



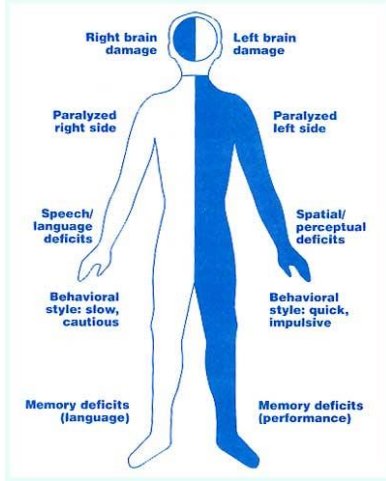
مدينة الملك فهد الطبية
King Fahad Medical City



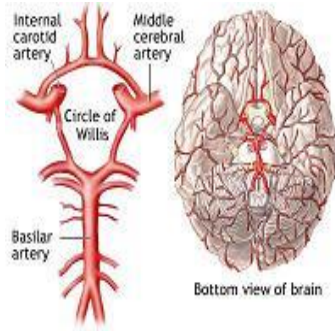
برنامج ارشادي وتدريبى للسكتة (الجلطة) الدماغية

Instructional and Educational Guidebook for Stroke

ما هي السكتة الدماغية؟



السكتة الدماغية عبارة عن مرض يحصل عندما يحدث عطل مفاجئ لجزء من الدماغ بسبب انقطاع التروية الدموية له. عادة ما تسبب السكتة الدماغية ضعفاً أو شللاً لليد والرجل في جهة واحدة من الجسم والتي تكون معاكسة للجهة المصابة من الدماغ وقد تؤدي السكتة الدماغية إلى شلل في الوجه أيضاً. قد يكون هناك تأثيرات أخرى للسكتة في بعض الحالات كفقدان التوازن أو اختلال الرؤية أو النطق أو فقدان التحكم في خروج البول والخروج أو صعوبة في البلع. وفي بعض الحالات الشديدة يكون هناك فقدان للوعي أيضاً.



الشكل الأكثر شيوعاً للسكتة يبدأ بصداع شديد متبوع بفقدان للوعي. بعض السكتات الدماغية لا تحصل مرة واحدة وإنما بالتدريج خلال عدة أيام يزيد خلالها الضعف الحركي وفقدان الإحساس في جهة واحدة من الجسم وفي نهاية الأمر يؤدي إلى فقدان في الوعي أو ظهور أعراض السكتة الدماغية.

ما هي أسباب السكتة الدماغية؟

لا يوجد سبب واحد للسكتة الدماغية. أغلب السكتات التي تحدث في منتصف العمر سببها تهنك الأوعية الدموية. وعلى الأقل فإن نصف السكتات الدماغية الناتجة عن تهنك الأوعية الدموية يكون سببها ارتفاع ضغط الدم. ومن الأسباب الأخرى للسكتات قد تكون انسداد (انسداديه) أو نزف (نزفية) الأوعية الدموية.

عوامل الخطورة المؤدية للإصابة بالسكتة الدماغية:

يمكن تخفيف أو الحد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية بالتحكم بعوامل الخطورة وممارسة التمارين الرياضية بانتظام. ومن هذه العوامل:

التدخين

الوزن الزائد

الأطعمة
المالحة

أمراض
القلب

السكري

عوامل
وراثية

هل سيحدث تحسن بعد الإصابة بالسكتة الدماغية وكم يستغرق؟

غالبًا ما يحدث التحسن في وقت مبكر نسبيًا وبشكل خاص في الأسابيع الستة الأولى من الإصابة. مع ذلك قد يستمر التحسن لمدة قد تصل إلى ستة أشهر من بداية السكتة. ويعتمد نوع ودرجة العجز الذي يتبع السكتة الدماغية على:

مكان ومساحة الجزء المتضرر من الدماغ

مدى الضرر

العلاج المبكر والحد من المضاعفات

البرامج التأهيلية ومدى التزام المريض بها على المدى الطويل

مدى تفاؤل المريض وحالته النفسية ومدى توفر الدعم الأسري

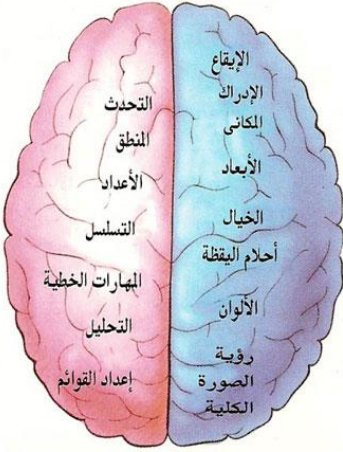
ماذا ينتج عن السكتة الدماغية؟

١. الضعف أو الشلل أو مشاكل السيطرة والتحكم في الحركة:

الضعف أو الشلل هو أحد صور عدم القدرة الأكثر شيوعًا الناجمة عن السكتة الدماغية. عادة يكون الضعف أو الشلل في جانب الجسم المعاكس لجانب الدماغ الذي تضرر من السكتة الدماغية، ويمكن أن تؤثر السكتة على الوجه، الذراع، الساق، أو جانب كامل من الجسم وهذا ما يسمى بالشلل الشقي أحادي الجانب أو قد يحدث ضعف من جانب واحد ويسمى بالضعف الشقي أحادي الجانب.

قد يجد مرضى السكتة الدماغية صعوبة في الأنشطة الحياتية اليومية مثل المشي أو إمساك الأشياء. بعض مرضى السكتة الدماغية لديهم مشاكل في البلع وذلك بسبب ضرر جزء الدماغ الذي يتحكم في عضلات البلع. تلف الجزء السفلي من الدماغ (المخيخ) يؤثر على قدرة الجسم على تنسيق الحركة (الترنح) مما يؤدي إلى مشاكل في وضعية الجسم، والمشي، والتوازن.

٢. الخلل المعرفي والإدراكي:



السكتة الدماغية يمكن أن تتسبب في تلف بعض أجزاء الدماغ المسؤولة عن الذاكرة والتعلم والوعي مما يؤدي أحياناً إلى ضعف كبير في القدرة على الانتباه والتركيز أو الذاكرة. قد يفقد المصاب أيضاً قدرته على وضع الخطط، فهم المعنى، وتعلم المهام الجديدة، أو الانخراط في أنشطة عقلية معقدة. هناك عجز شائع قد ينتج عن السكتة وهو عدم القدرة على تفهم واقع الإعاقات الجسدية الناجمة عن السكتة الدماغية، والإهمال أو التجاهل للجزء المصاب وفقدان القدرة على الاستجابة للمؤثرات الحسية الموجودة على الجانب المصاب.

الناجون من السكتات الدماغية الذين يصابون باللاأدائية (Apraxia) يفقدون قدرتهم على تخطيط الخطوات التي يحتاجونها لأداء مهمة معقدة ويصبحون غير قادرين على تنفيذ الخطوات في التسلسل الصحيح. وقد يتعذر عليهم متابعة الإرشادات. اللاأدائية قد تكون ناتجة عن انقطاع الاتصالات الخفية الموجودة بين الفكر والعمل في الدماغ. السكتة الدماغية يمكن أن تسبب ضرراً للمنطقة التي تتحكم بالرؤية في الدماغ، مما يؤدي إلى مشاكل بصرية بعد السكتة الدماغية من أمثلتها: عدم وضوح الرؤية والرؤية المشوهة والبقع العمياء البصرية. قد يتغير الإدراك البصري للأشياء المعتادة من الحياة اليومية أيضاً، وقد تبدو الكائنات أقرب أو أبعد مما هي عليه بالفعل، مما يتسبب في أن يسكب الشخص الماء على الطاولة بدل أن يصبه في الكأس مثلاً أو إلى تعثره في الأثاث عند المشي.

٣. الخلل/العجز في النطق أو اللغة:

يعاني ما لا يقل عن ربع الناجين من السكتات الدماغية من ضعف في اللغة، كاضطراب أو فقدان القدرة على الكلام أو الكتابة أو فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة. هناك العديد من التصنيفات/المشاكل اللغوية والتي سيقوم أخصائي النطق والتخاطب بمناقشتها إلا أننا نود أن نورد لكم التصنيفات العامة للحبسة الكلامية للتوضيح لا الحصر:

- **الحبسة المعبرة أو العجز عن التعبير:** المرضى الذين يعانون من هذا النوع من الحبسة يجدون صعوبة في التعبير عن أفكارهم من خلال الكلمات أو الكتابة أو يفقدون القدرة على الكلام أو التعبير عن الكلمات التي يفكرون بها أو عن وضع الكلمات معا في جمل متماسكة وصحيحة.
- **حبسة التلقي:** المرضى الذين يعانون من هذه الحالة يجدون صعوبة في فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وغالبًا ما يكون كلامهم غير متماسك، رغم أنهم يمكن أن يشكلوا جملاً صحيحة نحويًا، إلا أن هذه الجمل غالبًا ما تكون خالية من المعنى أو غير مناسبة.
- **الحبسة الكلية (الحبسة الأشد):** يفقد المرضى بها معظم قدراتهم اللغوية، فهم لا يستطيعون فهم اللغة أو استخدامها للتعبير عن أفكارهم.

٤. الاضطرابات الحسية:

قد يفقد مرضى السكتة الدماغية القدرة على الإحساس باللمس والألم والحرارة أو وضعية الجسم. وقد يفقدون القدرة على تمييز ومعرفة الأجسام التي لمسكونها أو حتى تمييز أعضاء الجسم. قد يفقد مرضى السكتة الدماغية القدرة على التحكم بعضلات المثانة أو التحكم بالإخراج.

