



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی استان چهارمحال و بختیاری

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی استان چهارمحال و بختیاری



مراقبت های پرستاری

در بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS)

برنامه دوره‌ی مجازی آموزشی

هرسه شنبه یک آموزش

ویژه توانمند سازی مدیران و کادر
پرستاری دانشگاه



سه شنبه ۲۷ آبان ماه

ساعت ۸ الی ۹ صبح

کوثر فدایی

کارشناس هوشبری

بیمارستان امام مسجد (ع) کوهرونک



دانشگاه علوم پزشکی
شهرکرد
اداره پرستاری

لینک وینار



<https://webinar1.skums.ac.ir/rooms/8mr-duo-ou6-uil>





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی استان چهارمحال و بختیاری



مراقبتهای پرستاری در

مولتیپل اسکلروزیس

مقدمه:

- مولتیپل اسکلروزیس تأثیر عمده ای بر زندگی بیماران و خانواده های آنها دارد.
- سیر غیرقابل پیش بینی آن با ایجاد آینده ای مبهم، مبتلایان را تحت تاثیر قرار می دهد.
- طی سال های اخیر پیشرفتهای زیادی در زمینه ی شناخت و درمان این بیماری انجام شده است.
- متخصصان مراقبت های بهداشتی بخصوص پرستاران، می توانند در زمینه ی تشخیص، تغییر در روند بیماری، ارائه مراقبت های حمایتی، و افزایش کیفیت زندگی، به بیماران و خانواده های آنها کمک کنند.
- لذا، پرستاران MS در سرتاسر جهان با چالش های زیادی روبرو هستند؛ زیرا زمینه ی MS به سرعت در حال تغییر است، و پرستاران باید با این تغییرات هماهنگ شوند.

تعریف بیماری: ⁵

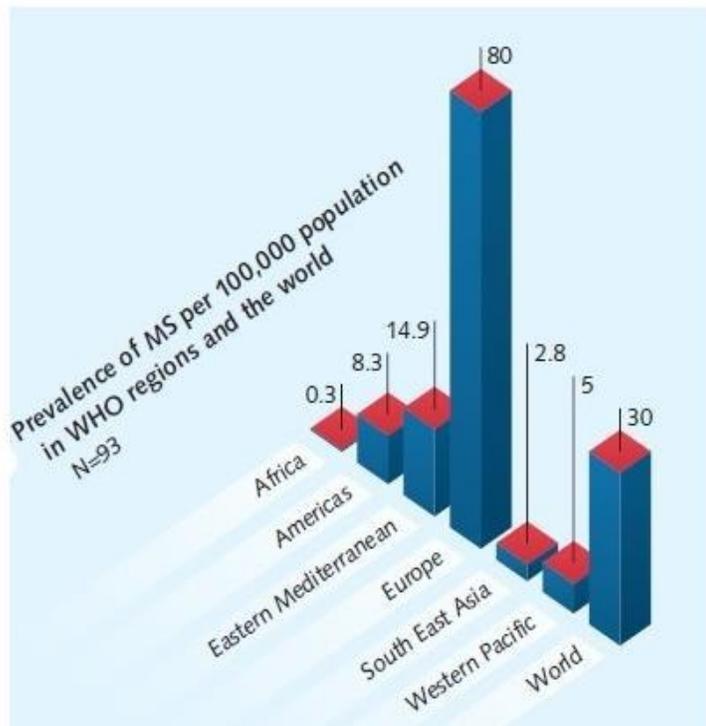
- MS بیماری است که با از بین رفتن پیشرونده غشای میلین CNS به واسطه ی عملکرد سیستم ایمنی مشخص می شود. میلین ماده ای متشکل از چربی و نیز پروتئین می باشد، و دور تا دور رشته های عصبی معینی را در مغز و طناب نخاعی می پوشاند. از بین رفتن میلین انتقال ایمپالس ها را در طول عصب دچار اختلال می نماید.

علت بیماری ناشناخته

- عوامل خطر :
- ژنتیک
- عوامل محیطی (کمبود نورآفتاب- کمبود ویتامین D) عوامل ویروسی (EBV-Varicella zoster)
- شیوه ی زندگی (چاقی - مصرف سیگار- رژیم غذایی پر نمک در نوجوانی)

اپیدمیولوژی:

نمودار زیر نماینگر تقسیم جغرافیایی این بیماری است.

