

بررسی میزان استفاده از خدمات توانبخشی در آسیب دیدگان ضایعه نخاعی زلزله شهرستان بم

مهديه عبدالهي*^۱

خلاصه

مقدمه: هر ساله در سطح دنیا تعداد زیادی از افراد دچار آسیب طناب نخاعی می شوند که از بزرگترین مشکلات مرتبط با سلامت به شمار می آید و عوارض ثانویه زیادی در پی دارد. امروزه بیش از نیمی از جمعیت جهان در معرض حوادث طبیعی از جمله زلزله که یکی از عوامل شیوع صدمات طناب نخاعی است قرار دارند. زلزله شهرستان بم نیز تعداد زیادی معلول ضایعه نخاعی بر جای گذاشت که استفاده آنها از امکانات توانبخشی می تواند در پیشگیری از عوارض ثانویه معلولیت و افزایش استقلال آنان تأثیر بسزایی داشته باشد.

هدف: این مطالعه باهدف تعیین میزان استفاده آسیب دیدگان ضایعه نخاعی حادثه دیده از زلزله شهرستان بم از خدمات توانبخشی انجام شده است.

روش: تحقیق حاضر یک بررسی توصیفی است که در آن ۱۱۹ نفر از آسیب دیده گان ضایعه نخاعی با خصوصیات در نظر گرفته شده برای واحدهای مورد پژوهش انتخاب شدند برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. اطلاعات پس از گردآوری با استفاده از روشهای آماری توصیفی و آزمون کای دو توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: تعداد ۶۵ مرد و ۵۴ زن با میانگین سنی ۳۳/۷ سال در این پژوهش شرکت داشتند. بیشترین خدمات توانبخشی که واحدهای مورد پژوهش از آن استفاده می کردند عبارت بودند از: وسایل پیشگیری از زخم بستر، کیسه ادرار و سوند فولی، توالت فرنگی، صندلی چرخدار، تیم سیار توانبخشی و مددکاری اجتماعی و از مواردی که به آن دسترسی نداشتند خدمات شهری و خدمات توانبخشی حرفه ای بود.

بحث و نتیجه گیری: مطالعه حاضر لزوم یک برنامه ریزی منسجم در جهت ارائه هرچه بهتر خدمات توانبخشی به معلولین ضایعه نخاعی حادثه دیده از زلزله شهرستان بم را نشان می دهد.

واژه های کلیدی: ضایعه نخاعی، توانبخشی، زلزله بم

مقدمه

آسیب دیدگی طناب نخاعی یکی از بزرگترین مشکلات اصلی مرتبط با سلامت افراد به شمار می آید [۱]. تروما شایعترین علت صدمه طناب نخاعی محسوب می شود [۴]. از جمله حوادث شدیدی که باعث ایجاد تروما و آسیب به قسمتهای مختلف ستون فقرات می شود، زلزله است که بسیاری از این صدمات به هنگام عملیات کمک رسانی و انتقال از زیر آوار به نقاط امن اتفاق می افتد [۲]. در تاریخ ۵ دیماه ۱۳۸۲ (۲۶ دسامبر ۲۰۰۳) زلزله ای به بزرگی ۶٫۳ در مقیاس ریشتر شهرستان بم را لرزاند که در این حادثه شهر تخریب شد، بیش از ۴۰ هزار نفر کشته و نزدیک به ۳۰ هزار نفر مجروح گردیدند [۹]. و ۲۴۸ نفر نیز دچار صدمه طناب نخاعی شدند [۲]. همچنین در زلزله ۲۰۰۵ پاکستان ۷۵۰ نفر و در زلزله ۲۰۱۰ هائیتی نیز ۲۰۰ نفر دچار صدمه طناب نخاعی شدند [۱۱ و ۱۰]. تقریباً ۲۰۰ هزار نفر در ایالات متحده آمریکا وجود دارند که از ناتوانی ناشی از صدمه طناب نخاعی رنج می برند و هر ساله ۱۲ هزار تا ۱۴ هزار مورد جدید هم به آن اضافه می شود. این عارضه در مردان (۸۲٪) بیشتر از زنان (۱۸٪) به وجود می آید که نیمی از موارد جدید در هر سال به افراد جوان ۱۶ تا ۳۰ سال اختصاص می یابد [۱]. از تعداد مبتلایان در کشور ما آمار صحیحی در دست نیست [۳]. معلولیت ناشی از ضایعات نخاعی معلولیتی است که توجهی ویژه را می طلبد چرا که پتانسیل ایجاد عوارض در سیستم های مختلف بدن را دارا است [۵]. این عوارض اغلب وسیع بوده و به طور گسترده ای بر روی کیفیت زندگی افراد آسیب دیده از جنبه های مختلف تأثیر می گذارد [۱۴]. هدف اصلی توانبخشی به حداکثر رساندن استقلال افراد معلول در انجام کلیه امور زندگی و نیز پیشگیری از عوارض ثانویه می باشد [۶]. تیلو در سال ۲۰۰۸ با بررسی نیازهای توانبخشی معلولین ضایعه نخاعی بر لزوم اهمیت این مسأله تأکید کرده و می نویسد: توانبخشی به موقع و کامل یک امر مهم و اساسی جهت افزایش عملکرد موفق و برگشت این افراد به جامعه بوده و دستیابی آنها به خدمات مختلف روانی، اجتماعی و اقتصادی را میسر می سازد [۱۵]. در مطالعه دیگری که توسط رادور در سال ۲۰۰۷ بر روی معلولین