٥. الاضطرابات العاطفية :

عدم الثبات العاطفي والخوف وتجاهل العجز أمثلة مشاكل نفسية مشتركة في المراحل الأولى للتعافي من السكتة الدماغية، وكثيراً ما تقترن بالارتباك. وقد يعاني مرضى السكتة الدماغية من بعض الآثار النفسية الأشد، مثل القلق والاضطراب أو الاكتئاب ونقص الدافع لأداء أية مهام كالتمارين أو مهارات الحياة اليومية مما يتطلب تدخلاً طبياً ونفسياً.

٦. مضاعفات السكتة الدماغية الجسدية:

المشاكل الجسدية كآلم الكتف أو خلع الكتف والشد والتي تحدث بعد السكتات الدماغية في الجزء المصاب لها الأثر الكبير في تحديد استعادة الشخص لوضعه وحياته. معظم مضاعفات ما بعد الجلطات يمكن التخفيف منها أو منعها كما هو موضح في التفاصيل المذكورة لاحقاً في هذا الكتيب.

برنامج التأهيل لمرضى السكتة الدماغية

التأهيل هو عملية ديناميكية يعتبر فيها المريض من أهم أعضاء الفريق حيث أن عملية التأهيل تتم على مدار الساعة وتعتمد بصورة كبيرة على مشاركة المريض النشطة والتزامه ببرنامج التأهيل حيث أن الهدف المشترك هو تحقيق أقصى قدر من الاستقلالية والاعتماد على النفس.

دور العائلة والأصدقاء

للعائلة والأصدقاء دور مهم في دعم المريض نفسيًا. كذلك فإن لهم دور كبير في منح الفريق الطبي دقائق مهمة عن تاريخ المريض واهتماماته كذلك تطور المريض خلال فترة العلاج. ومن أهم الأدوار التي تقوم بها العائلة المساعدة في تطبيق ما سيتم تعليمه لهم من برامج وتمارين منزلية لتحسين حالة المريض. من المهم التأكيد على أهمية معرفة وإطلاع العائلة على كل ما يتعلق بحالة المريض ومشاكله والطرق العلاجية المختلفة وكل ما يحتاجه المريض من تدريبات تساعد على التطور. لذلك الرجاء التواصل مع أخصائي العلاج الوظيفي لتحديد المرحلة التي يمر فيها المصاب وتحديد التدريبات المساعدة التي يمكن تطبيقها خلال هذه الفترة لمساعدة المصاب على التطور.

الفريق الطبي والتأهيلي

دائمًا ما يكون الشخص المصاب أهم عضو في فريق الرعاية وهو محور الخطة العلاجية حيث أن الخطة العلاجية دائمًا ما توضع وتعديل حسب احتياجاته ونوعية استجابته للعلاج. ولكل عضو في هذا الفريق دوره الخاص الذي يقدمه لمساعدة المريض.



دور أخصائي العلاج الوظيفي

بعد السكتة الدماغية، يعمل أخصائي العلاج الوظيفي على تسهيل وتحسين التحكم في الحركة و وظيفة اليد في الطرف العلوي المتضرر من السكتة الدماغية مما يؤدي إلى تحسين قدرة الشخص على القيام بمهام حياته اليومية ، ومساعدة المريض على معرفة استراتيجيات إدارة التغيرات المعرفية والإدراكية والسلوكية المرتبطة بالسكتة الدماغية وتهيئة المنزل والعمل والبيئة لعودة المريض.

وقد يشمل العلاج ولكنه لا يقتصر على المهام والأنشطة المحددة بشكل فردي ومتدرج ، ويشمل إعادة التدريب للحركة والإحساس والمهارات البصرية والحسية والمعرفية من خلال الأنشطة الهادفة والتقليل من المضاعفات الثانوية وتوفير التعليم والدعم للمريض ومقدمي الرعاية.

العلاج الوظيفي

التمارين والإرشادات الخاصة بمرضى السكتة الدماغية

عزيزي المريض / مرافق المريض:

سوف تجد في هذا الكتيب العديد من التمارين والإرشادات المبنية على العديد من الصعوبات والاحتياجات والتي غالبًا ما ترافق إصابات الرأس أو الدماغ. لكن عليك أن تنتبه بأنه ليس من الضروري أن تعاني من كل الأعراض المرافقة لإصابة الدماغ، حيث أنه من الممكن أن تظهر عليك بعض المشاكل دون غيرها. لذلك يجب عليك التقيد في البرنامج التدريبي المقرر لك من قبل الأخصائي فقط دون محاولة تطبيق كل التدريبات لأن بعضها قد لا ينطبق عليك.

□ على مراحل التحسن الحركي للأطراف العلوية	□ تمارين زيادة مدى الحركة بمساعدة العضلي	□ تمارين تخفيف الشد العضلي
□ بعض البرامج المتبعة من قبل العلاج الوظيفي	□ تمارين زيادة مدى الحركة بدون مساعدة	□ الوضعيات الجسدية الصحيحة
□ ارتداء الجبيرة و العناية بها	□ تمارين التقوية بالشريط المطاطي	□ تحسين الوظائف العقلية و الإدراكية
□ خلع الكتف و ارتداء حمالة الكتف	□ تمارين تحسبن وظائف اليدين	□ مهارات الحياة اليومية

برامج تطوير القدرات الجسدية والحركية وخصوصاً في الأطراف العلوية:

قد يشتمل العلاج الوظيفي على برامج علاجية وطرق تهدف إلى تحسين القدرات الحركية خصوصاً في الأطراف العلوية مثل زيادة مدى حركة المفاصل وقوة العضلات والتوافق العضلي مثل استخدام تقنيات معينة للتقليل من الشد العضلي أو استخدام جبائر متحركة أو ثابتة أو تمارين تحفيز الحركة وتقوية العضلات.

مراحل التحسن الحركي للأطراف العلوية التي قد يمر بها مريض السكتة الدماغية علماً بأنه ليس إجبارياً أن يمر مريض السكتة في كل المراحل.

مراحل الشفاء	الوصف	طرق العلاج
المرحلة الأولى	مباشرة بعد الإصابة لا يوجد حركات إرادية في الجزء المصاب	المراحل الأولى والثانية والثالثة هي مراحل الحركات التأزرية حيث يتم التركيز على تمارين مدى الحركة تمارين مقاومة
المرحلة الثانية	يظهر الشد العضلي، وتظهر الحركات التأزرية الأساسية قد تظهر بعض الحركات الإرادية	
المرحلة الثالثة	يكتسب المريض تحكم حركي إرادي ويبدأ بالابتعاد عن أو كسر الحركات التأزرية يزداد الشد العضلي	
المرحلة الرابعة	زيادة تحكم المريض في الحركات الإرادية نقصان في الشد العضلي	للانتقال من المرحلة الثالثة إلى الرابعة يجب تحفيز وتقوية الحركات الإرادية والمعزولة عن الحركات المترافقة أو التأزرية لا تقاوم الهيئات، والحركات التأزرية التحفيز والتمارين لعزل الحركات الإرادية وزيادة التحكم بها
المرحلة الخامسة	إذا استمر التحسن يزداد التحكم بالحركات الإرادية وتقل الحركات التأزرية يزداد النقصان في الشد العضلي	
المرحلة السادسة	يختفي الشد العضلي ويكون التوافق العضلي الحركي أقرب إلى الطبيعي	
المرحلة السابعة	العودة للوضع الطبيعي	

برامج العلاج الوظيفي التي تهدف إلى تحسين القدرات الحركية خصوصاً في الأطراف العلوية مثل:

- زيادة مدى حركة المفاصل وقوة العضلات والتوافق العضلي مثل استخدام تقنيات معينة للتقليل من الشد العضلي أو استخدام جبائر متحركة أو ثابتة أو تمارين تحفيز الحركة وتقوية العضلات.
- قد تستخدم طرق أخرى للحد من تكون الشد أو التصلب العضلي أو العظمي أو التورم والتي قد تشمل على تعليم المريض والعائلة وضعيات معينة وطرق دعم الجزء المصاب لمريض السكتة الدماغية.
- قد يصف المعالج الوظيفي أداة داعمة صلبة للتقليل من خطر خلع الكتف الجزئي أو احتمالية حدوثه.
- وضعيات الجزء المصاب، الضمادات، التدليك الراجع، التحفيز الكهربائي هي تقنيات يستخدمها المعالج الوظيفي لمنع أو التقليل من المضاعفات كحجم التورم المحتمل حدوثه في الأطراف بعد السكتة الدماغية.
- العلاج الفعال واختيار النشاطات المتسلسلة تستخدم لتأهيل الحركة والإحساس. قد يشتمل العلاج على التحفيز العضلي، وتقوية العضلات بالإضافة إلى النشاطات اليومية لتطوير الوصول للأشياء والممسك وحركات اليد الدقيقة. بعض التقنيات الأخرى قد تشمل التحفيز الكهربائي الهادف وتمارين المقاومة والتمارين المتعلقة بالإحساس وتجنب الحركات التي من شأنها تعزيز حركات أو هيئات تآزرية أخرى تقلل من وظائف الطرف المصاب.

برنامج العلاج الوظيفي لتحفيز الحركات الإرادية والفعالة في الطرف المصاب يشمل:

- نشاطات أحادية الطرف أو ثنائية الطرف بحيث يستخدم الطرف السليم لمساعدة وتحفيز الطرف المصاب
- النشاطات العلاجية المختلفة مثل: دوران الجذع واخذ وزن على الذراع المصاب
- وصف الوضعيات المناسبة الذي يفيد في تقليل الشد العضلي ومنع الحركات المترافقة وتحفيز الوضع الطبيعي للحركات
- التغذية الحيوية الراجعة من المفاصل بالإضافة إلى العلاج التقليدي
- برامج العلاج بمساعدة الذراع الآلي
- العلاج بطريقة حث الحركات القهري

القدرات الحسية والحركية

ارتداء جبيرة اليد والعناية بها

إن الجبيرة التي تم تزويدك بها مصنوعة خصيصاً لإصابتك من أجل مساعدتك في الحد من تصلب المفاصل والعضلات ولوضع يدك في الوضعية الصحيحة.