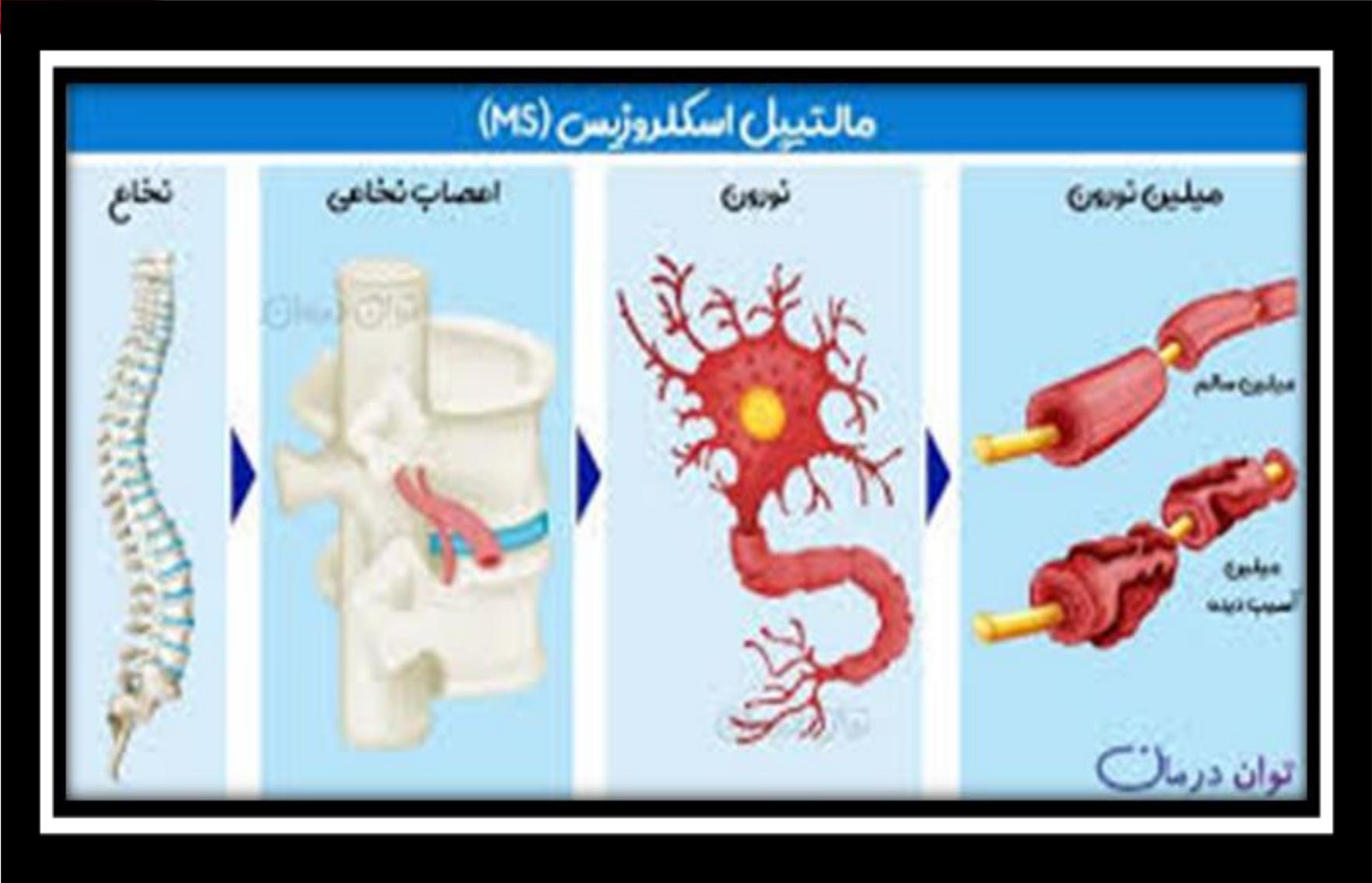


- MS می تواند در هر سنی ایجاد شود، اما عمدتاً در بزرگسالان جوان بین ۲۵ تا ۳۵ سال (۲۰ - ۵۰ سال) بروز می کند.
- زنان را سه برابر بیش از مردان مبتلا می سازد.
- بیماری دارای پراکندگی جغرافیایی در سراسر جهان است. بیشتر در نقاط دور از خط استوا مانند اروپا، جنوب استرالیا، نیوزیلند، شمال آمریکا شیوع دارد. در آسیا کمتر است.
- تخمین زده می شود که تقریباً ۵۰۰ هزار نفر در آمریکا مبتلا به مولتیپل اسکلروز باشند و هر ساله ۸ هزار مورد جدید شناسایی می شود. سومین علت ناتوانی در آمریکا است.
- طبق اطلاعات انجمن MS قریب به ۵۰۰ هزار بیمار مبتلا به MS در ایران وجود دارد؛ شیوع ۷۴ - ۵ نفر در ۱۰۰۰۰۰ نفر، (بیشترین میزان ابتلا در خاورمیانه)، که در منطقه اصفهان از شیوع بیشتری برخوردار است. (۸۷/۱۰۰۰۰۰). سالانه ۵۰۰۰ نفر به آمار مبتلایان ایران اضافه می شود.

