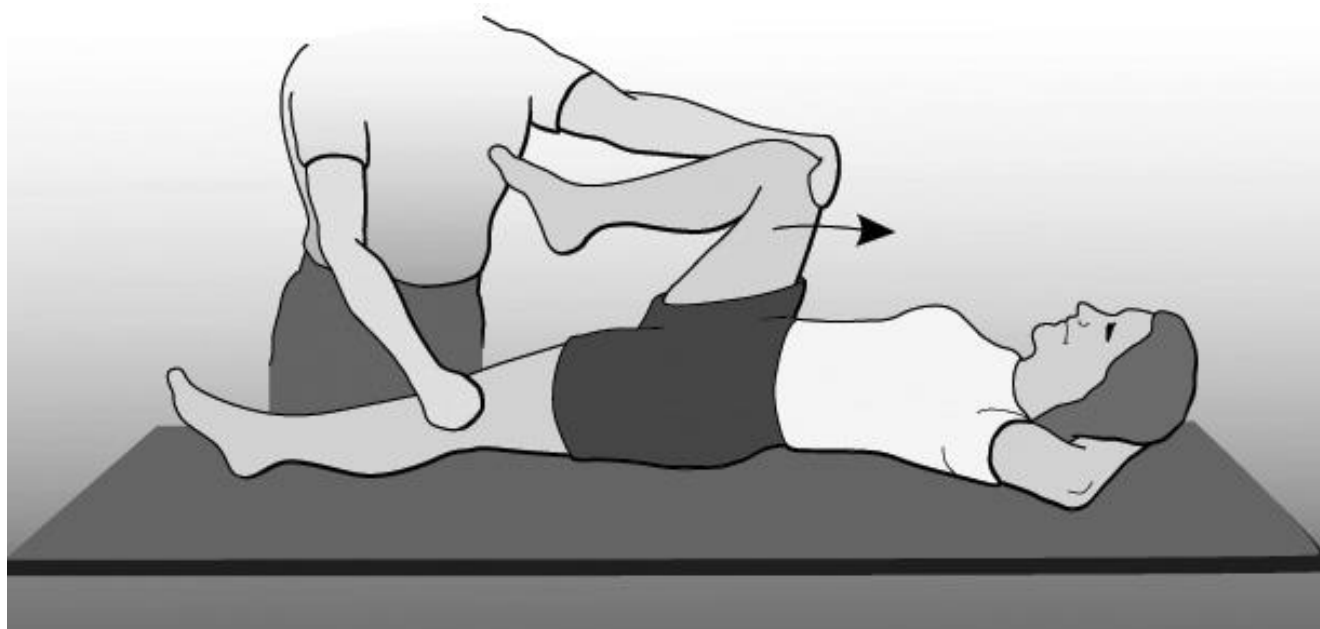


کتابچه راهنمای بیماران - شماره (۶)

ام اس

و

تمرینات ورزشی کششی با کمک فرد دیگر



انجمن ام اس مازندران

آدرس : ساری - خیابان رازی - روبروی بیمارستان امام(ره) - ساختمان پاستور - طبقه اول

تلفن و فاکس: ۰۱۵۱ - ۲۲۷۴۸۷۳

پست الکترونیکی (e-mail) : info@mazandms.ir وب سایت: www.mazandms.ir

برداشت و چاپ مطالب از این کتابچه بدون مجوز کتبی انجمن ام اس مازندران ممنوع است

ام اس و تمرینات ورزشی کششی با کمک فرد دیگر

فهرست

صفحه

۱	پیش گفتار
۲	بعضی احتیاطات که ممکن است مورد توجه قرار نگیرند
۳	نکات ایمنی مهم جهت آگاهی فرد کمک کننده
۴	تمرینات ناحیه شانه
۸	تمرینات ناحیه آرنج و ساعد
۱۰	تمرینات ناحیه مچ و دست
۱۲	تمرینات ناحیه تنه و لگن (مفصل ران - لگن)
۱۶	تمرینات ناحیه مچ و کف پا
۱۹	هماهنگی و تعادل در وضعیت نشسته
۲۱	وضعیت های مناسب برای اسپاستیسیتی
۲۵	توضیح اصطلاحات مهم

ترجمه : سمانه ظریفی

ویرایش و طراحی : دکتر رضا حبیبی ساروی

مرجع : بروشور ویژه بیماران - سایت انجمن ملی ام اس آمریکا www.nationalmssociety.org

انجمن ام اس واکر ران

حساب شماره ۷۵۲۰۱ ۹۰۳۰ بانک تجارت شعبه پهلوان توکلی ساری
جهت واریز کمک های نقدی شما عزیزان می باشد

پیش گفتار

بیماران مبتلا به اماس، بدون در نظر گرفتن میزان توانایی یا ناتوانی جسمی‌شان، به تمرینات و فعالیتهای بدنی مداوم نیاز دارند. اگر بیمار حرکت و فعالیتهای بدنی نداشته باشد سلامتش به خطر خواهد افتاد. (از بیوست گرفته تا افزایش خطر بیماری قلبی) برنامه تمرینات بدنی متناسب نه تنها از بعضی مشکلات جسمی فرد پیشگیری می‌کنند بلکه احساس سلامت و خوب بودن فرد را افزایش خواهند داد.

این کتابچه به اصول اساسی جهت حرکت و کشش آرام عضلات و رباطها مطابق توان خود بیمار، می‌پردازد. با وجود اینکه اکثر تمرینات این کتابچه مربوط به دامنه (محدوده) حرکتی است ولی از اصطلاح ((کشش)) در این مباحث استفاده می‌شود. تمرینات را به پنج مبحث می‌توان طبقه بندی نمود که تمامی این تمرینات برای بیمار مبتلا به اماس مهم و مفید هستند.

۱- انعطاف پذیری : عبارتست از کشش عضله و رباط تا حداکثر طولشان و حرکت دادن مفصل در طول دامنه حرکتی کاملش. این فعالیتهای سفت شدن عضلات را کاهش می‌دهند و از کاهش (محدود شدن) دامنه حرکتی کامل مفاصل که ممکن است متعاقب کاهش فعالیت، ضعف (ضعیف شدن) عضلانی و یا اسپاستیسیته بوجود بیاید، پیشگیری می‌کنند. از دست دادن دامنه حرکتی کامل مفصل می‌تواند منجر به کنترال کچر (قفل شدن) مفصل شود که این قفل شدگی، مفصل را در یک وضعیت دردناک به اصطلاح ((یخ زده)) قرار می‌دهد. به عبارتی مفصل در یک وضعیت ثابت، خشک می‌شود.

۲- تقویت کردن : عبارتست از افزایش قدرت و نیروی عضله. با روش هایی از قبیل، بالا بردن اندام خلاف جهت جاذبه زمین (نیروی جاذبه)، بلند کردن وزنه (وزنه زدن) و یا انجام حرکات در خلاف جهت مقاومت مثل دیوار، وزنه یا تیوپ های لاستیکی (حلقه های لاستیکی)، می‌توان قدرت عضلات را افزایش داد. (یعنی بیمار با عضله ضعیف خود به دیوار، وزنه یا حلقه لاستیکی نیرو وارد کند تا عضله ضعیف، تقویت شود). با انجام تمرینات قدرتی می‌توان خستگی عضلانی را کاهش داد.

۳- استقامت : عبارتست از بهبود عملکرد قلب و شش ها (ریه ها). انجام تمرینات هوازی (تمرینات بدنی که جذب اکسیژن را تشدید می‌کنند) باعث می‌شوند که قلب و شش ها بهتر کار کنند و استقامت بدنی فرد افزایش یافته، خطر بیماری قلبی را کاهش داده و به کنترل وزن و سطح کلسترول خون کمک می‌کنند. فعالیتها و تمرینات مربوط به استقامت عبارتند از : پیاده روی، شنا و استفاده از دو چرخه ثابت

۴- تعادل و هماهنگی : یعنی بهبود و افزایش کیفیت و بی‌خطری حرکت. تمرینات ریتمیک ناحیه دست و پا و فعالیت‌های مربوط به وضعیت ایستاده، معمولاً با راهنمایی‌های فیزیو تراپیست، می‌توانند تعادل و هماهنگی را بهبود بخشند.