يرجى إتباع التعليمات المشار إليها



- ☐ ارتدي الجبيرة بشكل دائم
- ☐ ارتدي الجبيرة دائماً عدى وقت التمرين أو الاستحمام
- ☐ ارتدي الجبيرة خلال الليل وخلال فترات الاستراحة
- ☐ ارتدي الجبيرة خلال فترة النهار فقط
- ☐ تعليمات أخرى _____

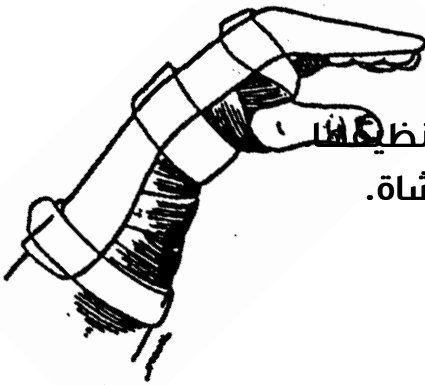
تحذيرات:

حافظ على الجبيرة بعيداً عن أي مصدر مشتعل أو مصدر نار لأنها يمكن أن تحترق، و أبعدھا عن أشعة الشمس أو أي مكان مكشوف للشمس (في السيارة مثلاً) إذ يمكن أن يتغير شكلها.

ضع اليد والساعد على مخدة خلال فترة الاستراحة والنوم.

- إذا تسببت لك الجبيرة بأي من المشاكل التالية توقف عن استعمالها و اتصل بمعالجك:
- إذا لاحظت أي تقرح أو منطقة مضغوطة أو احمرار لا يزول بعد نزع الجبيرة بساعة.
- ازدياد الانتفاخ أو تصلب قوي، ألم شديد أو تنمل.
- بثور أو نقاط

كيف تنظف الجبيرة:



- ☐ إذا أمكنك إزالة الجبيرة لفترة قصيرة فهذا وقت جيد لتنظيفها
- ☐ نظف الجبيرة بالصابون والماء الدافئ وافركها جيداً بفرشاة.
- ☐ نظف الجبيرة من الداخل بالمعقم.
- ☐ اغسل حزام الجبيرة ونشفه جيداً.
- ☐ اتصل بالأخصائي إذا كان لديك أي استفسار.

خلع الكتف الجزئي والألم

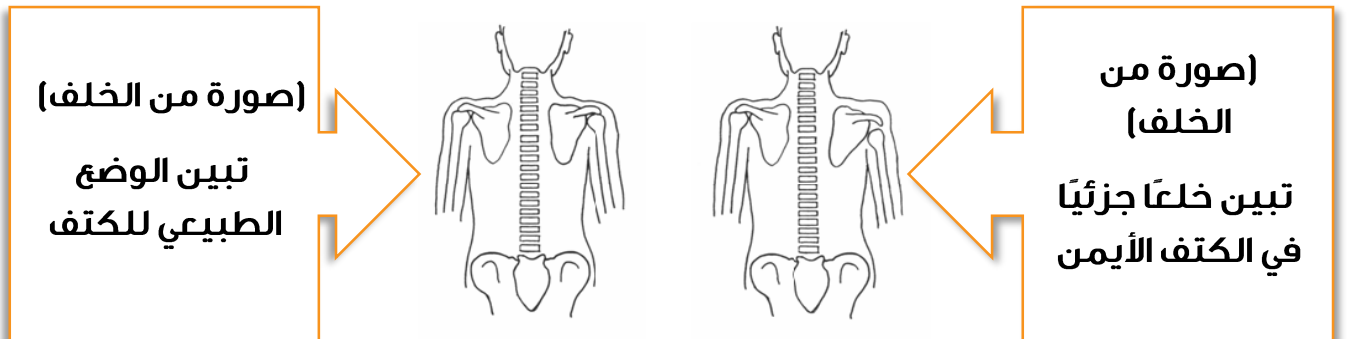
من الممكن منع ألم الكتف بالتدخل المبكر. عن طريق إتباع إرشادات وتمارين مدى الحركة ووصف الوضعيات المناسبة لمنع الآم الكتف.

لقد وجد أن أداء التمارين غير المناسبة والتعامل غير الصحيح مع الأجزاء المصابة في الأطراف العلوية أثناء الانتقال والحركة والاستحمام والنشاطات الحركية في السرير تعتبر من أسباب إصابات مفصل الكتف.

خلع الكتف الجزئي وهو عبارة عن إزاحة جزئية في الذراع من جهة مفصل الكتف. في كثير من الأحيان تهبط عظمة العضد للأسفل خارجة من مكانها في مفصل الكتف مسببة خلعاً جزئياً. وتحدث هذه المشكلة عندما تكون العضلات المحيطة بمفصل الكتف ضعيفة أو بسبب الشد العضلي.

الضعف الزائد في العضلات من شأنه أن يجعل العضلات المحيطة غير قادرة على حمل وزن الذراع باتجاه الكتف مما يؤدي إلى عدم وجود عظمة الكتف في مكانها الطبيعي.

الشد العضلي في العضلات المحيطة يعمل على سحب عظمة الكتف من مكانها مسبباً خلعاً جزئياً مع الوقت.



إتباع الإرشادات التالية قد يكون مفيداً لمنع آلام الكتف أو الخلع:

- لا ترفع المريض من تحت الذراعين عند مساعدة مريض السكتة الدماغية عند نقله من السرير أو الكرسي لأنه يضر بالكتف
- ضع بعين الاعتبار استخدام حمالة الكتف أو الداعمات عند الانتقال والتحرك وخصوصاً إذا كانت العضلات المحيطة بالكتف ضعيفة
- استخدم الوسادة لدعم الكتف أثناء الاستلقاء في السرير أو رفع الذراع لمنع التورم (سيتم شرح الوضعيات لاحقاً)



- ادعم الذراع المصاب عند الجلوس باستخدام مساند بلاستيكية كالتى تستخدم لتناول الطعام أو وسادة

- قم بعمل تمارين مدى الحركة للكتف وتجنب سحب الكتف العشوائي الذي يخفف الشد في العضلات المحيطة وراعي تحريك عظمة لوح الكتف



- قم بالاستلقاء الجانبي لتحرير عظمة لوح الكتف

- خذ وزناً على الطرف المصاب بشكل تدريجي للمحافظة على الوضع الطبيعي للكتف وعظمة لوح الكتف



- تجنب سحب الذراع فوق الرأس

- عند لبس الملابس قم بإدخال الذراع المصاب أولاً في الكم ثم قم بإدخال الذراع غير المصاب والعكس عند خلع الملابس

حمالة الكتف وخلع الكتف الجزئي أو الألم

ارتداء حمالة الذراع

تساعد حمالة الكتف على رفع اليد ومنعها من التدلي باتجاه الأرض وهي الوضعية التي تزيد الثقل على الكتف الضعيف وبالتالي شدة إلى الأسفل وزيادة نسبة الخلع كما تساعد على تخفيف الألم أو الانتفاخ.

متى يجب أن ترتدي حمالة الذراع

كل الأوقات إلى
حين موعد
المراجعة التالي

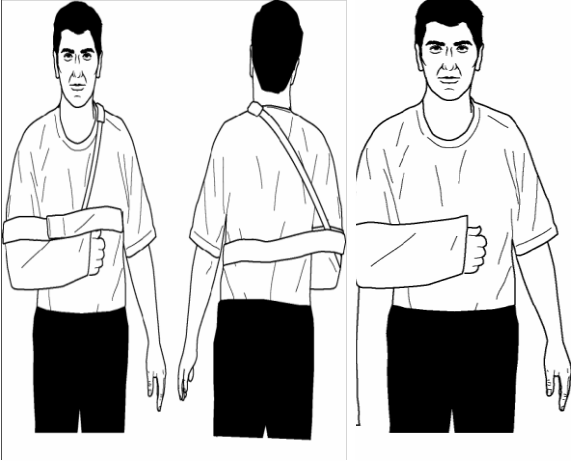
ترتديها كما تريد
للراحة

يجب ارتدائها خلال
النهار

خلال الليل وأنت
نائم

تعليمات أخرى _____

كيف ترتدي الحمالة:



- ☐ ابدأ بإدخال الذراع المصاب من الجانب المغلق من الحمالة كما في الصورة.
- ☐ لاثم الحمالة على الذراع بحيث يكون الكوع في آخر الحمالة واليد بارزة من الجهة الأخرى.
- ☐ حزام الحمالة الطويل يجب أن يمتد من خلف اليد المصابة ويمر على الظهر إلى أن يصل إلى الكتف الآخر وينزل على الصدر كما في الصورة.

- ☐ انزع حمالة الذراع في كل يوم لتنظيف المكان ولعمل التمارين.

وتنزع حمالة الذراع عن طريق:

- ☐ فتح رباط حزام الحمالة.
- ☐ سحب اليد من الحمالة بسلاسة.

للعناية بالحمالة خلال ارتدائها يرجى إتباع التعليمات التالية:

- ☐ عند تثبيت حزام الحمالة كن متأكدًا بأن اليد مرتفعة عن الكوع لتخفيف الانتفاخ.
- ☐ تأكد من وصول الكوع حتى آخر الحمالة من الجانب المخصص للكوع.
- ☐ حاول أن تكون الحمالة غير متجعدة لتسهيل عملية ارتدائها.
- ☐ نشف اليد جيدًا.
- ☐ قلل من حركة الذراع.
- ☐ نظف مكان حمالة الذراع بشكل يومي.