پاتوفیزیولوژی:

- سلولهای T و B حساس شده از سد خونی-مغزی عبور می کنند، وظیفه ی آنها کنترل نمودن CNS از نظر وجود آنتی ژن ها و سپس ترک ناحیه است. در MS سلول های T حساس شده در CNS باقی مانده و به ارتشاح عوامل دیگری که موجب از بین رفتن سیستم ایمنی می شوند، کمک می نمایند.
- حمله ی سیستم ایمنی منجر به بروز التهاب میگردد، و التهاب نیز به نوبه ی خود میلین ها (که در حالت عادی اکسون را پوشش داده و به سرعت انتقال ایمپالس ها در طول اکسون کمک می نمایند) و سلول های الیگودندروگلیال را که به تولید کردن میلین در CNS می پردازند، از بین می برد.
- فرآیند دمیالینیزاسیون در جریان انتقال ایمپالس های عصبی وقفه ایجاد نموده، دیده ت و بسته به نوع اعصاب تظاهرات گوناگونی را به وجود می آورد.
- آندسته از مناطقی که بیشتر دچار این عارضه می شوند عبارتند از: اعصاب بینایی، کیاسمای بینایی و راه های بینایی، مخ، ساقه ی مغزی و مخچه و طناب نخاعی. در نهایت اکسون ها خود نیز دژنره شده و آسیب های غیر قابل برگشتی را ایجاد می نمایند.

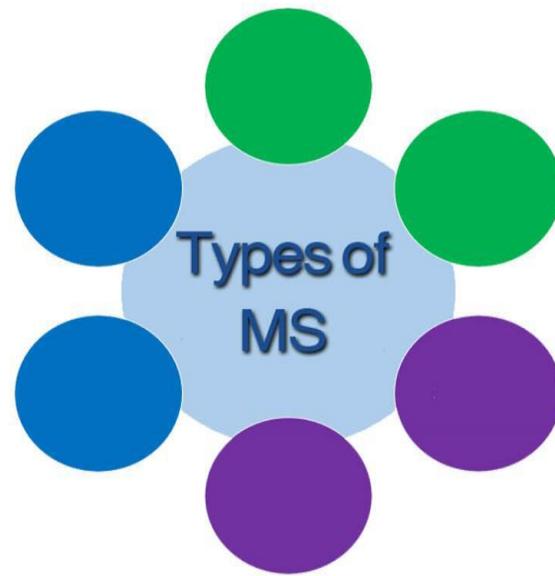




علت های بیماری:

- علت MS نامشخص است، با وجود این گمان می‌رود این بیماری بر اثر ترکیبی از عوامل محیطی مانند رژیم غذایی، عوامل آلوده کننده و ژنتیک اتفاق می‌افتد.





انواع ام اس



PRMS

پیشرونده - عودکننده



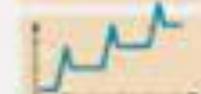
SPMS

پیشرونده ثانویه



PPMS

پیشرونده اولیه



RRMS

عودکننده - فروکش کننده

www.drhoseinisianaki.com

Multiple Sclerosis - Types

There are 4 types of MS

- Relapsing-remitting MS (RR-MS)
- Primary-progressive MS (PP-MS)
- Progressive-relapsing MS (PR-MS)
- Secondary-progressive MS (SP-MS)

از میان موارد بالا، شایع ترین نوع ام اس، نوع عودکننده بهبودیابنده (فروکش کننده) است که در بیش از ۸۵ درصد موارد دیده می شود و به MS خو شخیم معروف است، و پس از آن MS پیشرونده اولیه با ۱۰ درصد شیوع در رتبه دوم قرار داد. نوع پیشرونده عودکننده را فرم بدخیم می گویند. (۵ درصد موارد MS

دوره های بالینی:

- چندین زیرمجموعه، یا الگوهای پیشرفت، توضیح داده شده‌اند. زیرمجموعه‌ها برای پیش‌بینی دوره آتی، از دوره قبلی بیماری استفاده می‌کند. این زیرمجموعه‌ها نه تنها برای پیش‌بینی بیماری بلکه جهت تصمیم‌گیری دربارهٔ درمان اهمیت دارند. در سال ۱۹۹۶، انجمن ملی اسکروز چندگانه ایالات متحده آمریکا چهار دوره بالینی را توضیح داد.



- عودت‌کننده-بهبود یابنده
- پیشرونده ثانویه،
- پیشرونده اولیه،
- پیشرونده-عودت‌کننده

عود – بهبود:

- عودت‌های پیش‌بینی ناپذیر پس از ماه‌ها تا سال‌ها دوره خاموشی نسبی (بهبودی) بی هیچ نشانه جدیدی از فعال شدن بیماری، ویژگی زیرمجموعه عودت‌کننده-بهبود یابنده به‌شمار می‌رود. نواقصی که در طول حملات بروز می‌کنند، ممکن است موجب رفع یا ایجاد مشکلات شوند که مورد دوم در حدود ۴۰٪ از حملات اتفاق می‌افتد و در افرادی که زمان بیشتری به این بیماری مبتلا هستند رایج‌تر است.



پیشرفت اولیه:

- زیرمجموعه پیشرونده اولیه تقریباً در ۱۰٪-۲۰٪ از افراد ظاهر می‌شود و بعد از علائم اولیه بهبودی حاصل نخواهد شد. پیشرفت از کار افتادگی از زمان شروع بیماری، بدون بهبودی بیماری یا وجود بهبودی‌های موقتی و کم از ویژگی‌های این نوع از MS است. معمولاً سن شروع MS پیشرونده اولیه بالاتر از سن شروع نوع عودت‌کننده-بهبود یابنده است. سن شروع آن مشابه با سن شروع نوع پیشرونده ثانویه در MS عودت‌کننده-بهبود یابنده، حدود ۴۰ سالگی، است.



