



معاونت درمان

ارائه خدمات توانبخشی در شرایط بحران

مقدمه:

در محیط‌های بحران‌زده ناشی از بلایای طبیعی و حملات نظامی، توانبخشی یکی از بخش‌های ضروری ارائه خدمات سلامت به‌شمار می‌رود که باید از همان ابتدای وقوع حادثه آغاز شود. ارائه به‌موقع خدمات توانبخشی برای دستیابی به بهترین نتایج ممکن برای بیماران ضروری است.

تجربه‌هایی که از بلایای اخیر مانند زلزله بم سال ۱۳۸۲ و سرپل ذهاب سال ۱۳۹۶ به دست آمده است، بر اهمیت ادغام توانبخشی در پاسخ‌های اضطراری به بلایا و درگیری‌ها تأکید دارد.

عدم توجه به خدمات توانبخشی باعث شده بیمارانی که از توانبخشی اولیه باکیفیت محروم می‌مانند، در معرض خطر بالاتر بروز عوارض، نتایج ضعیف درمانی، یا حتی گم‌شدن در مسیر پیگیری درمان قرار می‌گیرند.

درگیری‌های نظامی می‌توانند در مقیاس‌های مختلف منجر به جراحات‌های شدید، جابه‌جایی جمعیت، فروپاشی زیرساخت‌های درمانی و موانع عمده در ارائه خدمات درمانی و توانبخشی می‌شوند.

در بسیاری از جنگ‌ها، زیرساخت‌های درمانی هدف قرار گرفته یا دچار آسیب می‌شوند در نتیجه ممکن است دسترسی به مراقبت‌های فوری و حیاتی برای مجروحان بسیار محدود گردد. این وضعیت باعث می‌شود که نیاز به توانبخشی، به‌ویژه در مراحل اولیه آسیب، به‌مراتب بیشتر باشد.

بحران ممکن است مدت‌ها ادامه پیدا کند و در نتیجه نیاز به خدمات بلندمدت توانبخشی، حمایت روانی-اجتماعی افراد آسیب‌دیده، بازماندگان و خانواده‌هایشان کاملاً ضروری می‌شود.

در سال ۲۰۱۸، تعداد ۵۲ درگیری فعال در ۳۶ کشور مختلف گزارش شد که منجر به مرگ، جراحات، جابه‌جایی جمعیت و عوارض گسترده‌ای شد.

از سال ۲۰۱۳، بیش از ۹۰٪ قربانیان سلاح‌های انفجاری در مناطق پرجمعیت و غیرنظامیان بوده‌اند.

در مقایسه با بلایای طبیعی، درگیری‌های نظامی اغلب غیرقابل پیش‌بینی‌تر هستند و معمولاً موج واحد و مشخصی از بیماران دچار تروما مشاهده نمی‌شود.

جدول زیر آسیب‌های رایج مرتبط با درگیری و پیامدهای توانبخشی آن‌ها را خلاصه می‌کند:

توضیحات و پیامدهای توانبخشی	نوع آسیب
این دسته شامل موشک‌ها، نارنجک‌ها، خمپاره‌ها، مین‌های زمینی، وسیله‌های انفجاری دست‌ساز (IEDs)، مهمات منفجر نشده و بقایای انفجاری جنگ می‌شود. آسیب‌های انفجاری (Blast Injuries) ناشی از اثرات متعدد سلاح‌های انفجاری و «فشار بیش از حد» ناشی از آن‌ها هستند. چهار نوع آسیب انفجاری وجود دارد: ۱. آسیب‌های اولیه (Primary): ناشی از خود موج انفجار که معمولاً به ریه‌ها و مغز آسیب می‌زند. ۲. آسیب‌های ثانویه (Secondary): ناشی از برخورد ترکش‌ها، قطعات بمب، شیشه یا آوار. ۳. آسیب‌های ثالثیه (Tertiary): زمانی که افراد در اثر موج انفجار پرتاب می‌شوند. ۴. آسیب‌های چهارگانه (Quaternary): شامل سوختگی، آسیب‌های ناشی از استنشاق دود یا مواد سمی و سایر پیامدهای غیرمستقیم انفجار. تأثیرات ویرانگر موج انفجار در فضاهای بسته (مانند ساختمان‌ها یا وسایل حمل‌ونقل عمومی) شدیدتر است، چرا که موج انفجار بارها بازتاب شده و شدت آسیب را افزایش می‌دهد. آسیب‌های رایج شامل: • آسیب به ریه (blast lung injury) • پارگی پرده گوش (به‌ویژه در فضاهای بسته) • شکستگی‌ها • زخم‌های نفوذی • سوختگی‌ها	سلاح‌های انفجاری و آسیب‌های ناشی از موج انفجار
-آسیب شدید به بافت نرم، عضله، عصب و استخوان - شدت زخم به نوع سلاح، فاصله و مسیر برخورد بستگی دارد - نیاز به فاسیوتومی یا دریدمان برای حذف بافت مرده - بخیه اولیه برای زخم‌های پرسرعت به تعویق می‌افتد (معمولاً ۳-۵ روز) - شکستگی‌ها معمولاً خردشده‌اند - نیاز به توانبخشی بلندمدت برای بازبایی عملکرد و کنترل درد	زخم‌های گلوله (Bullet wounds)
-نوع و شدت آسیب وابسته به عامل، مسیر و سرعت مواجهه است (استنشاق، بلع، تماس پوستی، تزریق) - PPE - برای کارکنان توانبخشی الزامی است - اثرات بلندمدت اغلب ناشناخته‌اند و پیگیری‌های طولانی لازم است - ممکن است نیاز به ایزولاسیون بیماران و مراقبت روان‌شناختی وجود داشته باشد.	حوادث شیمیایی، بیولوژیکی، پرتوی، هسته‌ای (CBRN)
-معمولاً منجر به قطع عضو، جراحات شدید در اندام فوقانی، تنه یا سر می‌شود - سطح بالای آسیب روانی در بازماندگان دیده می‌شود - احتمال آسیب مغزی در صورت بریدگی پوست سر وجود دارد - توانبخشی شامل درمان فیزیکی، روانی و گاهی بازتوانی عصبی است	حملات با چاقو یا قمه (Knife/machete)

اهمیت خدمات توانبخشی در نظام سلامت در شرایط بحران:

- کاهش ازدحام در مراکز درمانی
- پیشگیری از بستری مجدد
- بهبود کیفیت برنامه‌ریزی ترخیص
- بهبود عملکرد بیماران



نقش توانبخشی اولیه در شرایط درگیری‌های نظامی و بلایا:

مفهوم "توانبخشی اولیه"^۱، این حوزه اکنون جایگاه ثابتی در مرحله آغازین پاسخ اضطراری یافته است، هم در اقدامات میدانی اخیر و هم در دستورالعمل‌های بین‌المللی.

توانبخشی اولیه به معنای نخستین مداخلات توانبخشی است که در حوالی زمان آسیب اولیه و شروع درمان حاد پزشکی انجام می‌شود. این مداخلات اغلب دارای جنبه‌های پیشگیرانه و درمانی بوده و بر آموزش بیمار و مراقبین تأکید زیادی دارند، در حالی که بسیاری از بیماران هنوز در وضعیت حاد قرار دارند.

¹ Early rehabilitation

اهداف توانبخشی اولیه:

- کاهش مدت زمان بستری
- پیشگیری از عوارض
- بهینه‌سازی عملکرد و کیفیت زندگی در بلندمدت

اقدامات توانبخشی اولیه:

- حفظ تحرک مفاصل و عضلات
- مراقبت های تنفسی
- مراقبت حاد از سوختگی و اسپلینت‌گذاری
- توانبخشی پیش و پس از جراحی در شکستگی و قطع عضو
- کنترل درد
- تجویز وسایل کمکی حرکتی (مثل واکر یا صندلی چرخدار)
- پیشگیری از عوارض آسیب‌های نخاعی و عصبی
- آموزش بیمار و خانواده
- برنامه‌ریزی برای ترخیص زودهنگام با حمایت مناسب