ضایعه نخاعی پاکستان انجام شد مشخص گردید که وجود تیم های توانبخشی و دسترسی افراد ضایعه نخاعی به وسایل و امکانات توانبخشی از همان مراحل اولیه وقوع صدمه از اهمیت بالایی برخوردار است [۱۲]. با توجه به اهمیت ارائه خدمات توانبخشی به معلولین ضایعه نخاعی پژوهشگر بر آن شد تا به بررسی میزان استفاده آسیب دیدگان ضایعه نخاعی زلزله شهرستان بم از این خدمات بپردازد.

روش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی بود. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه معلولین ضایعه نخاعی زلزله شهرستان بم بود که واجد شرایط مورد نظر برای واحدهای مورد پژوهش بودند. مشخصات واحدهای مورد پژوهش عبارتند از:

الف: معیار پذیرش: ۱- داشتن معلولیت ضایعه نخاعی در اثر زلزله شهرستان بم در سال ۱۳۸۲ ۲- داشتن پرونده در یکی از مراکز توانبخشی شهرستان بم و یا کرمان ۳- ساکن بودن در شهر بم و یا کرمان ۴- سن بالای ۱۲ سال ۵- تمایل نمونه ها به شرکت در پژوهش

ب: معیار حذف: موارد زیر از نمونه های مورد پژوهش حذف شده اند:

۱- معلولینی که بعد از زلزله به مکانهایی غیر از محیط پژوهش منتقل شده بودند.

۲- معلولینی که علیرغم داشتن پرونده در مراکز توانبخشی به هر دلیل دیگری دچار ضایعه نخاعی شده بودند.

محیط پژوهش در این بررسی شامل مراکز توانبخشی امام رضا (ع) در بم و شهید فیاض بخش در کرمان و نیز محلهای سکونت واحدهای مورد پژوهش در بم و کرمان بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه محقق ساخته ای با ۴۴ سؤال بود که شامل اطلاعات دموگرافیک (۸ سؤال) و اطلاعات مربوط به استفاده واحدهای مورد پژوهش از خدمات توانبخشی پزشکی (۱۷ سؤال)، اجتماعی (۱۰ سؤال) و حرفه ای (۹ سؤال) بود. سوالات این پرسشنامه در مقیاس اندازه گیری اسمی (طبقه ای)

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق ونسبی واحدهای مورد پژوهش بر

حسب ویژگیهای فردی

درصد	تعداد	مشخصات فردی	
۶۳/۹	۷۶	۱۶-۳۵	سن
۳۱/۹	۳۸	۳۶-۵۵	
۳/۴	۴	۵۶-۷۵	
۰/۸	۱	بیش از ۷۶	
۴۵	۵۴	زن	جنس
۵۵	۶۵	مرد	
۹/۲	۱۱	بسواد	پایه تحصیلی
۳۳/۸	۳۹	ابتدایی	
۲۲/۷	۲۷	راهنمایی	
۲۷/۷	۳۳	متوسطه	
۷/۶	۹	دانشگاهی	
۵۵/۵	۶۶	متاهل	وضعیت تأهل
۲/۵	۳	مطلقه	
۱۷/۶	۲۱	همسر فوت شده	
۲۴/۴	۲۹	مجرد	
۸۳/۲	۹۹	همسر، فرزندان، والدین، ویا لاقل یکی از آنان	افراد مشترک در محل زندگی
۵/۹	۷	خواهر، برادر و یا لاقل یکی از آنان	
۲/۵	۳	به تنهایی	
۸/۴	۱۰	در مرکز نگهداری	
۷۷/۳	۹۲	فلج دو پا	نوع معلولیت
۱/۷	۲	فلج دست ها و پاها	
۰/۸	۱	فلج یک طرف بدن	
۱۷/۷	۲۱	ضعف دو پا	
۱/۷	۲	ضعف دست ها و پاها	
۰/۸	۱	ضعف یک طرف بدن	

مددکاری اجتماعی بوده و اکثریت (۷۳/۹٪) تحت پوشش

بیمه نبودند.