پیشرفت ثانویه:

- ام اس پیشرونده ثانویه در حدود ۶۵٪ از افراد مبتلا به MS عودت‌کننده-بهبود یابنده اولیه، که در نهایت بدون هیچ دوره مشخصی از بهبودی بین حملات حاد خود کاهش نورولوژیک پیشرونده را تجربه می‌کنند. ممکن است عودت‌های گاه به گاه و بهبودی‌های کوچکی دیده شود. شایع‌ترین مدت زمان بین شروع بیماری و تبدیل آن از MS عودت‌کننده-بهبود یابنده به ام اس پیشرونده ثانویه ۱۹ سال است.



پیشرفت – عود:

- ام اس پیشرونده-عودت کننده موجب می شود از زمان شروع بیماری فرد یک کاهش نورولوژیک ثابت را تجربه کند اما به این افراد حملات تحمیلی مشخصی نیز دست می دهد. این نادرترین نوع از انواع MS است.



تظاهرات بالینی:

- در جریان بیماری MS الگوهای متفاوت زیادی تظاهر پیدا می کنند. در برخی بیماران بیماری **سیر خوش خیم** دارد و نشانه ها چنان ضعیف هستند که بیماران در صدد درمان یا برخوردار شدن از مراقبت های پزشکی و بهداشتی بر نمی آیند. در 85 درصد موارد روند بیماری دارای **بهبود نسبی-عود مجدد (RR-MS)** است ب طوری که در فاصله مابین دوره وخامت بیماری، بهبودی به وجود می آید، اما نقایص ایجاد شده باقی مانده و به مرور زمان افزایش می یابد.
- علائم و نشانه های MS متعدد و گوناگون هستند و نشان دهنده ی محل ضایعه (پلاگ) یا تلفیق ضایعات به وجود آمده می باشد.

تظاهرات بالینی:

- **نشانه های اصلی که بیشتر گزارش میشوند عبارت اند از:**
- خستگی (ناتوان کننده ترین نشانه)، افسردگی، ضعف، بی حسی، اشکال در برقراری هماهنگی و عدم تعادل، درد (نشانه ای است که به انزوای اجتماعی بیمار می انجامد.) اختلالات بینایی می تواند شامل تاری دید، دو بینی، لکه های کور در میدان بینایی (اسکوتوما) و کوری کامل باشد.
- دیگر تظاهرات حسی عبارتند از: پارستزی، دیس استزی و نیز عدم تشخیص موقعیت فضایی بدن.
- بسیاری از مبتلایان MS به **مسکن** های روزانه نیاز دارند. در بعضی موارد درد با اپیوئیدها، داروهای ضد تشنج و ضد افسردگی ها کنترل می شود. به ندرت برای قطع مسیر های انتقال درد نیاز به **جراحی** می باشد.

Multiple Sclerosis (MS) Symptoms



بررسی و یافته های تشخیصی:

- توجه به یافته های بالینی
- MRI و مشاهده و تشخیص پلاگ های متعدد در سیستم عصبی
- LP و مطالعات الکتروفورز CSF که وجود دستجات الیگو – کلونال (که دسته جاتی از ایمنوگلوبولین G که به یکدیگر متصل هستند و نمایانگر ناهنجاری و عملکرد غیر طبیعی سیستم ایمنی است) را نشان می دهند.
- استفاده از تست های عصبی روانی برای بررسی اختلالات شناختی ضروری است.
- گرفتن تاریخچه ی وضعیت جنسی، به شناسایی تغییرات بوجود آمده در عملکردهای جنسی زنان و مردان مبتلا به MS کمک می کند.

تشخیص های افتراقی:

- عفونت CNS (لایم - سفلیس - HIV)
- بیماری های التهابی SLE - CNS (سارکوئیدوز - واسکولیت - سندرم شوگرن - بیماری بهجت)
- بیماری های ژنتیکی (مایلوپاتی ارثی)
- تومور مغزی (متاستاز - لنفوما)
- کمبود املاح (کمبود ویتامین B12 - کمبود مس)
- آسیب ساختاری به مغز و نخاع (فتق دیسک)
- دیگر بیماری های ایجاد کننده دمیالینیه غیر از MS (انسفالومیلیت)

مدیریت:

- با اینکه هیچ درمان شناخته شده‌ای برای اسکروز چندگانه وجود ندارد، چند روش درمانی در بهبود آن مفید واقع شده‌اند. اهداف اولیه درمان عبارتست از بازگرداندن کارکرد بدن بعد از یک حمله، جلوگیری از حملات جدید، و پیش‌گیری از از کار افتادگی. مانند هر درمان پزشکی دیگر، درمان دارویی مورد استفاده در مدیریت MS چندین عوارض جانبی دارد. برخی از افراد از درمان‌های جایگزین استفاده می‌کنند با اینکه شواهد موثقی در این زمینه وجود ندارد.

