

آسیب نخاع - اصول ابتدایی

نخاع ستونی از بافت عصبی است که از زیر جمجمه به پایین مرکز پشت می‌رود. نخاع و غشای پوشش آن توسط مهره (استخوانهای پشت) احاطه شده است. آسیب نخاعی زمانی اتفاق می‌افتد که چیزی در عملکرد یا ساختار نخاع اختلال ایجاد کند. آسیب نخاعی می‌تواند از اثری بیماری، حادثه آسیب زاء، فشار استخوان‌ها بر روی ستون، کمبود اکسیژن یا برش ویا پارگی نخاع باشد. تأثیرات آسیب نخاعی، بر اساس نوع ومحل آسیب، بسیار متفاوت است. شایع ترین تأثیرات از دست دادن توانایی حرکت مستقیمی اندامها در زیر سطح آسیب و کاهش احساسات عصبی میباشد. به طور کلی، هرچه آسیب در نخاع بالا تر باشد، فعالیت، احساس و فعالیتهای داخلی بدن بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرد. صدمه ای که بر روی هر چهار عضو بدن تأثیر بگذارد، تتراپلژیژ نامیده می‌شود (که قبلن آن را کوادری پلژی یا فلج اعضای بدن پایین از گردن) می‌نامیدند. آسیب دیدگی که در نیمه پایینی بدن ایجاد می‌شود پاراپلژی یا فلج پاها نام دارد. اهمیت این آسیب ها بیش از حرکات دست وپا است زیرا احساس وتامم سیستم های بدن می‌تواند تحت تأثیر قرار گیرد.

”آسیب های کامل“ به مواردی تعلق می‌گیرد که فعالیت یا حسی در زیر سطح آسیب دیده نباشد. این واقعن به معنای بسته شدن تمام پیام های منتقل شده از مغز وبه مغز می‌باشد. این بدان معنا نیست که نخاع شما کاملن قطع شده است. آسیب های کامل نشان می‌دهد هیچ پیام ها از طریق منطقه آسیب نخاع عبور نمی‌کند. ”آسیب ناقص“ نشان می‌دهد که بعضی از پیام ها از منطقه آسیب دیده عبور می‌کنند. جراحات ناقص مخصوص شخص است. هیچ دو آسیب ناقص کاملن یکسان نیستند، گرچه می‌توانند شبیه هم باشند. توانایی های فردی که آسیب ناقصی دارد، بستگی به این دارد که کدام اعصاب پیام را منتقل می‌کنند. شدت وآسیب های ستون فقرات با استفاده از معیارهای بین المللی برای طبقه بندی آسیب نخاعی توسط انجمن آسیب ها شناخته می‌شود ASIA، نخاعی امریکا که به عنوان نمره طبقه بندی می‌شود. یک شخص متخصصان طبی را قادر می‌سازد ASIA نمره تا به وضوح بیشتری در مورد سطح وتأثیر آسیب نخاعی ارتباط برقرار کنند.