۵- ریلکسیشن (تمدد اعصاب و شل نمودن عضلات) : عبارتست از کاهش تنش یا فشار جسمی و روحی. در واقع تمدد اعصاب (ریلکسیشن) چیزی جز کشیدن نفس عمیق، نشستن و به موسیقی ملایم گوش سپردن نیست. تکنیکهای ریلکسیشن می تواند خستگی ناشی از انجام تمرینات و ورزش ها را کاهش داده و به بیمار کمک کنند تا بتواند یک روز پر تنش را به خوبی سپری نماید. انواع مختلفی از تمرینات مربوط ریلکسیشن و کتب راهنمای آنها در بازار موجود است. جهت کسب اطلاعات بیشتر با دفتر انجمن اماس مازندران تماس بگیرید.

بعضی احتیاطات که ممکن است مورد توجه قرار نگیرند :

- ۱- لباس هایی بپوشید که برای حرکت محدودیت ایجاد نکنند. (حرکت اعضاء را محدود نکنند.)
- ۲- اطمینان حاصل کنید که دمای اتاق مطلوب و خنک باشد. در اتاق یک پنبه یا سیستم تهویه جهت خنک کردن فضای اتاق وجود داشته باشد و یا پنجره اتاق را باز بگذارید. اگر شما نسبت به گرما حساس هستید، قبل از انجام تمرینات به مدت ۱۰ دقیقه در یک وان آب سرد دراز بکشید. (ابتدا وان را با آب نسبتاً گرم پر کنید، کم کم آب سرد را به آن اضافه کنید تا آب وان کاملاً سرد شود.)
- ۳- نگذارید که فرد کمک دهنده به هیچ یک از اعضای بدنتان نیروی اضافه (کشش یا فشار بیش از حد) وارد کند. اگر در حال تمرین عضو تان درد گرفت، تمرین را قطع کنید و قبل از حرکت دادن مجدد عضو دردناک با پزشک مشورت کنید. اگر ضمن انجام تمرین احساس راحتی نمی کنید، تمرینی را انجام دهید که برایتان راحت تر است.
- ۴- تشخیص درد، از احساس کشش (کشیده شدن عضو) مهم تر می باشد. با فردی که در انجام تمرینات به شما کمک می کند صبت کنید اگر درد دارید تمرین را قطع یا تعویض نمایید، ولی اگر احساس کشیدگی دارید به تمرین ادامه دهید.
- ۵- از آنجائیکه در طول یک فعالیت غیر معمول فرد تمایل دارد که نفس خود را حبس کند و یا آثار فشار را در صورت خود آشکار کند بهتر است طی هر حرکت نفس عمیق کشیده و صورت خود را ریلکس (شل) کنید.
- ۶- از فعالیت زیاد خودداری کنید. در طول فعالیت، مدتی استراحت کرده و جرعه ای آب خنک بنوشید تا از گرم شدن بیش از حد یا از دست دادن آب بدنتان جلوگیری کنید.
- ۷- تمرینات خود را در زمانهای مختلفی از روز انجام دهید (هر زمانی که احساس راحتی می کنید) بعضی افراد صبح را ترجیح می دهند و بعضی دیگر تمرینات خود را به دو بخش تقسیم می کنند. یک بخش در صبح و قسمت دیگر از تمریناتشان را ظهر یا عصر انجام می دهند.

🌈 نکات ایمنی مهم جهت آگاهی فرد کمک کننده

- ۱- اگر فردی که شما به او کمک می کنید روی تخت بیمارستان یا تخت قابل تنظیم خوابیده است، تخت را تا یک سطح مطلوب و مناسب بالا بیاورید تا به کمرتان فشار زیادی وارد نشود.
- ۲- اگر بیمار روی تخت معمولی خوابیده، روی تخت بنشینید یا زانو بزنید تا به کمرتان بیش از حد فشار وارد نشود.
- ۳- سعی نکنید که عضله سفت و دچار اسپاسم را به زور حرکت دهید، این کار می تواند منجر به آسیب رسیدن به شما و بیمار شود. عضله دچار اسپاسم را به آرامی و در وضعیتی که راحت است حرکت دهید تا عضله شل شده و اسپاسم (سفتی) آن کاهش یابد.
- ۴- حرکت سریع اندام می تواند اسپاستیسیته و سفتی عضله را افزایش دهد. بنابراین سعی کنید تمام حرکات به آرامی انجام شود و بعد از هر کشش و اعمال نیرو به عضله، سعی کنید مدتی عضله شل باشد و استراحت کند تا به کشش پاسخ دهد.
- ۵- جهت افزایش دامنه حرکتی بدون درد سعی کنید عضله به مدت ۶۰ ثانیه در وضعیت کشیده (کشش) قرار گیرد سپس به آرامی به وضعیت اولیه اش برگردد. به خاطر بسپارید که در انجام حرکات با بیمار ارتباط برقرار کرده و به انتظارات و خواسته های او نیز توجه کنید.

به یاد داشته باشید :

جهت موثر بودن تمرینات کششی عضلانی، باید برنامه ورزشی به صورت منظم و دوزانه انجام داد.

جهت رسیدن به این هدف در هر زمانی از دوز که راحت تر هستید، تمرینات ورزشی را انجام دهید.



تمرینات ناحیه شانه

تمرین ۱ :

دستورالعمل‌های مربوط به فرد کمک کننده به بیمار در تمرینات شانه



وضعیت آغازین

وضعیت ابتدایی : بیمار را به پشت بخوابانید، بازو را در کنار بدن و کف دستش را به سمت پایین قرار دهید. یک دست خود زیر شانه بیمار (جهت محکم کردن شانه) و شست همان دست را روی شانه قرار دهید تا حرکت مفصل شانه را کنترل کنید. با دست دیگر تان مچ دست بیمار را نگه دارید.



مرحله ۱

مرحله ۱: در حالیکه آرنج صاف است دست بیمار را بالا بیاورید تا جاییکه دست به سمت سقف اشاره کند و کف دست به سمت مرکز بدن باشد.



مرحله ۲

مرحله ۲: سپس دست را به سمت بالای تخت حرکت دهید تا در کنار سر بیمار قرار گیرد و یا آنقدر به این حرکت ادامه دهید تا زمانیکه دست فرد دیگر به سمت عقب نرود و مقاومت نشان دهد. اگر قسمت مخصوص سر تخت بیمار به بازوی بیمار اجازه حرکت کامل به سمت عقب را ندهد، ممکن است آرنج بیمار خم شود. در هر حال باید دست بیمار در این وضعیت (دست به سمت عقب و روی تخت) مدت ۶۰ ثانیه نگه داشته شود.

به وضعیت ابتدایی برگردید، استراحت کنید، سپس ۲ تا ۳ بار این را تکرار کنید.

تمرین ۲ :

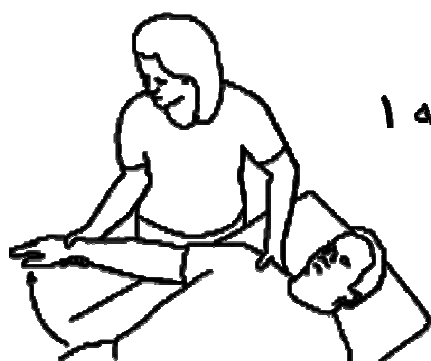
دستورالعمل های مربوط به فرد کمک کننده به بیمار
در تمرینات شانه

وضعیت آغازین



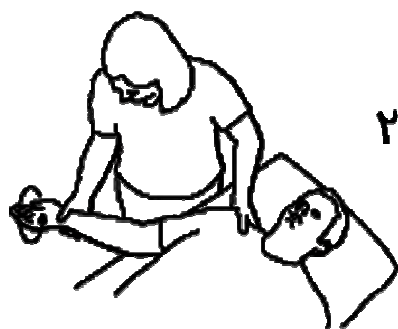
وضعیت آغازین (ابتدایی) : بیمار به پشت روی تخت می خوابد، دستش در کنار بدن قرار می گیرد. یک دست خود را جهت استحکام شانه زیر آن قرار داده و شست همان دست را روی شانه قرار دهید تا حرکت مفصل شانه را کنترل کنید. و با دست دیگر تان مچ دست بیمار را بگیرید.