درمان سریع بهتر از درمان دیر هنگام، و درمان دیر هنگام بهتر از هرگز
درمان نکردن است

درمان:

• درمان قطعی برای MS وجود ندارد.

• اهداف درمان شامل تاخیر در پیشرفت بیماری، کنترل نشانه های مزمن و نیز درمان موارد حاد تشدید بیماری است.

• رسیدگی به این بیماران در برگیرنده ی راهکارهای دارویی و غیر دارویی است.

• دو نوع کلی درمان دارویی برای MS وجود دارد:

❖ DMT(Disease Modifying Therapy)

❖ SMT(Symptom Management Therapy)

• نشانه های شایعی که نیازمند مداخله می باشند عبارتند از: بروز حالت سفتی و اسپاسم، خستگی، افسردگی،

اختلال در عملکرد مثانه و آتاکسی؛ کلیه برنامه های فردی فقط برای رفع نشانه ها در بیمار و تداوم حمایت از او، به ویژه در رابطه با افراد دچار تغییرات شناختی است

کنترل نشانه ها:

- **اسپاسم:** باکلوفن که یک آگونیست GABA است، داروی انتخابی برای درمان حالت های سفتی و اسپاسم به شمار می آید که می تواند بصورت خوراکی یا تزریق داخل نخاعی مورد استفاده قرار گیرد. برای درمان اسپاسم از بنزودیازپین، تیزانیدین و دانتروئن هم استفاده می شود. بیماران دچار اسپاسم شدید و ناتوان کننده، نیازمند بلوکه کردن اعصاب و تدابیر جراحی می باشند.
- **خستگی:** به دلیل التهاب هیپوکام ، بر فعالیت های روزانه زندگی بیمار تاثیر می گذارد، مداخلات شامل CBT، ورزش، Healthy eating، Drugs توسط آمانترادین ، پمولین یا دالفام پریدین درمان می شود.
- **افسردگی**
- **آناکسی:** عارضه ای مزمن است و بیشترین مقاومت را نسبت به درمان داراست. داروهای درمان کننده ی اتاکسی عبارتند از : مسدود کننده های بتا آدرنرژیک (پروپرانولول – ایندرال)، ضد تشنج ها(نورونتین) و همچنین بنزودیازپین ها(کلونازپام – کلونوپین)
- **مشکلات روده و مثانه:** از داروهای آنتی کلینرژیک ، مسدود کننده های آلفا آدرنرژیک، داروهای ضد اسپاسم و راهکارهای غیر دارویی برای کنترل مشکلات روده و مثانه و کمک به دفع ادرار و موفوع می توان استفاده نمود. عفونت دستگاه ادراری نیز اغلب به سایر اختلالات عصبی به وجود آمده اضافه می گردد. می توان برای اسیدی کردن ادرار از آسکوربیک اسید استفاده نمود تا بدین ترتیب احتمال رشد باکتری ها نیز کاهش یابد. آنتی بیوتیک ها در موارد مقتضی مورد استفاده قرار می گیرند.

نمونه رژیم غذایی:

- رژیم غذایی کم چرب و رژیم تغذیه مدیترانه ای رژیم مناسبی برای بیماران MS است. این رژیم شامل مصرف نان سبوس دار به طور روزانه، حداقلی از میوه و سبزی خام یعنی ۳ تا ۴ لیوان سبزیجات خام خرد شده یا نصف این مقدار سبزیجات پخته و ۲ تا ۴ عدد میوه، مقدار ۳ تا ۴ قاشق مرباخوری روغن زیتون، روزانه ۱۰-۱۲ عدد آجیل خام، لبنیات حدود ۲-۳ لیوان شیر و ماست کم چرب
- مواد غذایی هفتگی ۲ بار در هفته ماهی چرب مصرف شود که امگا ۳ دارند شامل ماهی تن، ماهی های آزاد، سرخو، قزل آلا رودخانه ای
- گوشت پرندگان ۱-۲ بار در هفته ترجیحاً بوقلمون و آن دسته از گوشت پرندگان که آهن بیشتری دارند در اولویت هستند مثل گوشت شتر مرغ و نیز مرغ های محلی، بقیه روزهای هفته گیاه خواری شود

نمونه رژیم غذایی:

- سویا و حبوبات بیشتر مصرف شود و کمی گوشت قرمز (ماهی ۴-۳ بار) مصرف شود. به همین دلیل باید سطح آهن و سطح ویتامین B۱۲ بدن مرتب کنترل شود تا فرد دچار اشکال نشود
- در میان سبزیجات همه نوع مفید است اما کنگر و مارچوبه مفید تر است. حبوبات خیلی عالی هستند
- تأمین مایعات و آب کافی برای بدن بسیار مهم است. کم آبی بدن می تواند خستگی و عفونت های ادراری را تشدید کند. زردچوبه، زعفران، دارچین، سیاه دانه و کنجد جزء ادویه جات مفید هستند اما مصرف نمک را کاهش دهید

تحقیق محققان کانادایی:

- محققان کانادایی با به کارگیری سلول‌های بنیادی موفق به درمان بیماری MS شدند. محققان دانشگاه آتوا کانادا با انجام آزمایش‌ها بالینی متوجه شدند که بازتقویت سیستم ایمنی بدن منجر به درمان MS می‌شود. نتیجه آن منجر به شکل‌گیری سیستم ایمنی جدید برای بدن به وسیله این سلول‌های بنیادی شد که حافظه‌ای برای حمله به سیستم عصبی بدن نداشتند. با به کارگیری این تکنیک، ۲۴ بیمار که از MS شدید رنج می‌بردند، درمان شدند. همچنین در فرایند بعد از درمان نیز گزارشی از بازگشت MS ثبت نشد و در ۳۲۷ اسکن انجام گرفته از بیماران MS در دوره بعد از درمان، نشانه‌ای از ضایعه مغزی نیز مشاهده نشد. البته هنوز داروی آن به شکل فراگیر تولید نشده‌است. داروی کلماستین یکی از کاندیداهای اصلی درمان این بیماریست

پیش آگهی بیماری ام اس چگونه است؟

- در بیماری MS حداقل می توان به بهبودی نسبی در دوره حاد دست یافت، اما پیش بینی زمان عود بعدی غیرممکن است.
- امید به زندگی این بیماران ۷ تا ۱۴ سال کمتر از افراد عادی است. در فرم پیشرفته ثانویه پس از تشخیص تا ۳۸ سال هم زندگی کرده اند.
- عواملی که منجر به پیش آگهی بهتر می شوند و عاقبت بهتری دارند شامل جنس مونث، شروع قبل از سن ۴۰ سالگی و تظاهر با اختلال بینایی یا حسی به جای تظاهرات مخچه ای یا پیرامیدال می باشد.
- هرچند بعداً درجاتی از ناتوانی ایجاد می شود، اما ۱۰ سال پس از بروز نشانه ها ، تقریباً نیمی از بیماران به ناتوانی خفیف تا متوسط دچار می شوند.
- **بنابراین عاقبت بیماران MS بسیار متفاوت است؛** و بیمار باید با حفظ روحیه خود با این بیماری بجنگد. در این بیماری، حفظ روحیه و داشتن خلق و روان بالا می تواند بسیار تاثیر گذار باشد.

تشخیص های پرستاری:

- اختلال در تحرک بدنی در ارتباط با ضعف، فلج خفیف عضالت، اسپاسم و سفتی، افزایش وزن
- خطر بروز آسیب دیدگی در ارتباط با اختلالات حسی و بینایی
- اختلال در دفع ادرار و مدفوع (احساس فوریت ادرار، تکرر، بی اختیاری، یبوست) در ارتباط با بروز اختلال در عملکرد سیستم عصبی
- اختلال در ارتباط کلامی و خطر آسپیراسیون در ارتباط با درگیر شدن اعصاب جمجمه ای
- کانفیوژن مزمن در ارتباط با اختلال عملکرد مغز
- تطابق فردی غیر موثر در ارتباط با نامشخص بودن سیر MS
- اختلال در کنترل امور مربوط به خانه بیمار در ارتباط با محدودیت های جسمی، روانی، اجتماعی ایجاد شده در اثر MS
- احتمال بروز اختلالات جنسی در ارتباط با درگیر شدن نخاع یا واکنش های روانی نسبت به بیماری



مداخلات پرستاری:

- آموزش به بیمار در رابطه با چگونگی کنار آمدن وی با مشکلات فیزیولوژیکی، اجتماعی و روانی به وجود آمده در اثر بیماری مزمن؛
- ارتقاء تحرک بدنی (ورزش‌های ملایم و آرام‌سازی، ورزش‌های مقاومتی، بیوفیدبک)، کاهش اسپاسم و کاهش بروز اسپاستیسیته (قراردادن بدن در وضعیت مناسب، استفاده از آتل و...)، ورزش‌های تقویتی ویژه عضلات به صورت روزمره و متناوب انجام شود.
- آموزش شیوه‌های صحیح تنفس و تکنیک‌های انقباض ایزومتریک جهت کاهش خستگی و جلوگیری از بروز مشکلات تنفسی.
- پیشگیری از اسپاستیسیته، جلوگیری از خطر آتاکسی و زمین خوردن در بیمار.
- آموزش داده میشود که استهاده از وسیله کمک‌حرکتی و صندلی ضروری است.



مداخلات پرستاری:

- آموزش روش‌های کاهش استرس و اضطراب و راه‌های مناسب جهت مسیر ادراری استفاده می‌شود.
- بهبود عملکرد شناختی و تمرکز با آموزش مناسب تکنیک‌های حل مسئله و انجام فعالیت‌های ذهنی.
- تقویت مکانیسم‌های تطابقی؛ بهبود توانایی در انجام فعالیت‌ها و مراقبت از خود؛ بهبود عملکردهای جنسی.
- روش‌های جلوگیری از بروز اختلالات روده باید تنظیم گردد، زمان نیاز بیمار به توالیت به صورت ثابت و منظم انجام گیرد.
- برای بیمار اهمیت رژیم غذایی مناسب و روش صحیح بلع آموزش داده می‌شود.
- کنترل مشکلات گفتاری و بلعی؛

فناوری تله نرسینگ:



با توجه به شیوع نسبتاً بالای بیماری مالتیپل اسکلروزیس و اهمیت بالای خود مراقبتی در آن به عنوان یک بیماری مزمن و همچنین جدید بودن بحث پرستاری از راه دور در کشور، **فناوری تله نرسینگ**، به عنوان ابزاری برای افزایش حمایت از بیماران، تعریف شده است؛ زیرا خود مراقبتی و دسترسی بیمار به خدمات مراقبتهای بهداشتی در هر زمان و هر کجا را تضمین میکند.