البرامج التدريبية:

إن عمل النشاطات الحياتية اليومية والانتقال والتنقل والتفاعل الاجتماعي والحركات الدقيقة في اليدين وغيرها تتطلب مهارات ويتم اكتساب هذه المهارات من خلال التعليم والتدريب المستمرين ولذلك ينصح مريض السكتة الدماغية بعد خروجه من المستشفى بمتابعة التمارين. سوف تجد في هذا الكتيب الكثير من التمارين الإرشادات التي تنفع مريض السكتة الدماغية وهي متنوعة بحسب اختلاف الإصابة. لكن عليك أن تنتبه إلى أنه ليس من الضروري أن تعاني من كل الأعراض المرافقة لإصابة الدماغ، حيث أنه من الممكن أن تظهر عليك بعض المشاكل دون غيرها. لذلك يجب عليك التقيد بالبرنامج التدريبي المقرر لك من قبل الأخصائي فقط دون محاولة تطبيق كل التدريبات لأن بعضها قد لا ينطبق عليك

تمارين زيادة مدى الحركة بمساعدة

هي التمارين التي يقوم شخص ما بمساعدتك للقيام بها أو تلك التمارين التي يساعد فيها الطرف السليم الطرف المصاب (كلتا اليدين).

كرر كل تمرين ____ مرات في اليوم

قم بعمل التمارين المشار إليها في المربع على:

□ كلتا اليدين □ اليد اليسرى □ اليد اليمنى

□ فرد وثنى مفصل الكوع

امسك اليد وقم بثنى مفصل الكوع حتى يتلامس الكتف واليد ومن ثم قم بفرده كما في الشكل



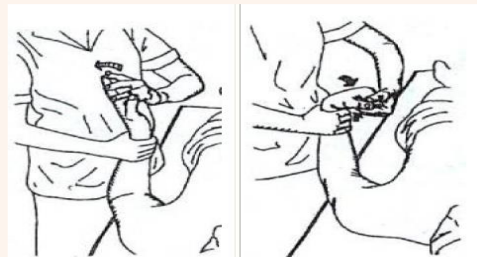
□ ثني ومد الكتف

قم بالاستلقاء على ظهرك بينما يقوم شخص آخر بالإمساك اليد من المعصم من جهة ومفصل الكوع من جهة أخرى وفرد الذراع كاملاً فوق الرأس كما في الشكل



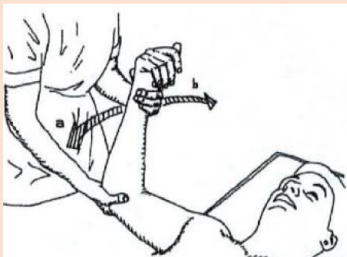
□ ثني ومد الأصابع والمعصم

يقوم شخص آخر بالإمساك بيدك من المعصم من جهة والأصابع من جهة أخرى ثم يقوم بثنى المعصم للخلف بزاوية ٩٠ مع فرد الأصابع وللأمام بزاوية ٩٠ مع ثني الأصابع

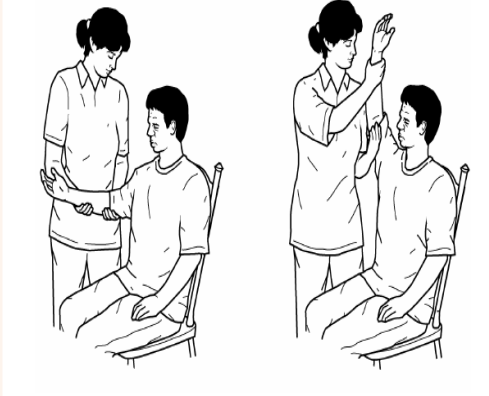


□ حركة دورانية محورية لمفصل الكتف

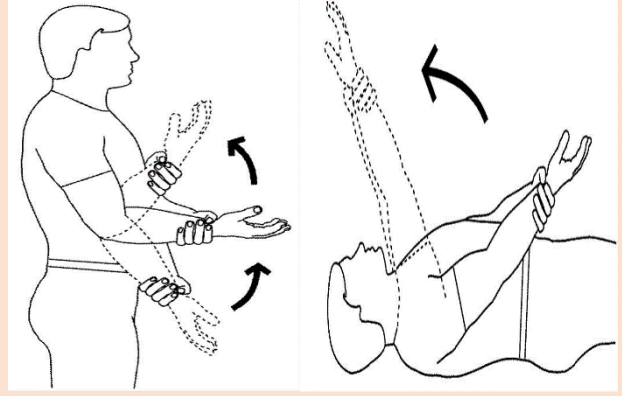
دوران مفصل الكتف للخارج
قم بالاستلقاء على ظهرك يقوم شخص آخر بالإمساك بذراعك من المعصم من جهة ومفصل الكوع من جهة أخرى ثم لف الذراع كاملاً على مستوى كتفك حتى تلامس اليد سطح السرير من جهة الرأس كما في الشكل



□ امسك اليد من الكوع والرسغ واجعل راحة اليد للأعلى ارفع اليد للأعلى حتى تلامس الأذن وللأسفل أعد هذا التمرين باليد الأخرى



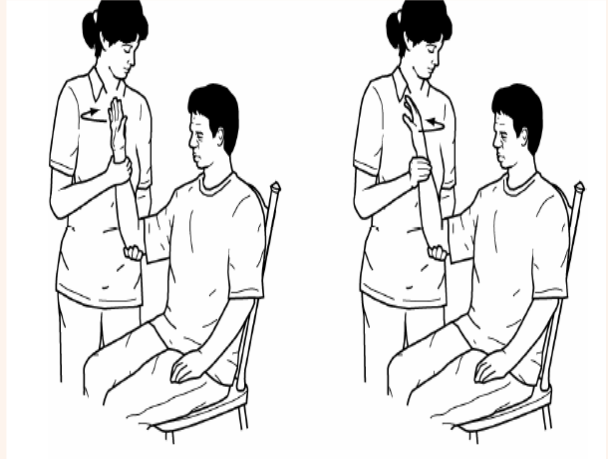
□ باستخدام اليد غير المصابة قم بثني الكوع وفرده كما في الشكل المجاور



□ اجعل الأصابع مستقيمة واحن الرسغ للخلف وللأمام كرر التمرين باستخدام اليد الأخرى



□ إحني الكوع بزاوية ٩٠ ثم امسك الذراع والكوع والرسغ وقم بعمل حركة دورانية للداخل والخارج. كرر التمرين باستخدام اليد الأخرى



تمارين زيادة مدى الحركة بدون مساعدة

هي التمارين التي تقوم بأدائها بنفسك دون الحاجة لمساعدة خارجية.

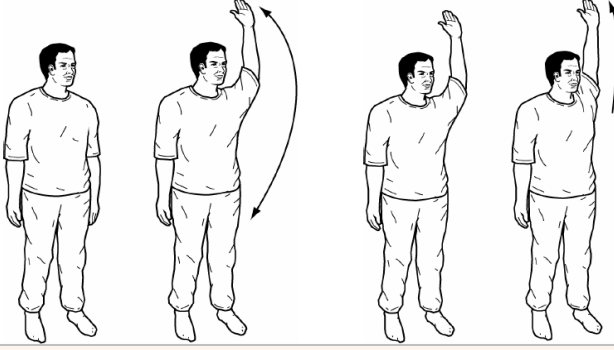
كرر كل تمرين ____ مرات في اليوم.

قم بعمل التمارين المشار إليها في المربع على:

□ اليد اليمنى

□ اليد اليسرى

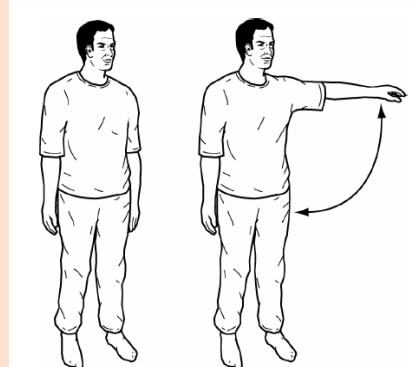
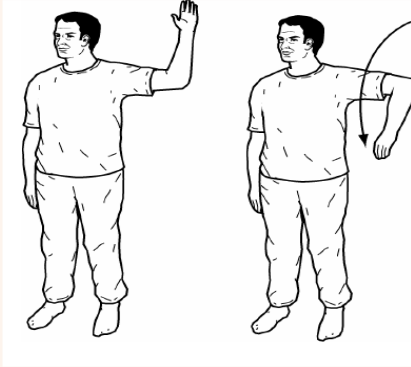
□ كلتا اليدين



□ ضع اليد إلى جانب الجسم، الكف إلى الداخل، الكوع في وضع امتداد، ثم قم برفع اليد أمامك إلى الأعلى باتجاه السقف، بلطف مد اليد إلى الأعلى ثم انزلها كما هو موضح في الصور