مرحله ۱



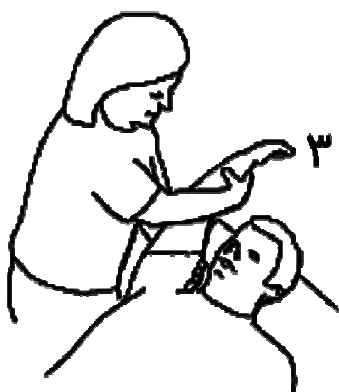
مرحله ۱ : در حالیکه آرنج بیمار را صاف نگه می دارید، دست بیمار را به سمت خارج حرکت دهید (دستش را از بدنش دور کنید).

مرحله ۲



مرحله ۲ : سپس بازوی فرد را بچرخانید تا کف دستش رو به بالا قرار گیرد.

مرحله ۳



مرحله ۳ : سپس بازوی فرد را به سمت بالا حرکت دهید تا دست فرد در کنار سرش قرار گیرد و یا تا حدی به سمت عقب برود که دیگر نتوان به این حرکت ادامه داد و در برابر ادامه حرکت مقاومت ایجاد گردد. اگر قسمت مخصوص سر تخت بیمار به بازوی بیمار اجازه ندهد که کاملاً به سمت عقب برگردد، ممکن است آرنج بیمار خم شود.
به وضعیت ابتدایی برگردید، استراحت کرده، سپس این تمرین را ۲ الی ۳ مرتبه تکرار کنید.

تمرین ۳ :

دستورالعمل‌های مربوط به فرد کمک کننده به بیمار
در تمرینات شانه

وضعیت آغازین



وضعیت ابتدایی : بیمار را به پشت خوابانده، یک دست خود را زیر شانه و شست همان دست را روی شانه بیمار قرار دهید. با دست دیگرتان، مچ بیمار را نگه دارید. اطمینان حاصل کنید که آرنج بیمار روی تخت قرار دارد و ساعدش به سمت بالا است. (یعنی آرنج بیمار خم می‌باشد)

مرحله ۱



مرحله ۱ : با دستی که روی مچ دست بیمار قرار دارد، آرنج بیمار را در وضعیت خم شده نگاه داشته و ساعدش را به آرامی به سمت پایین حرکت دهید به طوری که کف دست بیمار رو به پایین قرار گیرد. این حرکت را تازمانی ادامه دهید که ساعدش روی تخت قرار گیرد و یا تا حدی که با مقاومت مواجه شوید و دیگر بیش از این نتوانید ساعد بیمار را به سمت تخت حرکت دهید.

مرحله ۲



مرحله ۲ : به وضعیت ابتدایی برگردید.
(دست بیمار را به وضعیت اول باز گردانید).

مرحله ۳



مرحله ۳ : با دستی که هنوز روی مچ دست بیمار قرار دارد به آرامی ساعد بیمار را به سمت عقب برگردانید به طوریکه کف دست رو به بالا قرار گیرد. این حرکت را تا آنجا ادامه دهید که ساعد روی تخت قرار گیرد و یا تا حدی که مقاومت ایجاد شود و بیش از آن نتوان دست (ساعد) را به عقب حرکت داد.
دست بیمار را به وضعیت ابتدایی برگردانید تا بیمار استراحت کند، سپس این تمرین را ۲ الی ۳ بار تکرار کنید.

تمرین ۴ :

دستوالعمل های مربوط به فرد کمک کننده به بیمار
در تمرینات شانه

**مرحله ۱**

وضعیت ابتدایی : بیمار روی یک طرف بدنش
می خوابد یا روی صندلی می نشیند.

مرحله ۱: با یک دست (مطابق شکل) شانه بیمار را
محکم کرده و با دست دیگر بازوی او را درست بالای
آرنجش بگیرید.

**مرحله ۲**

مرحله ۲: بازو را به طور مستقیم به سمت عقب
حرکت دهید، در حالیکه ساعد آویزان است. بیمار در
این وضعیت نفس عمیق می کشد. بازو را به وضعیت
ابتدایی برگردانید.
این حرکت را ۲-۳ مرتبه تکرار کنید.

با بازوی دیگر این تمرین را انجام دهید.

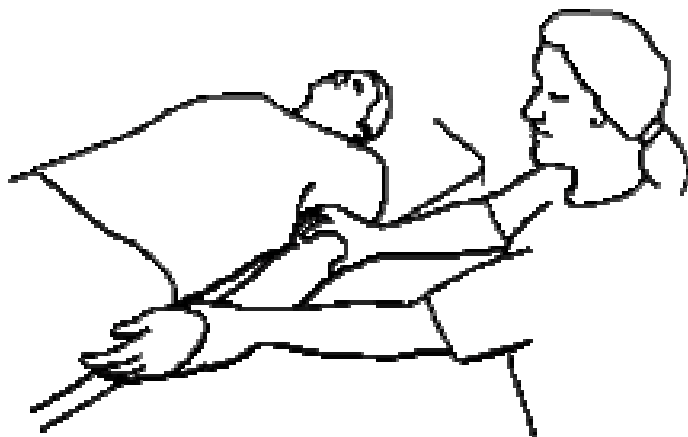
احتیاطات

تمرینات کششی را به آرامی انجام دهید و در طول انجام حرکات با بیمار صحبت کنید.
اگر بیمار احساس هرگونه ناراحتی دارد، تمرین را متوقف نمایید.

تمرینات مربوط به ناحیه آرنج و ساعد

تمرین ۱ :

دستوالعمل های مربوط به فرد کمک دهنده به بیمار در تمرینات آرنج و ساعد

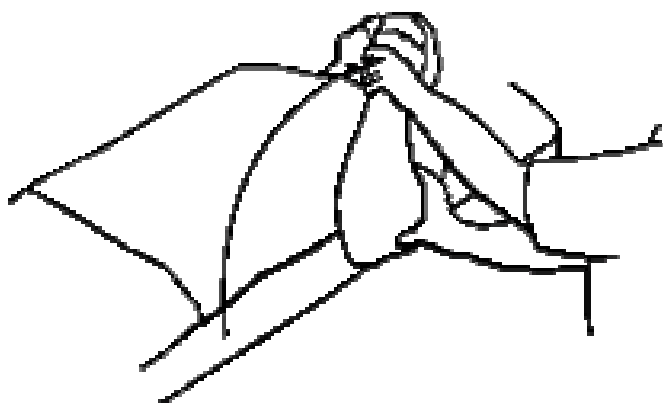


وضعیت ابتدایی : بیمار به پشت می خوابد، بازوی بیمار در کنار بدنش قرار گرفته و کف دست به سمت بدن قرار می گیرد. با یک دست، دست و مچ بیمار را نگه داشته و با دست دیگر آرنج بیمار را محکم کنید.

به آرامی دست بیمار را به سمت شانه حرکت دهید و تا حد امکان به شانه نزدیک کنید.

سپس در حالیکه آرنج و بازوی بیمار را روی تخت نگاه داشته اید، دست بیمار را به وضعیت ابتدایی برگردانید.

این حرکت را ۲-۳ مرتبه تکرار کنید.



سپس این تمرین را برای دست دیگر بیمار نیز انجام دهید.

زیر و بود مرد را راستی

زستی کشتی زاید و کاستی

تمرین ۲ :

دستوالعمل های مربوط به فرد کمک دهنده به بیمار
در تمرینات آرنج و ساعد

وضعیت ابتدایی : بیمار به پشت خوابیده، بازو در کنار
بدن و کف دست بیمار به سمت بدن قرار می گیرد.