از آنجایی که بیماریهای مزمن، از جمله بیماری ام اس، بر همه جنبه های اقتصادی، مالی، اجتماعی، عاطفی فرد، خانواده و جامعه اثرگذار است؛ اما باید توجه داشت که فقط درمان دارویی و کنترل دوره های بیماری کافی نیست و پرستاران، با توجه به نقش حساس آنها در زمینه ی توانبخشی بیماران، با ناتوانی جسمی و روانی، قادر هستند به آنها در بالا بردن توانایی انجام فعالیتهای روزمره، کمک کنند و مشکلات اجتماعی، روانی و اقتصادی آنها را کاهش دهند. با توجه به طولانی بودن روند درمان بیماران مزمن، پیگیری بیماران برای برقراری رابطه ی مراقبتی مستمر و پویا، نیازمند کاهش عوارض بیماری و ارتقای سطح سلامت آنها میباشد.

فناوری تله نرسینگ:

یکی از این روشهای پیگیری، پرستاری از راه دور است که با استفاده از تلفن یا فناوری اطلاعات انجام میشود. پرستاری از راه دور، در کاهش هزینه و تسهیل دسترسی به مراقبتها مؤثر است و باعث بهبود رابطه ی بین بیمار و ارائه دهندگان مراقبت میشود که موانع مربوط به زمان و مکان را حذف می کند. پرستاری از راه دور، با بهره گیری از فناوری اطلاعات و ارتباطات، برای توسعه ی مراقبتهای آموزشی، مشاوره های درمانی و خود مدیریتی بیماریها، کیفیت مراقبت و زندگی در منزل و اجتماع را افزایش، میدهد. پرستاری از راه دور، با حفظ ارتباط مستمر و مشارکت فعال بین مراقبان سلامت، بیمار و خانواده، به عنوان بخش اساسی از خدمات مراقبتی، باعث تغییر رفتارهای بهداشتی نادرست، کاهش میزان بستری مجدد و مراجعه به بیمارستان، صرفه جویی در هزینه و وقت، بهبود کیفیت زندگی، رضایت مندی بیماران آسیب پذیر و ارتقای سلامت بیماران میشود.



فناوری تله نرسینگ:

- یک برنامه اختصاصی شامل فیزیوتراپی، توان بخشی و مسائل آموزشی همراه با حمایت روحی از بیمار، به اجرا در می آید. یک برنامه آموزشی در زمینه ی مراقبت نیز به اجرا درمیاید تا بیمار مبتلا به MS بتواند با مشکلات فیزیولوژیکی، اجتماعی و روانشناختی همراه با بیماری مزمن کنار آید.
 - افسردگی، درد، خستگی و نیز داشتن مشکل در راه رفتن میتواند فعالیت فیزیکی را کاهش دهند.
- با کمک به بیمار جهت کنترل این نشانه ها میتوان سطح فعالیت فیزیکی و احساس سلامت عمومی را در وی افزایش داد

نکته:

- ✓ انجام فعالیت‌های ورزشی ماهیچه‌ای (انقباض و انبساط عضلات) در بیماران مبتلا به MS باید با آرامش و به تدریج صورت گیرد زیرا سرعت در انجام فعالیت منجر به بروز اسپاستیسیتی می‌گردد.
- ✓ بیماران مبتلا به MS باید از انجام فعالیت‌های ورزشی شدید اجتناب کنند؛ زیرا درجه حرارت بدن را بالا برده و نشانه‌ها را بدتر می‌کند.
- ✓ در بیماران مبتلا به MS از مصرف حمام داغ باید خودداری شود؛ زیرا خطر سوختگی ناشی از فقدان حسی و همچنین خطر وضعیت نشانه‌ها در اثر بالا رفتن دمای بدن را افزایش می‌دهد.

نشانه‌های مربوط به مثانه در بیماران مبتلا به MS در سه گروه قرار می‌گیرند:



- ❖ عدم توانایی تخلیه ادرار (هیپررفلکسی مثانه)
- ❖ عدم توانایی نگه‌داشتن ادرار (هیپوفلکسی مثانه)
- ❖ ترکیبی از هر دو مشکل ذکر شده