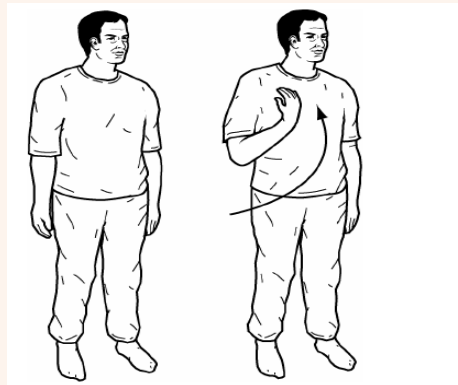
□ قم برفع يديك ثم أنزلها للأسفل

□ قم برفع اليد للأعلى ثم أنزلها مع إبقاء الكف مفتوحة وموجهة للأسفل



□ حرك ساعد اليد للأعلى والأسفل

□ ثبت الذراع وحرك الكوع



تمارين تقوية الذراع خلال وضع الوقوف بالشريط المطاطي

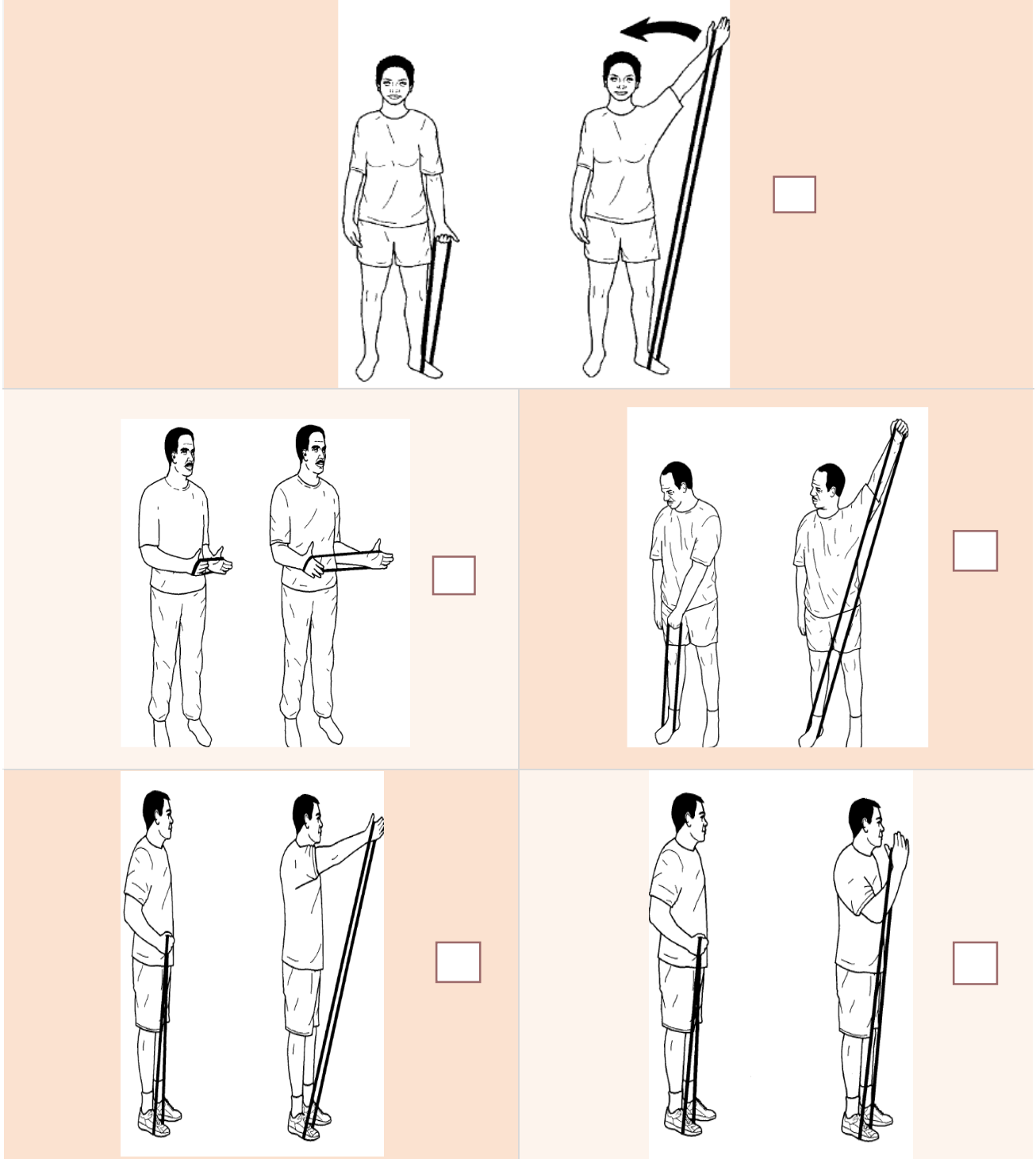
كرر كل تمرين ____ مرات في اليوم.

قم بعمل التمارين المشار إليها في المربع على:

□ اليد اليمنى

□ اليد اليسرى

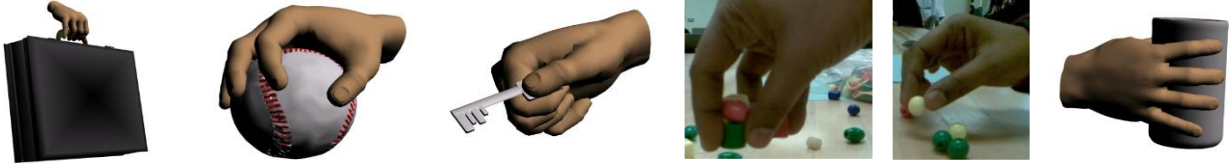
□ كلتا اليدين



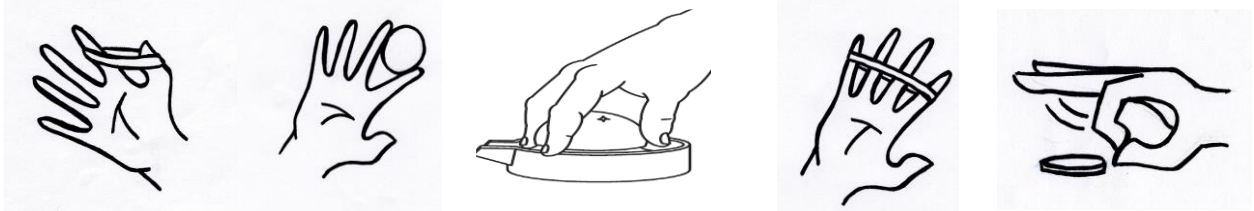
تمارين تحسين وظائف اليد

هذه بعض التمارين المقترحة للمساعدة على تحسين وظائف ومهارة اليد. وهي مستوحاة في أغلبها من أنشطة الحياة اليومية

تمارين الحركات الدقيقة لليد



تمارين الإبهام والأصابع



تمارين البراعة اليدوية



الملاقط



التقاط الأشياء الصغيرة



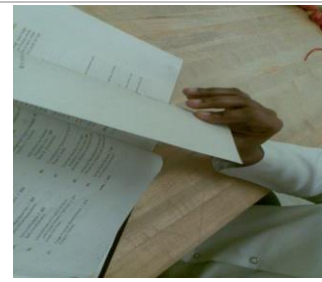
ترتيب الكروت



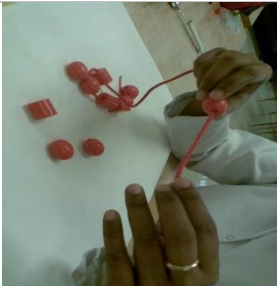
استخدام المقص



الكتابة



تقليب صفحات الكتاب



الغزل



التقاط الحبوب



فتح وإغلاق السحاب

تقنيات وتمارين لتخفيف مستوى الشد أو التوتر العضلي

يظهر الشد العضلي في بعض مرضى السكتة الدماغية، قد يكون الشد العضلي مؤلماً ويظهر غالباً في اليد والمعصم لمرضى شلل الشق النصفى وقد تتكون التصلبات العضلية أو العظمية نتيجة للشد العضلي ما لم يتم عمل تمارين مدى الحركة بشكل يومي والتي قد تسبب الألم أو صعوبة في الاعتناء بالذات. يتم تدريب الأهل والمريض لمنع أو تقليل من حدوث الشد العضلي أو وصف الجبائر المناسبة

التعامل مع الشد العضلي قد يشمل ما يلي: عمل تمارين مدى الحركة على الأقل ثلاث مرات يوميا، تمارين مط/مد العضلات، تغيير وضعيات أجزاء الجسم المستمر، دوران الجذع، علاج الحرارة والبرودة، الجبائر، وصف الوضعيات المناسبة لمرضى الشق النصفى

تكلم مع المريض بصوت خافت و هادئ ولا تزيد من توتره إذ يمكن أن يتسبب ذلك في زيادة الشد العضلي.

لمس أي منطقة من يد المريض يجب أن يكون ناعماً بدون أن يسبب تهيج أو دغدغة.

يجب أن تكون الحركة التي يقوم بها المريض بطيئة و بتناغم مما يخفف من مستوى الشد العضلي حيث أن الحركة السريعة و المرتجة تزيد من مستوى الشد.

عند البدء بعمل تمارين لتخفيف الشد/التوتر العضلي حاول أن تبدأ بجذع الجسم (منطقة الحوض و الأكتاف) إذ أن هذه المناطق تعطي ثبات أكثر للجسم.

مثال على استخدام ما سبق:

إذا كنت تقوم برعاية شخص وكانت اليد منقبضة مشدودة والكوع مثني بشدة، وأنت تحاول مساعدته بارتداء المعطف، قد يكون رد الفعل الأولي لك هو سحب اليد محاولاً

فتح الكوع لتسهيل وضع اليد في المعطف، في تلك اللحظة ستجد أن مستوى الشد/ التوتر العضلي قد ارتفع في اليد والكوع بدلاً من فعل ذلك

قم باستخدام التمارين السابقة كالآتي:

- اطلب من المريض أن يسترخي بصوت هادئ.
- حرك الكتف ببطء وتناغم وحركه دائرياً كما في الصورة.
- عندما تلاحظ انخفاض مستوى الشد/التوتر العضلي باليد أبدأ بفتح الكوع مستخدماً حركة بطيئة متناغمة.
- فقط عندما تشعر بأن اليد قد استرخت قم بفتح الأصابع برفق ومن ثم اسحبها خلال يد المعطف.