مرحله ۱

مرحله ۱ : در حالیکه دست و مچ بیمار را با یک دست
خود نگه داشته اید ساعدش را به سمت بالا حرکت
دهید. با دست دیگر آرنج بیمار را نگه دارید تا ثابت
بماند.



مرحله ۲

مرحله ۲ : به آرامی دست بیمار را در ناحیه مچ
بچرخانید به طوریکه کف دستش به سمت صورتش
قرار گیرد.
این حرکت را ۲-۳ مرتبه تکرار کنید.

تمرین فوق را برای دست دیگر بیمار نیز انجام دهید.

تمرینات مربوط به دست و مچ دست

تمرین ۱:

دستوالعمل های مربوط به فرد کمک دهنده به بیمار

وضعیت ابتدایی (آغازین): بیمار به پشت خوابیده، بازوی بیمار را از بدنش دور کنید، آرنج خم بوده و کف دست بیمار رو به سقف باشد. با یک دست خود مچ دست بیمار و با دست دیگر تان کف دستش را نگه دارید. (بگیرید)



وضعیت آغازین



مرحله ۱

مرحله ۱: مچ دست بیمار را تا جایی که امکان دارد به سمت جلو خم کنید.



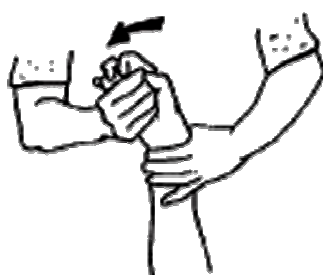
مرحله ۲



مرحله ۳

مرحله ۲: مچ دست بیمار را تا جایی که امکان دارد به سمت عقب خم کنید.

مرحله ۳: دست بیمار را به وضعیت ابتدایی برگردانید.



مرحله ۴



مرحله ۵

مرحله ۴: مچ دست بیمار را تا جایی که ممکن است به طرف انگشت کوچک خم کنید.

مرحله ۵: مچ دست بیمار را، تا جایی که ممکن است به سمت شست خم کنید.

دست بیمار را به وضعیت ابتدایی برگردانید تا کمی استراحت کند.

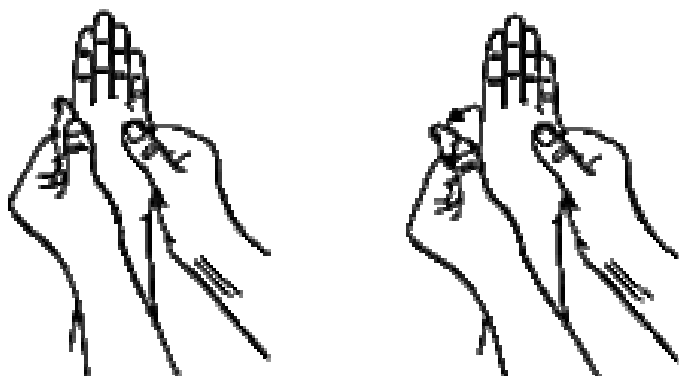
سپس تمرین را دوباره ۲-۳ مرتبه تکرار کنید.

تمرین ۲ :

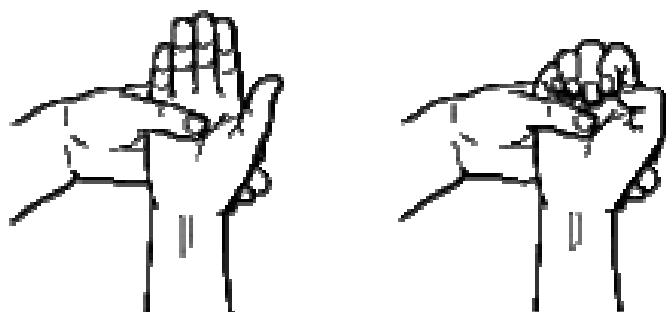
با بر جستگی نوک انگشتان خود دست بیمار را گرفته و با یک دست به آرامی دست بیمار را بالا برده و با دست دیگر، دست بیمار را به سمت پایین حرکت دهید. این تمرین باعث می شود که استخوانهای دست بیمار روی یکدیگر بلغزند و عضلات کف دست دچار کشش شوند. (کشیده شوند)

تمرین ۳ :

دو دست خود را طرفین دست بیمار قرار دهید، با یک دست چهار انگشت را ثابت کرده و با دست دیگر شست بیمار را گرفته و به سمت داخل و خارج حرکت دهید. (عمل دور و نزدیک کردن شست نسبت به چهار انگشت دیگر)

تمرین ۴ :

دست بیمار را به گونه ای (مطابق شکل) نگه دارید که مچ دستش ثابت شود (حرکت نکند) به بیمار کمک کنید تا انگشتان دستش را خم کرده و سپس انگشتانش را باز کند. (عمل باز و بسته کردن انگشتان دست)

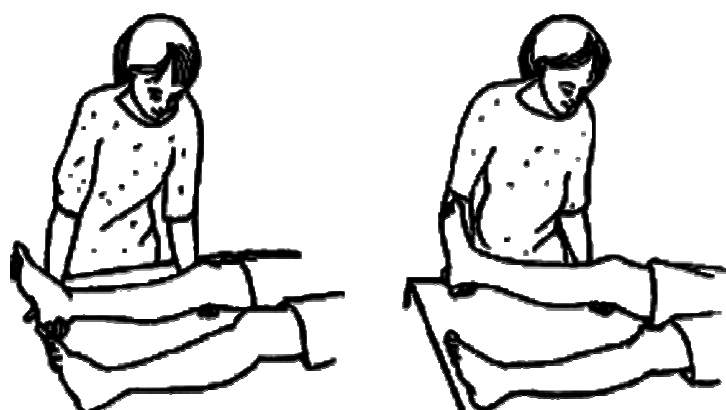


تمرینات مربوط به تنه و مفصل ران بیمار

تمرین ۱ :

نکات ایمنی برای فرد کمک کننده بیمار

مراقب باشید تا با فاصله زیاد نسبت به بیمار خم نشوید. اگر امکان دارد ارتفاع تخت بیمار را با قد خود و وضعیتی که راحت هستید تنظیم کنید یا زانوی خود را روی تخت قرار دهید تا وضعیت شما نیز جهت کمک به بیمار ثابت و ایمن شود.



وضعیت آغازین

مرحله ۱

وضعیت ابتدایی : بیمار به پشت خوابیده : یک دست خود را زیر زانوی بیمار و دست دیگرتان را به شکل فنجان زیر پاشنه پای او قرار دهید.

مرحله ۱ : زانوی بیمار را صاف نگه دارید و نگذارید خم شود، سپس پای بیمار را در حدود ۱۰ سانت از تخت بالا بیاورید.



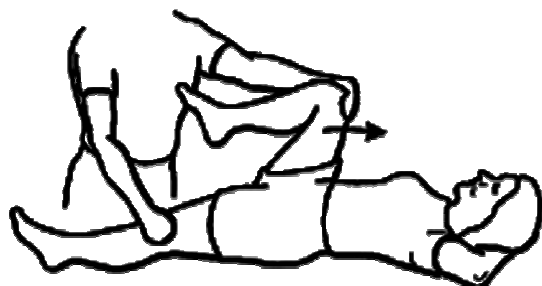
مرحله ۲

مرحله ۲ : سپس پای بیمار را به سمت خودتان برده و از بدنش دور کنید. پای بیمار را به وضعیت ابتدایی برگردانید تا استراحت کند.

سپس این حرکت را ۲-۳ مرتبه تکرار کنید.

تمرین ۲ :

بیمار را به پشت خوابانده و با یک دست پای او را (در حالیکه زانویش خم است) به سینه اش نزدیک کنید و با دست دیگر زانوی پای دیگرش (پای دیگر که صاف روی تخت قرار دارد) را نگه دارید تا عضلات اکستانسور هیپ (عضلات باز کننده مفصل ران) کشیده شوند.