مداخلات پرستاری در اختلالات مثانه:³⁶

❖ آموزش تمرینات کف لگن

❖ تنظیم برنامه تخلیه زمان بندی شده

❖ محدود کردن مصرف محرک های مثانه مثل چای، قهوه، نوشابه، الکل

❖ مدیریت مصرف مایعات

❖ آموزش تخلیه مثانه

❖ وضعیت مناسب جهت ادرار کردن

❖ استفاده از تحریکات رفلکسی ملایم

❖ آموزش سونداژ متناوب در صورت نیاز برای پیشگیری از احتباس

❖ آموزش علایم هشدار عفونت ادراری

❖ حمایت روانی آموزشی و کاهش اضطراب ناشی از بی اختیاری و معرفی وسایل کمکی

❖ هماهنگی با پزشک برای تجویز داروهای آنتی کولینرژیک و داروی کمک کننده به انقباض مثانه



عوامل کمک‌کننده به خستگی:

□ افسردگی

□ گرما

□ آنمی

□ تغییر ریتم شبانه‌روزی

□ مصرف داروها



راهکارهای مقابله با خستگی:

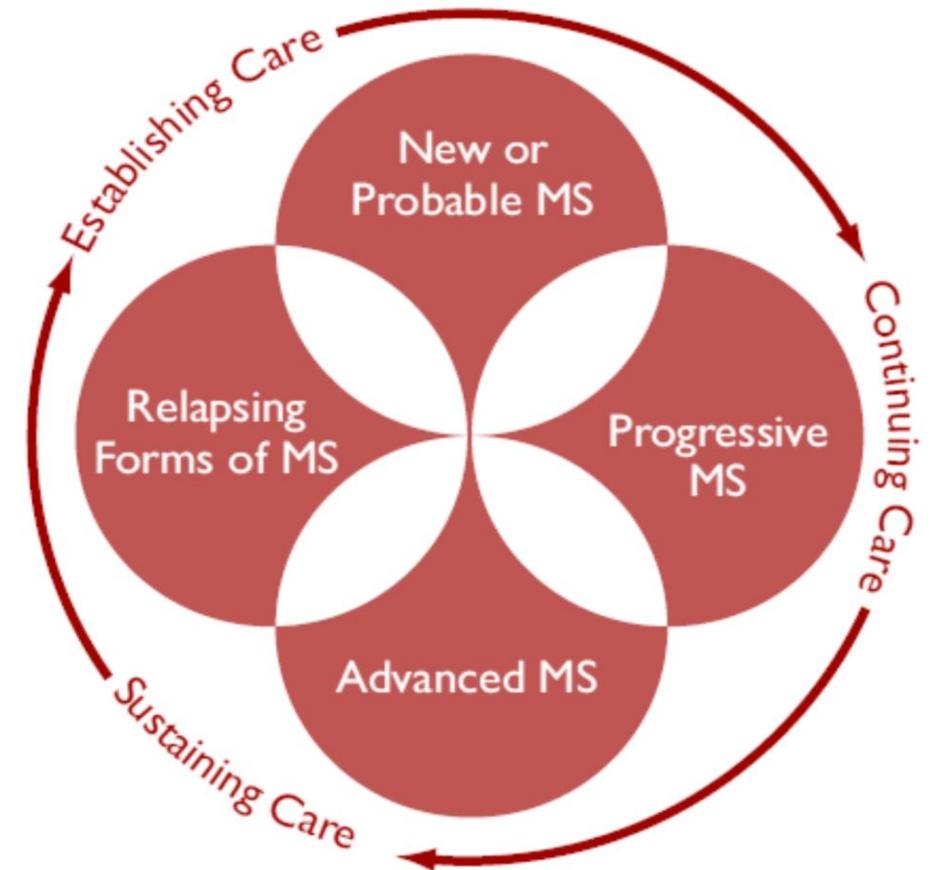


- ❑ پرهیز از درجه حرارت بالا
- ❑ درمان مؤثر افسردگی و آنمی
- ❑ تعادل بین زمان فعالیت و استراحت
- ❑ تغذیه‌ی مناسب
- ❑ شیوه‌ی زندگی صحیح شامل: اجتناب از مصرف الکل و سیگار

MS is **unpredictable** in its overall **course**, in the **type** and **severity** of symptoms experienced by each patient, and in its **long-term outcome**. Although the disease is seldom fatal, it can be severely disabling, with approximately **one third** of patients requiring ambulatory assistance within 10 years of their diagnosis.⁸ Despite these uncertainties, recent advances in disease modification have brought hope to those affected by MS.



نقش پرستار:



جمع بندی:

- بیماری MS با وجود مزمن و پیچیده بودن، قابل مدیریت است. تشخیص زودهنگام، درمان مناسب، پیروی از سبک زندگی سالم و حمایت های روانی می تواند نقش مؤثری در حفظ استقلال و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا داشته باشد. اگر شما یا عزیزان شما علائمی مشابه دارید، حتماً با پزشک متخصص مغز و اعصاب مشورت کنید.

Reference

Brunner Suddarths textbook of medical surgical nursing 2022

MSSociety.org.uk

Iranms.ir

Specialist Nursing Home Care for People
with Complex Neurological Disability:
.2013Guidance to Best Practice

Dehghani A, Pourfarid Y, Hojat M. The effect of telenursing education of self-care on health-promoting behaviors in patients with multiple sclerosis during the COVID-19 pandemic: a clinical trial study. *Mult Scler Relat Disord.* 2023;70:104507