مناطق بدن توسط بخشهای نخاع اداره می‌شود

بخش نخاع گردنی

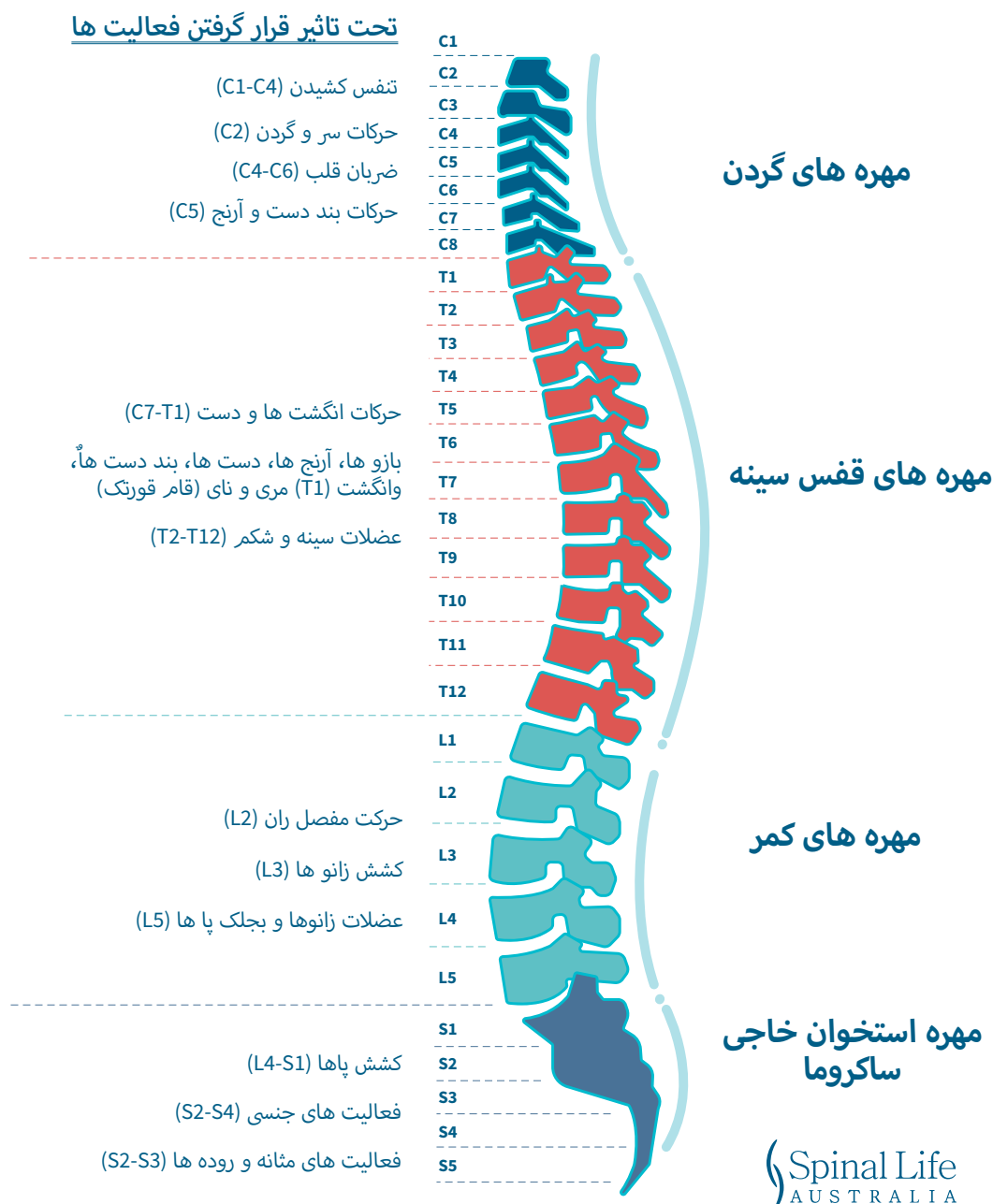
اعصاب خارج شده از مهره ها در ناحیه گردن یا بخشهای گردنی به عنوان C1 تا C8 شناخته می‌شوند. این عصب سیگنال های گردن، بازوها، دست ها و اندام های داخلی را کنترل می‌کند. صدمات وارده به این نواحی باعث تتراپلژی (فلج این اعضای بدن) می‌شود. در افرادی که بیش از سطح C4 آسیب دیده اند، در هر چهار اندام حرکتی و حسی از دست می‌رود، اگرچه اغلب حرکت شانه وگردن برای سهولت دستگاه های جرعه و پف برای تحرک، کنترل محیط و ارتباط وجود دارد.

افراد مبتلا به آسیب C5 اغلب کنترل شانه و دو عضله بازو را دارند. اما کنترل زیادی در مچ دست و خود دست وجود ندارد. افرادی که سطح آسیب C5 دارند و معمولاً می‌توانند از طریق تغذیه خود غذا خورده و بعضی از فعالیت های زندگی روزمره را انجام دهند.