تمرین ۳ :

وضعیت آغازین



وضعیت ابتدایی : بیمار به شکم خوابیده و پاهایش صاف روی تخت قرار می گیرد. یک دست خود را زیر پای بیمار دقیقاً بالای زانویش قرار داده و دست دیگرتان را زیر پای فرد، درست بالای قوزک پایش قرار دهید.

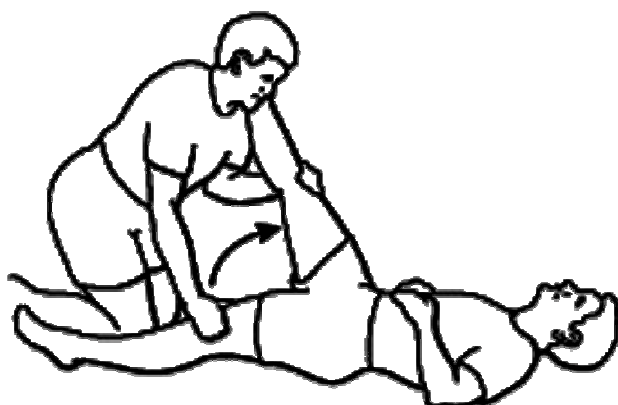
مرحله ۱



مرحله ۱ : درحالی که زانوی بیمار را با دستتان صاف نگاه می دارید، با دست دیگر پای بیمار را ۱۰ تا ۱۵ سانت نسبت به تخت بالا بیاورید.

پای بیمار را به وضعیت ابتدایی برگردانید تا استراحت کند. این تمرین را ۲-۳ مرتبه تکرار کنید.

تمرین ۴ :



بیمار را به پشت بخوابانید. با یک دست زانویی را که روی تخت قرار دارد، ثابت کنید تا خم نشود. با دست دیگر زانوی دیگر بیمار را گرفته و پایش را به آرامی بالا بیاورید. توجه کنید که هر دو زانو نباید خم شوند. (اگر عضلات خلف و عضلات ران بیمار سفت باشند این تمرین نمی تواند به طور کامل انجام شود و عضلات زیاد کشیده نخواهند شد.)

توصیه کاربردی

می توان برای امنیت بیشتر بیمار و فرد کمک کننده تمرینات را روی تشکی که کف زمین باشد نیز انجام داد.

تمرین ۵ :

وضعیت ابتدایی : بیمار به پشت خوابیده، یک دست خود را زیر زانو و دست دیگر تان را مانند فنجان زیر پاشنه پایش قرار دهید.

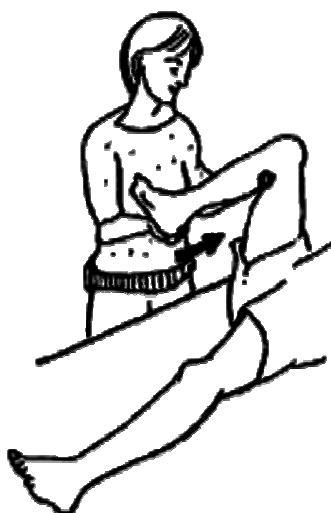


وضعیت آغازین

مرحله ۱ : در حالیکه پای بیمار را در محل مفصل زانو و مفصل ران خم می کنید، از تخت بالا بیاورید.



مرحله ۱



مرحله ۲

مرحله ۲ : به حرکت بالا ادامه دهید، زانوی خم شده را به قفسه سینه بیمار نزدیک کنید بنابراین مفصل زانو و ران تا آنجائیکه درد ناک نشوند، خم خواهند شد. در تمام این مدت پای دیگر بیمار باید صاف روی تخت قرار داشته باشد.



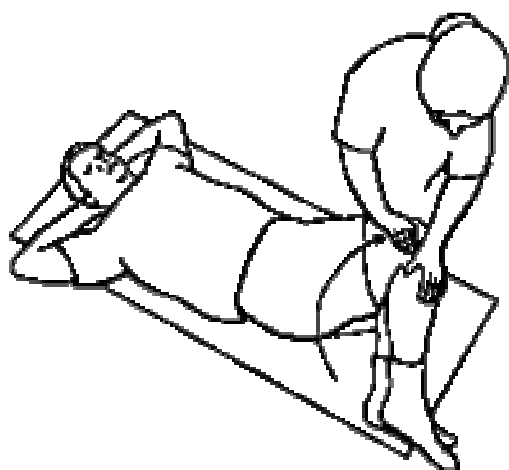
مرحله ۳



مرحله ۴

مرحله ۳ و ۴ : پای فرد را به سمت پایین بیاورید یعنی پای بیمار را که به طرف سینه اش برده بودید حالا برگردانید و از سینه اش دور کنید. سپس با بالا بردن پای بیمار، زانویش را صاف کنید. پای فرد را به وضعیت ابتدایی برگردانده تا استراحت کند.

سپس تمرین را دوباره تکرار کنید. (۲ تا ۳ مرتبه)

تمرین ۶ :

بیمار به پشت خوابیده، دست‌ها را در طرفین و یا زیر سرش قرار می‌دهد. زانوهای بیمار را خم نموده و کف پاهایش را روی تخت قرار دهید. به آرامی زانوهای بیمار را به یک طرف حرکت دهید (بچرخانید)، سپس زانو‌ها را به وضعیت قبلی برگردانید و بعد به سمت دیگر بچرخانید. هدف از انجام این تمرین، کشش عضلات تنه و ران است. پس اگر زانو‌ها کاملاً به تخت نرسیدند ایرادی ندارد زیرا هدف، رسیدن زانو‌ها به تخت نیست.

تمرین ۷ :

فرد به پشت خوابیده، زانوهایش خم و کف پاهایش روی تخت قرار می‌گیرد. زانوهای فرد را گرفته و از هم دور کنید به طوریکه زانو‌ها به تخت نزدیک شوند. اجازه دهید تا به کمک نیروی جاذبه این کار انجام شود یعنی زانو‌ها در جهت نیروی جاذبه و به علت وزنشان به سمت تخت حرکت کنند در غیر این صورت شما نیز به زانو‌ها فشار وارد کنید تا به تخت نزدیک شوند. دقت کنید که دستهایتان در سمت داخل زانو قرار گیرد و به سمت بیرون فشار وارد کنید سپس دستهایتان را به سمت خارج زانو‌ها حرکت داده و زانو‌ها را به یکدیگر نزدیک کرده و از تخت دور کنید. یعنی زانو‌ها را به وضعیت ابتدایی برگردانید.

تمرین ۸ :

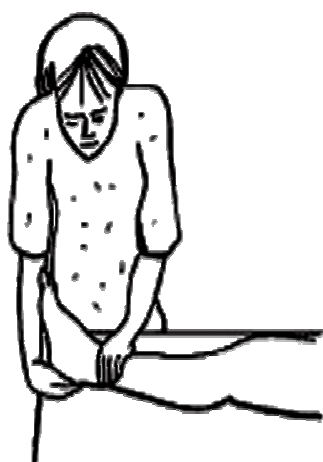
شخص به پشت خوابیده، زانوهایش خم و کف پاهایش روی تخت قرار می‌گیرد. دستهای خود را روی هر دو زانوی فرد قرار دهید. ابتدا یکی از زانو‌ها را (در حالیکه خم است) به سمت شکم حرکت دهید، سپس زانوی دیگرش را به سمت

شکمش ببرید و هر دو زانو را به سمت شکم فرد فشار دهید. بعد از کمی کشش عضلات در این وضعیت سپس به ترتیب زانو‌ها را به وضعیت اولیه برگردانید. دقت کنید که هر دو زانو را با هم حرکت ندهید اول یکی سپس دیگری را حرکت دهید تا هم شما و هم بیمار دچار کشیدگی، درد و فشار بیش از حد در ناحیه کمرتان نشوید.