بوده و نقش گزینه ها تفکیک طبقات از یکدیگر است. اعتبار پرسشنامه به روش اعتبار محتوا تعیین واعتماد آن به روش آزمون مجدد محاسبه گردید که ضریب پایایی ۹۲٪ به دست آمد. روش جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه به صورت انفرادی بود به این صورت که بعد از ارائه توضیحات لازم به واحدهای مورد پژوهش و اعلام آمادگی آنها برای پاسخگویی، پرسشنامه توسط آنها تکمیل گردیده و در صورتی که از سواد کافی برای پاسخگویی به سؤالات برخوردار نبودند، پرسشنامه توسط پژوهشگر و با پرسش مستقیم پر می گردید. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و برای تحلیل داده ها از آزمون کای دو استفاده شد.

نتایج

در مطالعه حاضر که ۱۱۹ نفر از آسیب دیدگان ضایعه نخاعی زلزله بم شرکت داشتند در ارتباط با مشخصات فردی آنها مشخص شد که بیشترین درصد (۶۳/۹) در گروه سنی ۳۵-۱۶ سال قرار داشتند و اکثریت آنها (۵۵/۵٪) متاهل بودند. همینطور بیشترین درصد (۹۹) با همسر، فرزندان، والدین ویا لاقل با یکی از آنان زندگی می کردند و اکثریت آنها (۹۲٪) نوع معلولیتشان فلج دو پا بود (جدول شماره ۱). جهت مشخص شدن میزان استفاده واحدهای مورد پژوهش از خدمات توانبخشی پزشکی نتایج نشان داد که بیشترین میزان استفاده آنها عبارت بود از: توالد فرنگی (۶۸/۹٪)، صندلی چرخدار (۸۸/۸٪)، سوند و کیسه ادرار (۶۰/۲٪)، وجود امکان مراقبت جهت افراد نیازمند به مراقبت (۹۳/۱٪)، تیم سیار توانبخشی (۸۵/۷٪) و تشک مواج (۹۰/۶) (جدول شماره ۲). همچنین درارتباط با میزان استفاده واحدهای مورد پژوهش از خدمات توانبخشی اجتماعی مشخص شد که درآمد ۵۸/۸٪ کفایت می کرد و ۵۴/۶٪ نیازمند خدمات

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب نیاز و استفاده از خدمات توانبخشی پزشکی

جمع		ندارد		دارد		نوع خدمات	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۱۱۹	۱۰/۱	۱۲	۸۹/۹	۱۰۷	نیاز	صندلی چرخدار
۱۰۰	۱۰۷	۱۱/۲	۱۲	۸۸/۸	۹۵	دسترسی	
۱۰۰	۱۱۹	۰	۰	۱۰۰	۱۱۹	نیاز	توالت فرنگی
۱۰۰	۱۱۹	۳۱/۱	۳۷	۶۸/۹	۸۲	دسترسی	
۱۰۰	۱۱۹	۱۷/۷	۲۱	۸۲/۳	۹۸	نیاز	سوند و کیسه ادرار
۱۰۰	۹۸	۳۹/۸	۳۹	۶۰/۲	۵۹	دسترسی	
۱۰۰	۱۱۹	۰	۰	۱۰۰	۱۱۹	نیاز	تیم سیار توانبخشی
۱۰۰	۱۱۹	۱۴/۳	۱۷	۸۵/۷	۱۰۲	دسترسی	
۱۰۰	۱۱۹	۲۶/۹	۳۲	۷۳/۱	۸۷	نیاز	امکان مراقبت برای افراد نیازمند
۱۰۰	۸۷	۶/۹	۶	۹۳/۱	۸۱	دسترسی	
۱۰۰	۱۱۹	۱۰/۱	۱۲	۸۹/۹	۱۰۷	نیاز	تشک موج
۱۰۰	۱۰۷	۹/۴	۱۰	۹۰/۶	۹۷	دسترسی	