كذلك من الأمور التي تساعد على تخفيف الشد في الأطراف تحميل وزن الجسم على الطرف المصاب كما هو موضح في الصور

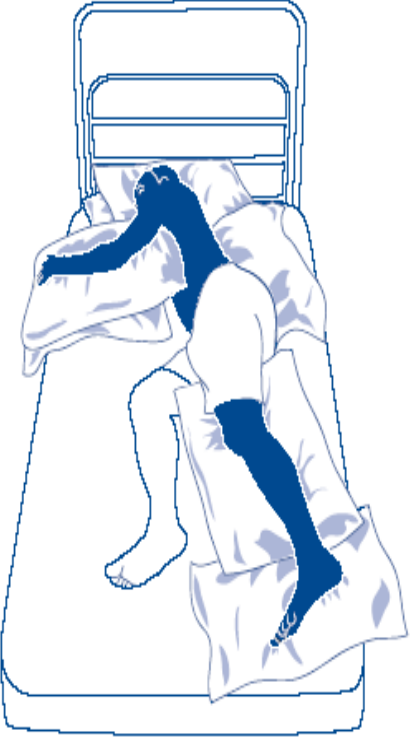


كما أن تحريك لوح الكتف وارتداء الجبيرة الهوائية من الطرق/الوسائل المساعدة على تخفيف الشد. وسيقوم الأخصائي بشرح طريقتهما لك في حالة الحاجة لهما.



الوضعية الجسدية الصحيحة أثناء النوم للمتضررين من السكتة الدماغية:

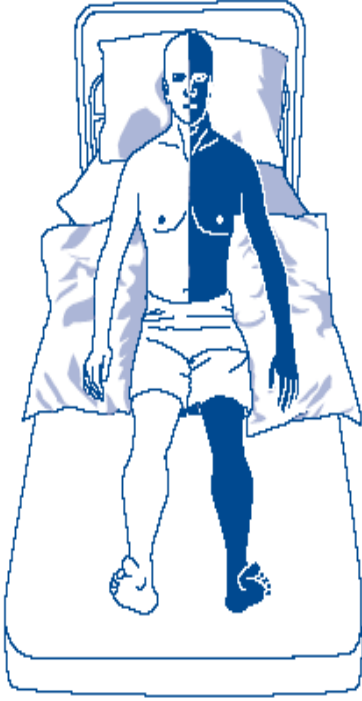
الوضعية العلاجية تستخدم من قبل المعالجين والتمريض لمنع المضاعفات مثل تصلب العضلي والألم والشد العضلي والمشاكل التنفسية والتقرحات وتساعد في استعادة الوظيفة المفقودة

		
النوم على الظهر (إذا رغب)	النوم على الجانب المصاب	النوم على الجانب غير المصاب
• توضع ثلاثة من الوسائد الداعمة على حد سواء للرأس والأكتاف. • يوضع الذراع المتضرر على وسادة. • توضع الوسادة الإضافية تحت الورك المتضرر. • تأكد من أن القدمين في الوضع الطبيعي	• واحدة أو اثنتان من الوسائد للرأس • يوضع الكتف المتضرر في وضع مريح • توضع الرجل غير المصابة إلى الامام على واحدة او اثنتين من الوسائد • توضع الوسائد في الامام والخلف	• واحدة أو اثنتان من الوسائد للرأس • يوضع الكتف المتضرر مع الذراع إلى الامام بدعم الوسادة • توضع الرجل المصابة إلى الخلف على واحدة او اثنتين من الوسائد -توضع الوسادة من الخلف

***الأعضاء المصابة مظللة باللون الأزرق**

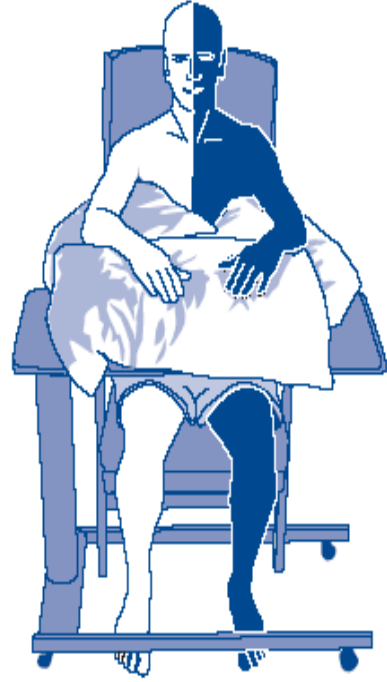
ملحوظة: لا تمسك المريض من تحت الذراعين أثناء نقله

الوضعية الجسدية الصحيحة أثناء الجلوس:



الجلوس في السرير

- الجلوس في السرير هو شيء مرغوب فيه لمدة قصيرة فقط
- يجلس المريض مستقيماً بدعم قوي من الوسائد
- يوضع الذراعان على الوسائد
- يجب أن تكون الأرجل مدعومة للراحة



الجلوس

- الجلوس في وسط الكرسي أو الكرسي المتحرك جيداً
- يوضع الذراعان إلى الإمام جيداً على وسادتين على الطاولة
- تكون الأقدام على سطح الأرض أو مسند الأقدام محكمة
- توضع الركبتان فوق القدمين مباشرة

***الأعضاء المصابة مظلمة باللون الأزرق**

ملحوظة: لا تمسك المريض من تحت الذراعين أثناء نقله

الوظائف الإدراكية والعقلية

يقوم المعالج الوظيفي خلال فترة تنويم المريض في المستشفى بتدريبه على النشاطات والقدرات العقلية لتحسين الاتي:

الذاكرة	التركيز	الانتباه	التذكر
وظائف تنفيذية أخرى	القدرة على عمل القرارات	مهارات حل المشاكل	إدراك الوقت والمكان والأشخاص

غالبًا ما تصاحب السكتة الدماغية مشاكل حركية إدراكية ويقوم المعالج الوظيفي بإعادة توجيه هذه المشاكل من خلال نشاطات هادفة مثل الأشكال والاستخدام المستمر لليد المصابة والذي من شأنه أن يعالج الكثير من هذه المشاكل إذا لم تكن جميعها



قد يحدث أيضًا ما يعرف بالإهمال الفراغي أحادي الجانب وهو عدم انتباه الشخص للأشياء والأشخاص من الجهة المصابة فمثلاً إذا كانت الإصابة في الجهة اليسرى يكون الإهمال من الجهة اليسرى أيضًا

المرضى الذين يعانون من إهمال أحادي الجانب حاد لهم أعراض واضحة وهي:

التصادم بالأشياء المحيطة من جهة واحدة عند محاولتهم دوابه الكرسي المدولب	تجاهل الطعام من جهة واحدة في الصحن	تجاهل جزء من الجسم كان يحلق الشخص نصف ذقنه
---	------------------------------------	--

المرضى الذين يعانون من مشاكل إنشاء الحركة في جزء واحد من الأطراف العلوية قد يتدربون في البداية على إعادة توجيه الحركات الإنشائية من خلال التغذية الراجعة للطرف المصاب والإرشاد المستمر والتمرين الهادف المتكرر للتغلب على هذه المشاكل. إذا كانت الإصابة غالبية يقوم المعالج الوظيفي بتعليم المريض طرقًا بديلة باستخدام اليد غير المصابة لزيادة قدرة المريض على الاعتماد على نفسه

الوظائف الإدراكية والعقلية

اقتراحات لتنمية وتحسين القدرات العقلية:

مهارات الانتباه:

تمرن بشكل منتظم	قم بعمل النشاطات التي تحتاج تركيز في الأوقات التي تكون فيها مفعماً بالحيوية
يجب أن تتبع حمية غذائية جدية	ارتدي سدادات الأذن إذا كنت تقرأ شيء ما
النوم لفترة كافية	سجل ملاحظاتك
استخدم الوسائل المساعدة للسمع أو النظر عند الحاجة.	حاول أن تباعد عن الأماكن المزدحمة و المكتظة و اختر الأوقات التي لا يوجد فيها ازدحام
خذ فترات راحة خلال اليوم	تمرن على تحسين الانتباه والتركيز
اتبع برنامج روتيني يومي، أسبوعي شهري.	واجه الشخص الذي تتحدث إليه
لا تحاول أن تقوم بأكثر من عمل في وقت واحد	عندما تتحدث مع شخص آخر حاول تلخيص أو إعادة الأفكار الرئيسية
تأكد بأنك ترتدي النظارات المناسبة إذا كانت لديك نظارات	تمرن على عمل الأشياء الصعبة بخطوات صغيرة
اسأل طبيبك عن الأدوية المناسبة لتحسين الانتباه والتركيز	اطلب ممن يتحدث إليك أن يتحدث ببطء و وضوح
رتب محيطك بشكل مناسب وجيد.	اذكر خطوات المهام التي تقوم بها بصوت مرتفع
تأكد من أن الإضاءة كافية و جيدة	ابتعد عن الأفكار التي تسبب التشتت لك
قم بعمل النشاطات بهدوء و في مكان نظيف	حاول أن تعطي الانتباه للنشاط الذي تقوم به

اقتراحات لتحسين المهارات الإدراكية:

تمارين تحسين الذاكرة

حاول أن تأخذ بعض هذه الاقتراحات و جربها

- استخدم مذكرة لتدوين ما مر معك خلال اليوم و كذلك لتسجيل كل مايجب عليك فعله خلال يومك
- دون المعلومات في مكان واحد مثل التقويم، مع العلم أن الملاحظات الصغيرة و الغير مرتبة ممكن أن تضيع بسهولة
- قم بعمل دفتر يوميات أو البوم صور ليساعدك على تذكر الأشياء التي حدثت بالسابق
- قم بعمل سجل يومي للأشياء التي تقوم بها خلال اليوم
- إذا كنت تعيش مع أناس آخرين ضع علامات على الأشياء التي تخصك لتجدها بسهولة
- احتفظ بمذكرة/أجندة صغيرة للمعلومات الضرورية في محفظتك
- استخدم علامات أو بطاقات تذكير لتذكرك بمكان وجود الأشياء
- رتب المعلومات و الأشياء التي تحتاج القيام بها على شكل قائمة
- استعمل التطبيقات التي تغلق تلقائيا
- استعمل منظم للجرعات الدوائية

رتب روتينك

- اعمل خطة يومية أو أسبوعية لتتذكر المهام الضرورية مثل أخذ الدواء بميعاده
- جهز مكان واحد لكل قطعة أو شيء تستعمله و ضعه في مكانه المناسب دومًا
- استخدم مذكرة/أجندة و ثبتها في مكان قريب لك لتراها دائما خاصة قبل النوم لتعرف ما عليك فعله في اليوم التالي
- في نهاية اليوم تأكد من تاريخ اليوم و اطلب من الآخرين تذكيرك بمواعيدك

تعلم بفاعلية

- قسم المعلومات الجديدة لأجزاء صغيرة، و حاول أن تتعلم شيء واحد في نفس الوقت

الترتيب التنظيم والتخطيط

- قلل الأشياء التي تسبب التششت و ابتعد عنها
- ركز في شيء واحد فقط في نفس الوقت
- عندما تعمل الأشياء أبعد ما تقوم بتجهيزه عنك
- عندما تقوم بمهمة معينة احضر الأشياء التي تريد استخدامها بهذه المهمة و ابعدها ما هو غير ضروري
- تخلص من الأشياء التي لا تحتاجها أو أبعداها عنك

إتباع الروتين

- هيئ وقت معين من اليوم لتضع تركيزك في خطة و برنامج اليوم التالي
- استعمل منبه أو أداة تذكير لتذكرك بالأشياء الضرورية خلال اليوم
- حدد لك أهداف معقولة لتقوم بها
- خذ وقت استراحة خلال اليوم
- استعمل منظم شهري لأعمالك اليومية

الأشخاص الذين يعانون من الإهمال أحادي الجانب ومشاكل نطاق الرؤية

عجز نطاق الرؤية

- تكون القدرة على الرؤية محدودة في الجهة المصابة
- طريقة البحث في الجهة المصابة تكون منتظمة وفعالة في أغلب الأحيان
- يقوم الشخص بإعادة المسح البصري لدقة الأداء
- الوقت المستنفذ على المهمة يكون ملائماً لصعوبتها

غالبًا ما يكون العمى النصفى المزدوج شائعًا بعد إصابات الدماغ وهو فقدان البصر في نصف نطاق الرؤية أو النصفين معًا

العلاج

- الأمان والدقة تتأثر بعجز نطاق الرؤية
- من أهم طرق العلاج تعليم المريض بما يتعلق بالإصابة والأعراض الناتجة عنها
- تعليم استراتيجيات نطاق الرؤية الفعالة والنشاطات العلاجية:
 ١. التفاف الرأس الواسع ناحية الجهة العمياء
 ٢. زيادة حركات الرأس والعينين تجاه المنطقة العمياء
 ٣. التدريب على طريقة بحث فعالة ومنتظمة تجاه المنطقة المصابة/العمياء
 ٤. البحث والانتباه للتفاصيل البصرية جهة المنطقة العمياء
 ٥. القدرة على لفت الانتباه السريع

الإهمال النصفى

- طريقة البحث تكون غير متماثلة في الجهة غير المصابة
- لا يبحث في الجهة المصابة
- هيئة البحث عشوائية وغير كافية غالبًا
- الشخص لا يقوم بإعادة المسح البصري للتأكد من دقة الأداء
- ينهي الشخص المهمة بسرعة بمعنى أن الوقت المستنفذ لا يتوافق وصعوبة المهمة

العلاج

١. تتطلب النشاطات العلاجية من الشخص المصاب مسحًا بصريًا واسع النطاق
٢. تكون النشاطات العلاجية أكثر فعالية إذا استخدم الشخص قدراته الجسدية في البحث
٣. يجب أن تشمل النشاطات العلاجية الانتباه الواعي للتفاصيل المرئية
٤. أن تشمل النشاطات العلاجية النشاطات الحياتية اليومية

التعديلات البيئية

١. التقليل من الخلفيات المظلمة للأشياء المراد رؤيتها
٢. الحرص على أن تكون الإنارة متكافئة
٣. زيادة التباين بين الخلفيات والأشياء المراد رؤيتها لتمييزها

تقنيات المسح

١. القراءة من اليمين إلى اليسار
٢. قراءة الساعة من اليسار إلى اليمين

مهارات الحياة اليومية: هذه الاقتراحات لبعض الطرق التي يمكن من خلالها زيادة استقلالية المريض أثناء تأديته لمهارات حياته اليومية:

الطعام:



يستطيع المعالج الوظيفي مساعدة الأشخاص على الوصول وممسك أدوات الطعام وتوصيل الطعام للفم من خلال التدريب أو وصف الأدوات المساعدة على ذلك مثل:

- صحن معدلة
- أكواب خاصة
- مصاصات طويلة إذا كنت لا تستطيع الوصول للطاولة



الاستحمام:

من الممكن تزويد المريض بكرسي حمام أو اسفنجة استحمام ذات مقبض طويل أو غيرها لتسهيل الاستحمام

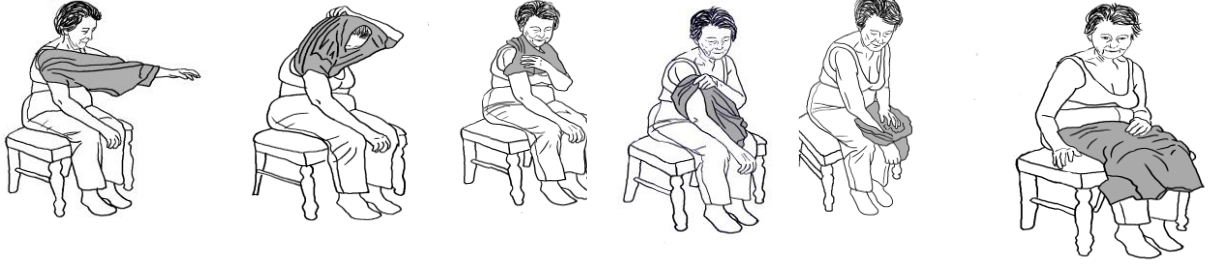


ارتداء الملابس والاحذية:

لجعل عملية ارتداء الملابس سهلة؛ يعمل المعالج على تدريب المريض لاستخدام وسائل بديلة لللبس أو توفير الأدوات المساعدة مثل:

- عصا لللبس أو أداة وصول لتتمكن من الوصول إلى قدميك
- أداة لتسهيل وضع الجراب
- أداة معقوفة لوضع ونزع الأزرار باستخدام يد واحدة
- أدوات ربط للحذاء
- حلقات أو كلابات للملابس

طريقة بديلة لللبس الملابس تعتمد على ادخال اليد الضعيفة أولاً



الوصول للرفوف

رتب الأدوات المستخدمة بشكل متكرر في الرفوف القريبة لك،
استخدم أداة الوصول الموضحة بالصورة للوصول ومسك الأدوات
الخفيفة التي ترتفع عن مستوى الكتفين



لبس القميص

استخدم عصاة التلبس لمساندة دفع اليد الأخرى داخل الكم.
استخدم القميص الواسع والفضفاض



أدوات المساعدة على تزرير الملابس

يمكن أن تساعد في تزرير أزره القميص باستخدام يد واحدة



تقليم الأظافر

استخدم المقص أو قصافة الأظافر المخصصة والمصممة
لهذه العملية وحاول أن تأخذ شاور أو تغسل الأظافر بماء
ساخن ليسهل العملية.





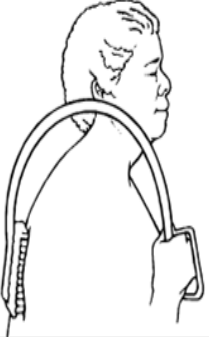
تنظيف الأسنان

استخدم اليد المصابة لمساندة اليد السليمة لتقوم بمسك الفرشاة
كما يمكنك استخدام الفرشاة الكهربائية



لبس حمالة الصدر

قومي بتثبيت الحمالة الصدرية خلف الجسم وتأكدتي أنها مفتوحة والجزء الداخلي منها موجهاً لأعلى.
ربط الحمالة من الأمام مع استخدام اليد المصابة بالمساندة، ثم إدارة الحمالة للاتجاه الصحيح، ساندي اليد المصابة برفع حزام الحمالة للكتف، وادخلي اليد الأخرى في مكانها وثبتي أحزمة الحمالة على الكتفين.
ولإزالتها اسحبي حزام اليد المصابة أولاً.