🏠 تمرینات مربوط به ناحیه مچ و کف پا

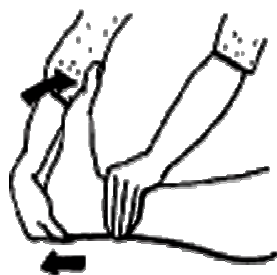
تمرین ۱:

وضعیت ابتدایی: بیمار به پشت می‌خوابد، با یک دست پاشنه پای بیمار را نگه دارید به طوریکه ساعد دستتان مقابل بر جستگی زیر انگشتان کف پای بیمار قرار گیرد. دست دیگرتان راروی پای بیمار، درست بالای قوزک پا قرار دهید تا پایش را ثابت کنید.

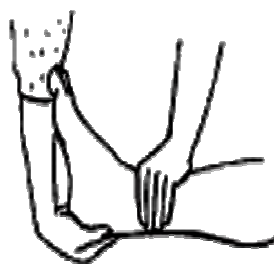


وضعیت آغازین

مرحله ۱: با ساعد خود به کف پای بیمار فشار وارد کنید (فشار به سمت پای بیمار)، دقت کنید که به انگشتان فشار وارد نشود و بدین ترتیب کف پای بیمار را بالا بیاورید. در همین لحظه پاشنه پای بیمار را نیز به سمت جلو بکشید.

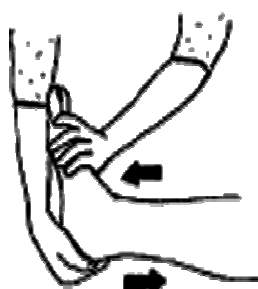


مرحله ۱

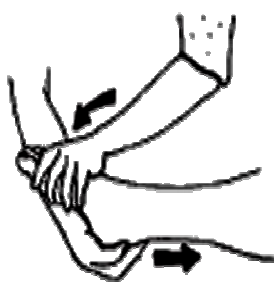


مرحله ۲

مرحله ۲: ساعد و دستتان را شل کنید تا پای بیمار به وضعیت ابتدایی برگردد.



مرحله ۳



مرحله ۴

مرحله ۳ و ۴: یک دست خود را زیر پاشنه پای فرد قرار داده و دست دیگرتان را روی پای بیمار دقیقاً زیر انگشتان پای او قرار دهید و پای فرد را به سمت پایین فشار دهید. دقت کنید که به انگشتان فشار وارد نشود. در همین لحظه به پاشنه پای فرد در جهت مخالف دست دیگر فشار وارد کنید. پای بیمار را به وضعیت ابتدایی برگردانید تا استراحت کند. سپس ۲-۳ مرتبه این تمرین را تکرار کنید.

احتیاط

وقتی که تمرینات کششی قسمت قوزک پا را انجام می‌دهید، به منظور جلوگیری از هاپیر اکستنشن (باز شدگی بیش از حد) مفصل زانو این مفصل باید کمی خم باشد. می‌توان مفصل زانو را با قراردادن یک حوله یا پارچه لوله شده و یا یک بالشک کوچک زیر زانوی پایی که تمرینات کششی روی آن انجام می‌گیرد، خم نمود. تمرینات کششی را به آرامی انجام دهید تا از اسپاسم عضلانی جلوگیری کنید و اگر احساس کردید که اسپاسم در حال شروع شدن است، تمرینات را قطع کنید.

تمرین ۲ :



وضعیت آغازین

وضعیت ابتدایی جهت شروع تمرین : بیمار به پشت می‌خوابد. پایش صاف روی تخت قرار گرفته با یک دست خود قوزک پایش را محکم نگه دارید و با دست دیگر تان (کف دستتان) ناحیه کف پای بیمار (بر جستگی زیر انگشتان پا) را بگیرید.



مرحله ۱

مرحله ۱ : کف پای بیمار را به سمت داخل (کف دستتان) بچرخانید به طوریکه کف پا مقابل پای دیگر قرار گیرد. (با دست دیگر مچ پای فرد را ثابت نگه دارید)



مرحله ۲

مرحله ۲: پا را به وضعیت ابتدایی برگردانید.



مرحله ۳

مرحله ۳ : کف پای فرد را به سمت خارج بچرخانید به طوریکه تقریباً پشت به پای دیگرش قرار گیرد. پا را به وضعیت ابتدایی برگردانید تا عضلات استراحت کنند.

۲-۳ مرتبه این را تکرار کنید.

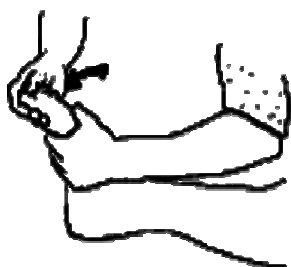
تمرین ۳ :

وضعیت آغازین : بیمار به پشت خوابیده و پایش صاف روی تخت قرار گرفته با یک دست کف پای بیمار را محکم بگیرید و با دست دیگر انگشتانش را نگاه دارید.

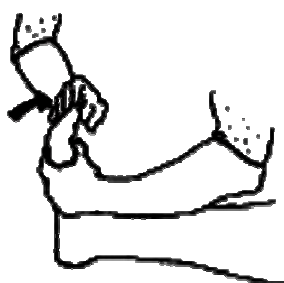


وضعیت آغازین

مرحله ۱: انگشتان را به سمت جلو (پایین) خم کنید.



مرحله ۱



مرحله ۲

مرحله ۲ : انگشتان را صاف نموده و به آرامی به سمت عقب برگردانید یا به عبارتی به سمت عقب (در جهت عکس مرحله اول) خم کنید. انگشتان را به وضعیت ابتدایی برگردانید تا عضلات استراحت کنند.

سپس تمرین را ۲ تا ۳ مرتبه تکرار کنید.

جهت تسهیل انجام حرکات :

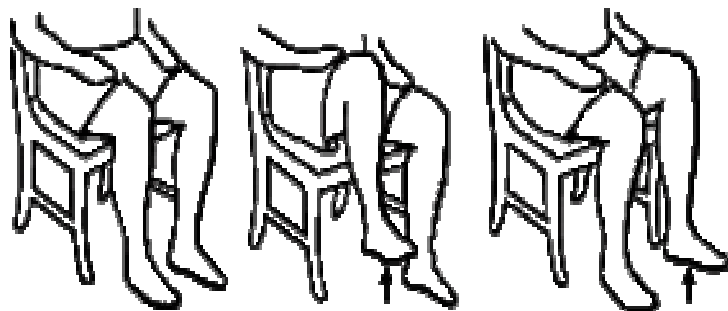
- ۱- به بیمار بگویید دوی عضله‌ای که در حال کشش است تمرکز نماید
- ۲- با صدای بلند مدت زمانی که عضله در حال کشش است را بشمارد
- ۳- پنجره‌ای را که تمرینات در آن صورت می‌گیرد را باز کنید تا هوای تازه به داخل اتاق جریان پیدا کند



🌈 هماهنگی و تعادل در وضعیت نشسته

این تمرینات برای افرادی مناسب می باشند که می توانند بدون نیاز به حمایت و کمک روی لبه تخت یا صندلی بنشینند و آسیب نبینند.

تمرین ۱ :



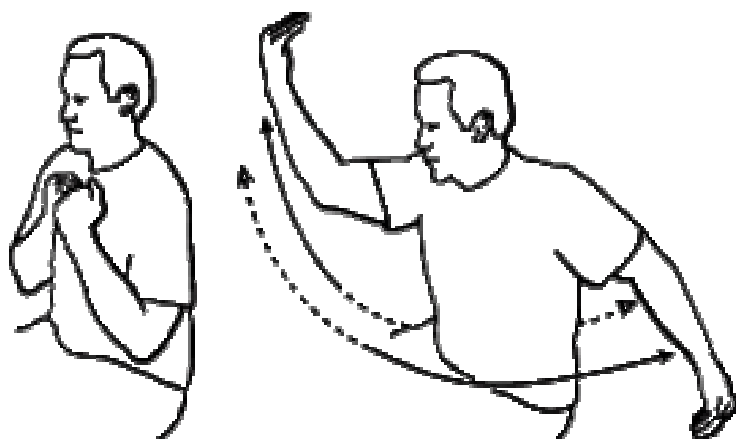
بیمار روی صندلی می نشیند و با قراردادن دستهایش (کف دست تا آرنج، ناحیه ساعد) روی پای خود (روی ران نزدیک زانو) تعادلش را حفظ می کند. اگر می تواند یک پایش را از زمین بلند می کند و سپس مطابق شکل پای دیگرش را از زمین بلند می کند و اگر نمی تواند، پاشنه یک پایش را روی زمین به سمت جلو و عقب می لغزاند و سر می دهد. سپس این تمرین را با پای دیگرش انجام می دهد.