فردی که در C6 آسیب دیده است به طور کلی کنترل مچ دست کافی دارد تا بتواند وسایل نقلیه سازگار را رانندگی کند و بعضی از فعالیت های تشناب رفتن را اداره کند اما نمی‌تواند ماشین را به خوبی اداره کند.

بخش نخاع قفسه سینه

عصب در ناحیه قفس سینه یا قبرغه (T1 تا T12) به بدن و بعضی قسمت های بازوها اشاره می‌رساند. صدمات در T1 تا T8 معمولا اداره تنه بالایی توسط شخص محدود کردن حرکت و احساس تنه در نتیجه عدم اداره عضله شکم است. این می‌تواند بر تعادل و همچنین قدرت تصویری (جایی که بدن شما در فضا است) تاثیر بگذارد. افرادی که آسیب کمتری در قفسه سینه دارند (T9 تا T12) دارای اداره کردن تنه و بعضی از عضلات شکم می‌باشند.



قسمت های استخوان خاجی و کمر

عصاب موجود در سطح کمر و استخوان خاجی نخاع بر روی پاها، روده، مثانه و فعالیت جنسی تاثیر می‌گذارد. اعصاب تحتانی اعصاب محیطی هستند. (خارج از نخاع) و ممکن است برای بهبود فعالیت بتوانند از طریق جراحی منتقل، تقسیم یا پیوند شوند.

شرایط دوهمی ناشی از آسیب نخاع

علاوه بر از دست دادن احساس یا فعالیت حرکتی، آسیب به نخاع ممکن است باعث تغییرات دیگری در بدن شود. بدن هنوز در زیر سطح آسیب دیدگی کار می‌کند، اما پیام‌هایی که از مغز و به مغز وارد می‌شود از طریق محل آسیب به آنها منتقل نمی‌شود. بعضی از عوارض صدمه به نخاع با مراقبت‌های صحیح، رژیم غذایی و فعالیت‌های جسمانی مناسب قابل پیشگیری است، هرچند که گاهی حتی با بهترین سعی و تلاش اتفاق می‌افتد.

عوارض ثانویه بسیاری وجود دارد که پس از تجربه آسیب نخاعی، از دست دادن کلسیم استخوان‌ها، از دست دادن بافت عضلانی، کاهش تعادل و هماهنگی، فشار خون پایین، ترومبوز ورید عمقی و ورم امکان‌پذیر است (جمع شدن مایعات در پاها یا بازوها). عوارض احتمالی همچنین عبارتند از: فقدان ظرفیت ریه یا شش، بی‌اختیاری، اختلال حرکات روده، عفونت‌های دستگاه ادراری، افزایش ترکیدن پوست منجر به مناطق تحت فشار و امکانات اختلال جنسی می‌باشد.

توانبخشی پس از آسیب نخاع

توانبخشی می‌تواند از طریق تداوی بیرون از شفاخانه، تداوی در خانه یا یک برنامه مستقل ادامه یابد. تداوی تا آخر عمر برای حفظ فعالیت و به حد اکثر رساندن سلامتی به شما توصیه می‌شود. ممکن است شما نیاز به حضور یک درمانگر داشته باشید، اما همراهی با فعالیت برای توانبخشی تا آخر عمر شما مهم می‌باشد.

مشخص شده است که سیستم عصبی مانند پلاستیک است، به این معنی که با تغییرات درون آن سازگار می‌شود. حفظ سلامتی ممکن است در بهبود فعالیت بسیار مهم باشد.

در حال حاضر هیچ نوع تداوی یا درمان برای آسیب نخاعی وجود ندارد، با این حال در سطح بین‌المللی و محققان در استرالیا در حال تلاش برای درمان احتمالی می‌باشند.

خواندن بیشتر

خدمات آسیب دیده گی نخاع شوکی کوینزلند: <https://www.health.qld.gov.au/qscis/health>

بازگشت به مسیر قبلی - نیوزیلند سرپرستی نخاع <https://nzspinaltrust.org.nz/resources/back-on-track/>