بحث و نتیجه گیری

همچنین امکان رانندگی برای ۸۹/۱٪ وجود نداشت و فقط

مطالعه حاضر در این مطالعه میزان استفاده معلولین ضایعه نخاعی زلزله شهرستان بم از خدمات توانبخشی مورد بررسی قرار گرفت. میانگین سنی معلولین ۳۳ سال و بیشترین درصد (۵۵) مرد بودند و بیشترین درصد معلولین (۹۲) فلج دو پا بودند. در مقایسه با این آمار براساس تحقیق رادور، در زلزله ۲۰۰۵ پاکستان میانگین سنی معلولین ۲۸ سال، بیشترین درصد (۵۷/۲) زن بودند و بیشترین درصد (۸۹/۳) نوع معلولیتشان فلج دو پا بودند [۱۲]. از جمله خدمات توانبخشی مورد نیاز معلولین ضایعه نخاعی صندلی چرخدار می باشد که این افراد جهت انجام فعالیتهای روزانه و جابجایی به آن احتیاج دارند. در این بررسی مشخص شد بیشترین درصد (۸۸/۸) معلولین ضایعه نخاعی از این وسیله استفاده می کردند. در همین رابطه پژوهشی توسط دوئر در سال ۲۰۱۰ انجام شد و نشان شد بیشترین درصد (۸۰) از صندلی چرخدار استفاده می کردند [۸]. از آنجا که بیمار دچار صدمه طناب نخاعی فاقد حس و توانایی حرکت می باشد لذا در معرض خطر بالای اختلال در سلامت پوستی می باشد [۴]. از این رو زخم های فشاری به عنوان تهدیدی همیشگی و خطر آفرین برای زندگی فرد به شمار می آیند [۱]. بنابراین یکی از

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب استفاده از خدمات توانبخشی اجتماعی و حرفه ای

درصد	تعداد	موارد مختلف	
۵۸/۸	۷۰	بلی	کفایت درآمد
		خیر	
۴۱/۲	۴۹	بلی	بیمه
		خیر	
۲۶/۱	۳۱	بلی	مددکاری اجتماعی
		خیر	
۷۳/۹	۸۸	بلی	امکان رانندگی
		خیر	
۵۴/۶	۶۵	بلی	مشاوره روانی
		خیر	
۴۵/۴	۵۴	بلی	فعالیت ورزشی
		خیر	
۱۰/۹	۱۳	بلی	شاغل
		خیر	
۸۹/۱	۱۰۶	بلی	محصل
		خیر	
۵	۶	بلی	
۹۱	۱۰۸	خیر	
۴	۵	محصل	

۲/۵٪ به خدمات مشاوره روانی دسترسی داشتند و بیشترین درصد (۸۹/۱٪) در فعالیتهای ورزشی شرکت نداشتند و بیشترین درصد (۹۱) بیکار بودند. (جدول شماره ۳).

داشتند اما در مقایسه با این مطلب نتایج تحقیقی در هلند نشان داد که بیشترین درصد (۶۷) افراد ضایعه نخاعی موفق شدند به اجتماع و بازار کار برگردند و نتیجه این تحقیق این بود که عدم تحرک و محدودیت های فیزیکی نباید دلیلی برای جدایی معلولین از اجتماع و بازار کار باشد و تیم های توانبخشی باید جهت متناسب سازی محیط کار و افزایش سطح توانایی آنها تلاش نمایند [۱۳]. بنابراین با توجه به این نکته که توانبخشی موفق تأثیرات فراوانی در افزایش رضایت از زندگی در معلولین ضایعه نخاعی دارد تمرکز بر توانمندسازی آنها، بهبود وضعیت روانی، کارایی، آموزش شغلی و نیز تلاش در جهت اصلاح موانع موجود در محیط پیرامون این معلولین از مواردی هستند که می توانند امکان بازگشت به زندگی را پس از ضایعه نخاعی افزایش دهند. این وظیفه بر عهده مسئولین خصوصاً سازمان بهزیستی است که با همکاری سایر نهادهای مسئول جهت فراهم کردن حمایت های اجتماعی و شغلی معلولین ضایعه نخاعی برنامه ریزی کرده و با ایجاد شرایط مناسب وضعیت زندگی آنان را بهبود بخشند.