تمرین ۲ :



بیمار روی صندلی نشسته بازوانش را کنار بدنش قرار می دهد و آرنجش را خم می کند (۹۰ درجه) کف دست راستش به سمت بالا و کف دست چپش به سمت پائین قرار می گیرد. سپس به طور همزمان کف دستهایش را در جهت عکس می چرخاند به طوریکه کف دست راستش به سمت پائین و کف دست چپش به سمت بالا قرار گیرد. این تمرین را باید پشت سر هم و با حداکثر سرعت ممکن تکرار کند.

تمرین ۳ :



در حالیکه نشسته‌اید، هر دو دست خود را مطابق شکل، وسط قفسه سینه‌تان قرار دهید. به طور همزمان یک بازوی خود را به طرف جلو و بالا و بازوی دیگران را به سمت عقب حرکت دهید. سپس دستهایتان را به وضعیت ابتدایی باز گردانده و این بار، تمرین را در جهت عکس انجام دهید (جای دستهایتان را عوض کنید) این توالی را ۵ بار تکرار کنید.

**داشتن برنامه ورزشی منظم روزانه
از بسیاری عوارض ام اس از قبیل :
یبوست، اسپاستیسیتی، افسردگی و.....
پیشگیری می‌نماید**



احتیاط

اگر شما مشکل تعادلی دارید یا ثبات حرکتی ندارید، قبل از مشورت با پزشک و یا فیزیوتراپ خود این تمرینات را انجام ندهید.

وضعیت های مناسب برای اسپاستیسیتی (سفتی عضلانی)

اسپاستیسیتی عبارتست از سفتی عضله به علت افزایش انقباض عضلانی و اغلب این حالت به دلیل کشش و یا حرکت سریع و آنی عضله بدتر می شود. چنانچه تمرینات به درستی انجام شوند و متناسب با شرایط جسمی فرد باشند، در کنترل اسپاستیسیتی بسیار کمک کننده خواهند بود.

نکات زیر در رابطه با اسپاستیسیتی ممکن است کمک کننده و مفید باشند :

۱- از وضعیت هایی که اسپاسم عضلانی شما را بدتر می کنند، خودداری نمایید.

۲- تمریناتی که به آرامی عضله را تا حداکثر طولش می کشند، می توانند مفید باشند.

۳- به خاطر بسپارید که حرکت دادن یک عضله اسپاستیک و تغییر وضعیت آن به وضعیت جدید ممکن است باعث افزایش حالت اسپاسم عضله شود. اگر این وضعیت پیش آمد چند دقیقه به عضله استراحت دهید.

۴- در زمانیکه تمرینات را انجام می دهید، سعی کنید سر شما در وضعیت مستقیم قرار گرفته و به طرفین خم نشود. این کار در انجام صحیح حرکات به شما کمک می کند.

۵- اگر از داروی کاهش دهنده اسپاسم استفاده می کنید، سعی کنید تمرینات خود را تقریباً یک ساعت بعد از مصرف دارو انجام دهید.

۶- از آنجائیکه ممکن است حالت اسپاستیسیتی عضله تغییر یابد، مصرف یا قطع داروی ضد اسپاسم خود را به صورت مداوم با پزشک معالج کنترل کنید.

۷- تغییرات ناگهانی در اسپاستیسیتی عضلات ممکن است متعاقب عفونت، زخم های پوستی یا حتی کفش و لباس تنگ بوجود بیاید. آنها را مد نظر قرار دهید.

اسپاسم عضلات فلکسور(عضلات خم کننده) :

اسپاسم این عضلات در بیماران ام اس شایع می باشد. وضعیت به این ترتیب است که مفصل ران و زانو (هر دو پا) در وضعیت خم شده قرار گرفته و ران به سمت داخل می چرخد (مطابق شکل). کمتر پیش می آید که ران و زانو به سمت خارج بچرخند. زانو ها در وضعیت خم شده قرار گرفته و کف پا نیز به سمت پایین متمایل است.

اسپاسم عضلات اکستانسور(راست کننده) :

اسپاسم این عضلات در بیماران کمتر شایع است. وضعیت اسپاسم به این ترتیب می باشد که مفاصل ران و زانو (در هر دو پا) به صورت باز شده (راست) قرار می گیرند و پاها بسیار بهم نزدیک بوده و یا به صورت ضربدر روی هم قرار می گیرند و کف پاها نیز به سمت پایین افتاده است.

نکاتی که باید به خاطر بسپارید :

به خاطر بسپارید که از تمریناتی که منجر به ایجاد و یا تشدید اسپاسم عضلاتتان می شود، خودداری کنید. به عنوان مثال، اگر شما عضلات اکستانسورتان (عضلات باز کننده) دچار اسپاسم است، به فرد کمک کننده یادآوری کنید که از انجام تمریناتی که منجر به صاف شدن مفصل ران و زانوی شما می شود، اجتناب ورزد. لازم به ذکر است که وضعیت هایی که در این بخش آموزش داده شده، به گونه ای طراحی شده اند که وضعیت اسپاسم عضلانی شما را کاهش می دهند. اگر چنین نبود با پزشک و یا فیزیوتراپیست مشورت کنید.

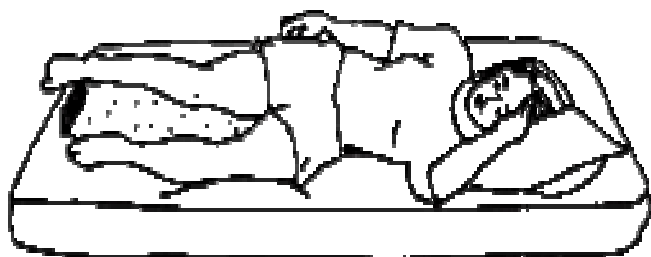
جهت کاهش اسپاستیسیتی می‌توانید بدن خود را در وضعیت‌های ذیل قرار دهید :

۱- به شکم بخوابید.



اگر دچار اسپاسم عضلات فلکسور ران و زانو هستید، این وضعیت (خوابیده به شکم) بسیار مناسب و عالی است به خاطر داشته باشید که چند دقیقه به خود فرصت دهید تا عضلات ران‌تان در این وضعیت جدید استراحت کنند و شل شوند. اگر می‌توانید کف پاها و انگشتان ران لبه تخت آویزان کنید تا مچ پاهایتان در وضعیت طبیعی قرار گیرند. وقتی عضلات ناحیه ران‌تان شل شود متعاقب آن عضلات ساق پاهایتان نیز شل خواهد شد.

۲- به صورت تقریباً تاق باز (به پشت) بخوابید به طوریکه صورتتان رو به بالا باشد.



اگر زانوهایتان تمایل به چرخش به سمت داخل دارند، سعی کنید بالشتک و یا پارچه لوله شده ای را بین زانوهایتان قرار دهید. به پاهایتان به مدت چند دقیقه فرصت دهید که به این وضعیت جدید عادت نموده و ریلکس شوند (شل شوند). بالشتک‌هایی که زیر زانوهای باشند تنها باعث تقویت عضلات فلکسور (خم کننده) زانو می‌شوند بنابراین به خم شدن زانو کمک می‌کنند و بهتر است از آنها اجتناب شود.