الاستحمام

استخدم يد فرشاة استحمام طويلة ملتوية كما في الصورة



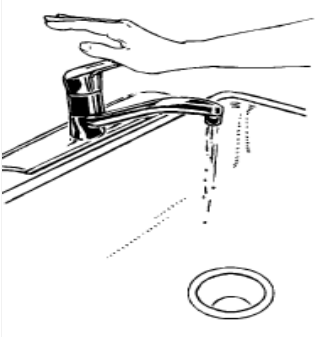
أدوات تكبير يد الفرشاة

يمكن تكبير ممسك الفرشاة (يد الفرشاة) بواسطة قطعة قماش ولفها حول يد الفرشاة ولصقها باللاصق وكذلك الأدوات الأخرى مثل فرشاة الأسنان، والملعقة



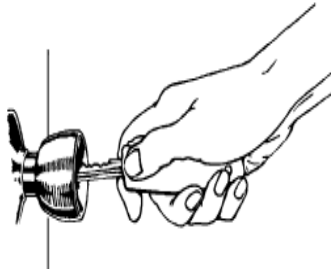
تحضير الطعام للسكب

ضعي إناء الطهي على الفرن ثبتي مانع انزلاق وسط الفرن وأزيلي الإناء باتجاه مانع الانزلاق، ويمكن استخدام أدوات وقطعة قماش عازلة للحرارة أثناء السكب



صنبور المياه

استخدم عقب اليد لفتح أو إغلاق الصنبور واستخدم كلا اليدين إذا أمكن.



حاملة المفاتيح

استخدم حاملة مفاتيح كبيرة الحجم للتحكم بها من كفة اليد لفتح أو إغلاق الأبواب



تحضير الطعام

ثبت فرشاة على طرف الطاولة و نظف الفواكه عليها



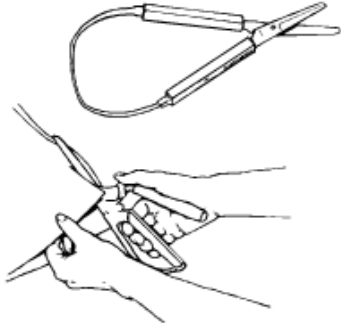
التنشيف

لف قطعة خفيفة من القماش للغسيل أو التنشيف حول قطعة مطاطية وأدخلها بين الأصابع للتنظيف أو التنشيف



أبواب الثلاجة

استخدم حلقة على ممسكة البوابة، يمكن أن تستعمل حركة كل الجذع بمساندة الحوض لسحب بوابة الثلاجة



القص بالمقص

لتخفيف الضغط على الإبهام استخدم المقص ذات الدافع الذاتي ليفتح و يمكن استخدام المقص الكهربائي

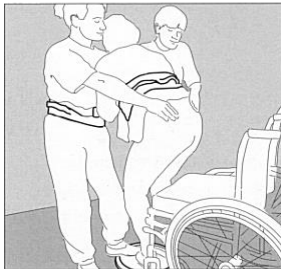
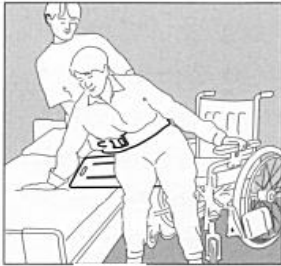


القراءة

حمالة الكتب - ثبت الكتاب على طرف الطاولة بمثبت للكتاب لتكون اليد السليمة حرة في فتح الصفحات

الانتقال:

يشجع المعالج الوظيفي المريض على القيام بحركات السرير ويدربه على الانتقال الآمن من السرير إلى الكرسي وبالعكس. إذا كانت حالة المريض لا تساعد على التنقل السهل يقوم المعالج الوظيفي على تدريبه لتحريك الكرسي المتحرك ومهارات المناورة

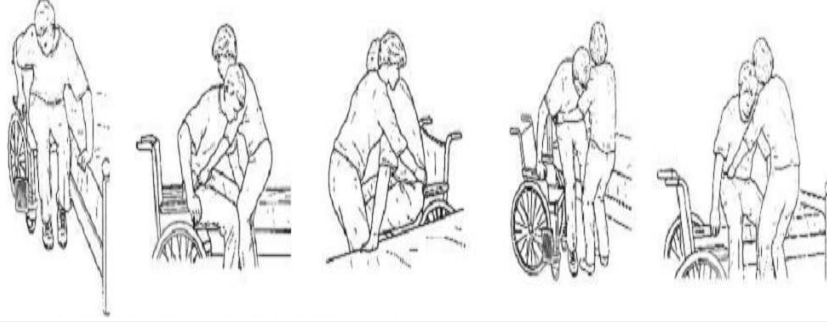


1. Transfers between a wheelchair and a toilet

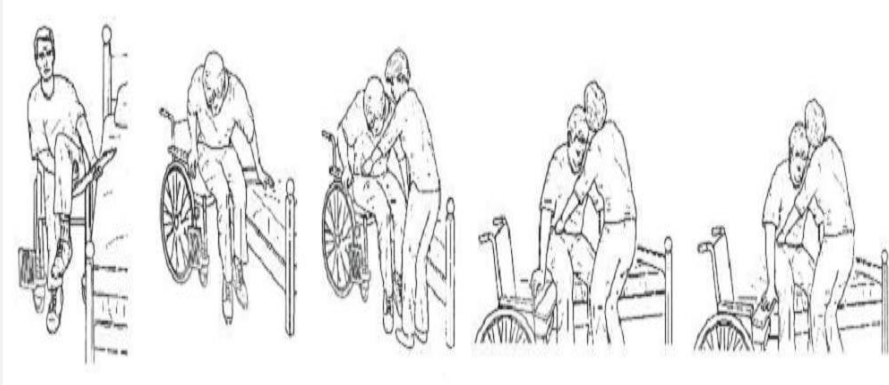
والصور التالية تمثل أنواع الانتقال المختلفة من مكان إلى آخر والتي يقوم المعالج الوظيفي بتدريب المريض أو أقاربه على استخدامها كما يحرص المعالج الوظيفي على استمرارية القيام بها حتى بعد خروج المريض من المستشفى

أنواع الانتقال

الأول: وهو الانتقال عن طريق عمل التفاف محوري من الحوض حتى الوصول إلى الطرف الآخر من المكان المراد الانتقال إليه. وهي إما أن يقوم المريض نفسه بأدائها أو بمساعدة شخص آخر



الثاني: وهو الانتقال باستخدام لوح الانتقال المناسب الموصوف من قبل المعالج الوظيفي. حيث يقوم المعالج الوظيفي بتدريب المريض أو المرافق على استخدام هذا اللوح للانتقال من مكان إلى آخر بأمان عن طريق استخدام هذا اللوح كجسر بين المكان المراد الانتقال منه والمكان المراد الانتقال إليه



الثالث: وهو الانتقال المحوري أثناء الوقوف حيث يقوم المريض بالتفاف المحوري على الرجل غير المصابة وعمل نصف لفة ثم الجلوس على المكان المراد الانتقال إليه. ويقوم المريض بهذا النوع لوحده أو بمساعدة شخص آخر.



نصائح سهولة الوصول بالبيت

يفضل قبل الخروج إلى المنزل أن تقوم بعمل التعديلات البيئية التي أوصى بها أخصائي العلاج الوظيفي لتسهيل الانتقال والحركة داخل المنزل.

ومن الأمثلة على هذه التعديلات:

- وضع منحدر عند مدخل البيت أو داخله وإزالة العوائق لسهولة الوصول
- تثبيت الدرابزين على الدرج للأمان والدعم
- التأكيد على الإنارة المناسبة داخل البيت

إذا خرج المريض من المستشفى مستخدماً الكرسي المتحرك يجب التأكيد على ما يلي:



علامات الإصابة بالجلطة الدماغية



هل يبدو الوجه غير متماثل أو متزن؟
إطلب من المريض أن يبتسم للتأكد من
ميلان الفم لأحد الجانبين



هل تسقط إحدى الذراعين إلى الأسفل؟
إطلب من المريض أن يقوم برفع يديه إلى
الأمام أمامه



هل تغيرت طريقة نطقه للكلمات؟
أطلب من المريض أن يقوم بتكرار أي
جمله من بعدك.



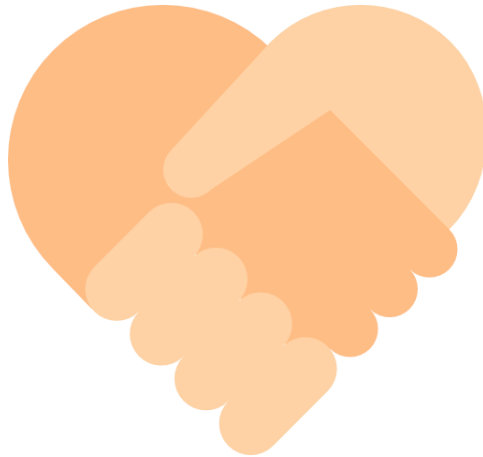
هل لاحظت وجود إحدى علامات حدوث
الجلطة؟
قم باستدعاء الإسعاف أو المساعدة فوراً
إتصل بـ ٩٩٧
فالدماع يفقد العديد من الخلايا في كل
لحظه تمر

ماذا بعد الخروج

بعد الخروج من المستشفى سيحتاج المريض للدعم والتشجيع الدائم من أسرته للتأكد من أنه سيطبق كل ما تعلمه أثناء فترة إقامته في المستشفى وذلك للمحافظة على ما وصل إليه من تحسن ولمنع أي مضاعفات لاحقة.

كذلك فإنه قد يتم تحويله للمتابعة في العيادات الخارجية في الأقسام التأهيلية المختلفة لمساعدته في المرحلة الانتقالية بين المستشفى والمنزل.

لذا نرجو الرجوع للأخصائي إذا واجه المصاب أو أسرته أية مشاكل في هذه المرحلة ليتمكن من إعطاءكم ما تحتاجون له من نصائح وإرشادات.



لأن الوعي وقاية ..

إدارة التثقيف الصحي

قسم الرعاية التأهيلية الشاملة

HEM1.18.000621