روشهای پیشگیری از این عارضه استفاده از تشک مواج می باشد که در معلولین ضایعه نخاعی مورد بررسی بیشترین درصد (۹۰/۶) از آن استفاده می کردند. در این رابطه در تحقیق مشابهی در استرالیا که بر روی ۵۴ مصدوم طناب نخاعی انجام شد مشخص گردید ۳۱ درصد در مورد تغییرات فیزیکی از جمله زخم بستر نیاز به خدمات توانبخشی از جمله تشک مواج داشتند [۷]. یکی دیگر از مشکلات این افراد بی اختیاری ادراری و نیاز به سونداژ است که در این رابطه مشتاق می نویسد: بلافاصله پس از صدمه طناب نخاعی مثانه دچار آتونی شده و احتباس ادرار از پیامدهای سریع این عارضه است و باید از کاتتریزاسیون متناوب و یا از سوندهای ماندنی استفاده کرد [۱]. در این مطالعه بیشترین درصد (۶۰/۲) از سوند ادراری استفاده می کردند. مطالعه رادور نیز در سال ۲۰۰۷ بر روی معلولین ضایعه نخاعی زلزله ۲۰۰۵ پاکستان نشان داد که بیشترین درصد (۹۱/۴) از سوند ادراری استفاده می کردند [۱۲]. از دیگر خدمات مورد نیاز معلولین ضایعه نخاعی، خدمات توانبخشی اجتماعی و حرفه ای می باشد که واحد های مورد پژوهش از این خدمات کمترین میزان استفاده را

منابع

۱. اسملتزر . پرستاری داخلی و جراحی اعصاب. ترجمه: زهرا مشتاق، تهران: نشر سالمی، ۱۳۸۷، صفحات ۱۹۳ و ۲۱۶.
۲. اقلیما، مصطفی. زلزله و مشکلات و راهبردهای آن با تکیه بر یافته های پژوهشی از زلزله قائن و بم. مجموعه سخنرانیهای جامع و میزگردهای علمی دومین کنگره بین المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیر مترقبه. تهران: انتشارت شکروی، ۱۳۸۳، ص ۵۲۲.
۳. ارشدی بستان آباد، محمد . مراقبتهای پرستاری در مددجویان مبتلا به ضایعات نخاعی. مجموعه مقالات دومین کنگره ضایعات نخاعی ایران. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۸۲، ص ۱۶.
۴. بلک و هوکس. پرستاری داخلی و جراحی مغز و اعصاب. ترجمه: زهرا مشتاق. تهران: نشر سالمی، ۱۳۸۹، صفحات ۳۶۴ و ۳۸۴.
۵. فتحعلی، مجتبی. چکیده اقدامات انجام شده در راستای ارائه خدمات به معلولین ضایعات نخاعی توسط سازمان بهزیستی کشور، مجموعه مقالات نخستین کنگره ضایعات نخاعی ایران. تهران: پژوهشکده علوم پزشکی جانبازان، ۱۳۸۰، ص ۱۳۵.

۶. کمالی، محمد. مفاهیم کاربردی در پرستاری توانبخشی. مبانی، دیدگاهها، نظریه های نوین در پرستاری توانبخشی. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۱، ص ۱۷

7. Cox R, Amsters D, pershousek. The need for a multi disciplinary service for people with spinal Cord injury living in the community, *clinical Rehabilitation* 2001; (15): 600-606.
8. Douer O, Vanlandewijck Y, Manor G, Woude G. A systematic review of wheelchair skills tests for manual wheelchair users with a spinal cord injury: towards a standardized outcome measure. *Clinical Rehabilitation*. 2010; (24): 867-886.
9. Karamouzian S, Saeed A, Ashrafganjouei K, Ebrahimejad A, et al. The Neurological Outcome of Spinal Cord Injured Victims of Bam, Kerman, Iran. *Archives of Iranian Medicine* 2010; 13(4): 351-354.
10. Michel D. Landry, PT. Physical Therapists in Post-Earthquake Haiti: Seeking a Balance Between Humanitarian Service and Research. *Physical Therapy* 2010; 90(4): 974-976.
11. Rathore MFA, Hanif S, New PW, Butt AW, Aasi MH, Khan SU. The prevalence of Deep Vein Thrombosis in a Cohort of Patients With Spinal Cord Injury Following the Pakistan Earthquake of October 2005. *Spinal Cord* 2008; 46: 523-526.
12. Rathore MFA, Rashid P, Butt AW, Malik AA, Gill ZA, Haig AJ. Epidemiology of spinal Cord Injuries in the 2005 Pakistan Earthquake. *Spinal Cord* 2007; (45): 658-663.
13. Schonherr MC, et al. vocational reintegration following spinal cord injury: expectations, participation and interventions, *spinal cord* 2004; (42): 177-184.
14. Tata D, Haig A, Krause J. Vocational Aspects of spinal Cord Injury. *Spinal Cord medicine*. Lippincott. Williams & Wilkins 2002; pp 312- 321.
15. Thilo K. Rehabilitative needs of individuals with spinal cord injury. Resulting from Gun Violence: The Perspective of Nursing And Rehabilitation Professionals. *Applied Nursing Research*. 2008; 21(1): 45-49.