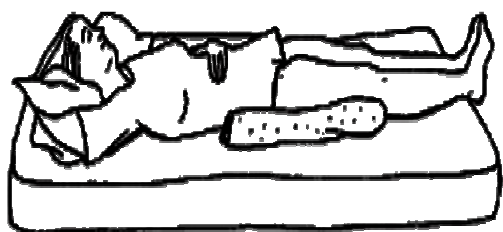
۳- به پهلو بخوابید.



اگر عضلات ران و زانوهایتان اکستانسور اسپاستیسیتی دارند (سفتی عضلات بازکننده)، این وضعیت یعنی به پهلو خوابیدن بسیار مناسب و عالی است. وقتی به پهلو خوابید زانوی پای زیرین را صاف کرده و زانوی پای بالایی را خم کنید. می‌توانید بین دو پای خود یک بالشتک و یا پارچه یا حوله لوله شده قرار دهید. (مطابق شکل)

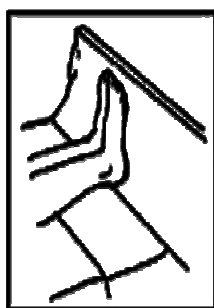
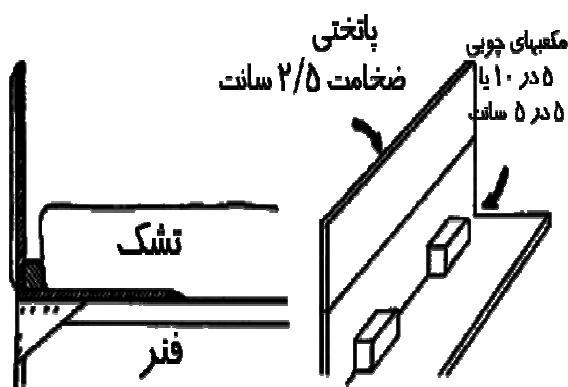
۴- تصحیح وضعیت چرخش خارجی ران

اگر ران وزانوهایتان به علت اسپاسم عضلانی دروضعیتی شبیه به پای قورباغه قرار می گیرند، بهتر است به پشت بخوابید و لبه بالشتک، یا یک حوله دراز (طویل) را زیر قسمت بالای ران خود (مطابق شکل) قرار دهید. (بالشتک یا حوله طویل زیر سرتاسر ران شما قرار می گیرد) بالشتک یا حوله را به صورت لوله در آورید تا مفصل ران و مفصل زانوی شما در یک راستا قرار گیرند. زانو هایتان باید به طور مستقیم و رو به بالا باشند یعنی به طرفین نچرخند.



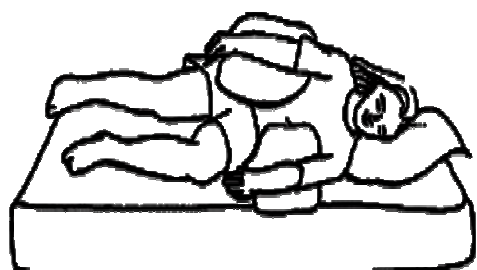
۵- تصحیح وضعیت افتادگی پا به سمت پایین

اگر مچ و کف پاهایتان در وضعیت افتاده به سمت پایین قرار دارند و می خواهید این وضعیت را اصلاح نموده و پاهایتان در وضعیت طبیعی قرار گیرند، باید سعی کنید تا انگشتانتان را به سمت بالا و رو به سقف قرار دهید. ساده ترین راه برای دستیابی به این وضعیت، قرار دادن پاهایتان مقابل یک پد فوت است (دیواره ای که پاها روی آن قرار گرفته و تکیه می کنند.) می باشد. اگر تخت تان دارای چنین پدی نمی باشد می توانید یکی از این پدها را به سادگی بسازید (مطابق شکل) و یا از پزشک یا فیزیو تراپ خود بخواهید که اسپلینت متناسب با چنین وضعیتی را برایتان تجویز کنند. (اسپلینت = وسیله ای کمکی است که با استفاده از آن پای شما در وضعیت طبیعی قرار می گیرد.-م)



۶- اصلاح وضعیت آرنج خم شده :

اگر آرنج هایتان تمایل به خم شدن دارند و بازو هایتان نیز نزدیک بدنتان قرار می گیرند (تقریباً چسبیده به بدنتان)، سعی کنید به گونه ای بخوابید که بازوها یان در طرفین و با فاصله از بدنتان روی بالشتک قرار گیرند (مطابق تصویر) و کف دست هایتان نیز رو به پایین باشد.



توضیح اصطلاحات تخصصی

ممکن است پزشک یا فیزیوتراپ از اصطلاحات زیر استفاده نمایند :

دامنه حرکتی : وسعت محدوده حرکتی که یک مفصل می‌تواند در طول آن جابجا شود.

دامنه حرکتی منفعل : میزان دامنه حرکتی که یک مفصل با کمک فرد دیگر می‌تواند در طول آن دامنه جابجا شود.
(یعنی به کمک یک فیزیوتراپ، فرد کمک دهنده یا وسیله کمکی)

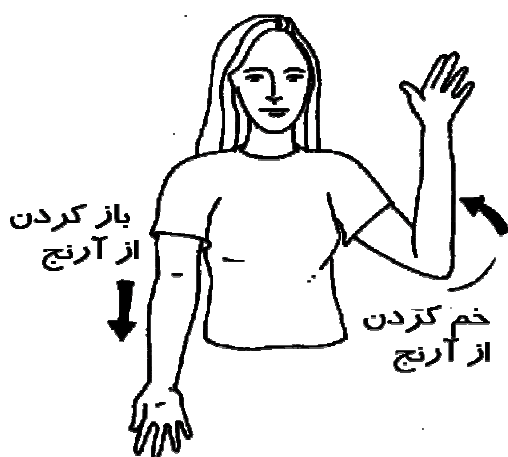
دامنه حرکتی فعال : میزان دامنه حرکتی که یک مفصل بدون کمک می‌تواند در طول آن دامنه جابجا شود.

اسپاستیسیتی : وضعیت سفتی و سختی عضله که به علت افزایش انقباض عضلانی و یا پاسخ شدید به کشش عضلانی ایجاد می‌شود.

سفتی (خشکی) مفصل : وضعیتی است که دامنه حرکتی مفصل را محدود کرده و مفصل را در یک محدوده معینی از دامنه حرکتی اش قادر به فعالیت می‌کند. بدین ترتیب عملکرد مفصل دچار نقص (اشکال) می‌شود.

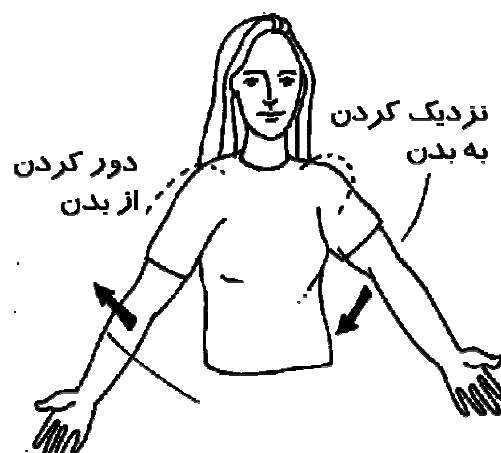
آتروفی عضله ناشی از عدم استفاده : آتروفی عضله یعنی وضعیتی که فیبرهای عضلانی که برای یک مدت دچار انقباض نمی‌شوند (عدم استفاده از فیبرهای عضلانی) اندازه و قدرتش کاهش می‌یابد.

حرکات اصلی و پایه در انجام تمرینات :



A - فلکشن : یعنی حرکت مفصل به گونه‌ای که اندام خم شود. (مفصل بسته می‌شود)

B - اکستنشن : یعنی حرکت مفصل به گونه‌ای که اندام راست شود. (مفصل باز می‌شود)



C - ابداکشن : یعنی حرکت مفصل به گونه‌ای که اندام از بدن دور شود.

D - ادداکشن : یعنی حرکت مفصل به گونه‌ای که به بدن نزدیک شود.