اقدامات ضروری مراکز درمانی:

۱. یکپارچه‌سازی خدمات توانبخشی با مراقبت‌های پزشکی
۲. تهیه فهرستی از کارشناسان توانبخشی که در صورت بروز بحران در دسترس باشند.
۳. نظارت و ارزیابی ارائه خدمات توانبخشی در بحران
۴. مستندسازی شامل ثبت اطلاعات بیماران، نتایج ارزیابی و برنامه درمانی
۵. تعیین مسیرهای ارجاع اضطراری برای برخی شرایط خاص (مثلاً سوختگی، آسیب نخاعی، یا بیمارانی که دچار قطع عضو شده‌اند).
۶. در الویت قرار دادن افراد آسیب پذیر جهت دریافت خدمات توانبخشی مانند افراد دارای معلولیت، سالمندان، کودکان و زنان
۷. ارائه راهنمایی و آموزش به بیماران و همراهان بیمار
۸. ارائه خدمات توانبخشی اولیه به افرادی که دچار آسیب شده‌اند
۹. تقویت رویکرد چند رشته ای جهت ارائه خدمات توانبخشی
۱۰. تامین تجهیزات و فناوری های کمکی توانبخشی
۱۱. شناسایی و تامین تجهیزات وسایل کمک توانبخشی ضروری شامل نسخه های کودکان و بزرگسالان مانند تخته مخصوص اندام قطع شده (Stump boards) ، ویلچر، عصا، واکر و ...
۱۲. تهیه و ساخت ارتوز پروتز مورد نیاز بیماران و یا ارجاع به مراکز تخصصی جهت طراحی و ساخت
۱۳. ترخیص سریع بیماران به منظور آزادسازی تخت برای بیماران جدید

نکات کلیدی ارائه خدمات توانبخشی

- مراقبت های تنفسی
- تحرک زودهنگام داخل و خارج از تخت
- پوزیشن دهی در تخت، برای جلوگیری از کانترکچر و زخم های فشاری
- کنترل درد

نکات کلیدی در توانبخشی قطع عضو:

- ✓ توانبخشی زودهنگام پتانسیل بیشتری برای موفقیت در دریافت پروتز خواهد داشت. هر چه تأخیر در انجام توانبخشی بیشتر باشد، احتمال بروز عوارضی مانند کانترکچر مفاصل، ناتوانی عمومی و افسردگی بیشتر خواهد بود.
- ✓ پس از مراحل اولیه توانبخشی، نیازهای توانبخشی مداوم برای بیماران پس از قطع عضو شامل این موارد می باشد: آموزش مداوم راه رفتن، آموزش فعالیت های روزمره زندگی، تمرینات قدرتی و آموزش استفاده از پروتز و حفظ اندام.
- ✓ برنامه ریزی ترخیص باید از همان ابتدا انجام شود تا بیمار و خانواده برای انتقال موفقیت آمیز جهت مراقبت در منزل آماده شوند.
- ✓ برنامه ریزی و آموزش استفاده از پروتز
- ✓ کاردرمانگران و فیزیوتراپیست ها باید به خاطر داشته باشند که توانبخشی با پروتز از توالی زیر پیروی می کند: پوشیدن پروتز، اطمینان از تناسب و راستای مناسب پروتز، آموزش از نشستن به ایستادن، آموزش مجدد راه رفتن (مرحله ایستادن، مرحله چرخش و وظایف عملکردی)
- ✓ هنگام برنامه ریزی برای توانبخشی و آموزش پروتز افراد قطع عضو، در نظر گرفتن مدت زمان استقرار و منابع پروتز و توانبخشی در یک تکنسین فوریت های پزشکی (EMT) مهم است.

آموزش خانواده

- ✓ خانواده باید در فرآیند درمان بیمار درگیر باشد.
- ✓ برای انتقال بیمار و مقابله با عوارض، خانواده ها باید در مراقبت از بیماران خود آموزش ببینند.
- ✓ آموزش شیوه های پوزیشن دهی، تحرک و مدیریت درد به خانواده، نتایج درمان و تحمل بیمار را بهبود می بخشد.