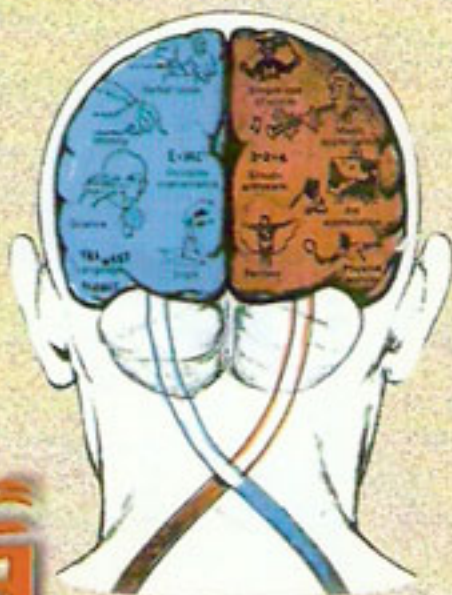


وزارة الصحة
مكتب العلاج
الطبيعي



«الفالج»

سلسلة العناية لذوي الشلل النصفي



الجزء الثاني

في هذا الجزء نتابع معكم برنامج المرحلة الثانية الذي اعد بواسطة:

اختصاصية العلاج الطبيعي

١. هناء الخميس

٢. ليلى عبدالوهاب

٣. منى الحمود

المرحلة الثانية:

يكون فيها المريض قد استعاد كامل وعيه وإدراكه، حالته الطبيعية مستقرة من ناحية الضغط، السكر والقلب، ويكون قد استعاد بعض الاتزان في الجلوس، وقد تظهر بعض القدرات الحركية في الطرف السفلي والعلوي، وتختلف هذه الصورة من مريض إلى آخر حسب عدة اعتبارات:

- ١ - عمر المريض.
- ٢ - عدد مرات تكرار السكتة الدماغية.
- ٣ - حجم الجلطة أو النزيف بالمخ.
- ٤ - وجود مضاعفات طبية أخرى.

الهدف في هذه المرحلة هو الوصول بالمريض الى أعلى درجة ممكنة من الأداء الوظيفي لحياته اليومية، وذلك باستعادة المريض لقدراته الحركية كلما أمكن في الجانب المصاب. في هذه المرحلة يكون المريض استعاد قدرته على الوقوف من وضع الجلوس ويبدأ أيضاً في تحطتي أولى الخطوات للمشي، وبعد ذلك بدون مساعدة، تحت إشراف اختصاصي العلاج الطبيعي بحضور أهل المريض أثناء العلاج. وذلك للتدريب وملاحظة بعض التمارين الضرورية لتكرارها في البيت، وكيفية عملها بالطريقة الصحيحة، ويشتمل برنامج العلاج الطبيعي على الآتي:

أولاً:

الوقوف من وضع الجلوس

يتصح المريض بانحناء الجسم للأمام قليلاً مع مراعاة تثبيت الرجل المصابة.



على المريض مراعاة الآتي قبل الوقوف:
- الانحناء بجسمه قليلاً إلى الأمام.
- أن تكون القدم المصابة إلى جانب أو هي وضع متأخر قليلاً عن القدم السليمة.

ثانياً:

مرحلة المشي

بالإمكان استخدام العصا المفردة أثناء تعليم المريض المشي، يجب مراعاة وقوف المرافق ناحية الجزء المصاب دائماً.

- ١ - يفضل استخدام الحزام، للحالات الأقل اتزاناً وذلك لضمان حماية المريض من السقوط.



بعض الإرشادات التي يجب اتباعها أثناء المشي:



- ١ - يجب مراعاة رفع القدم المصابة من على الأرض أثناء المشي.
- ٢ - براعي عند تحريك القدم المصابة إلى الأمام ثني الركبة بقدر بسيط.
- ٣ - ملاحظة عدم التضاف الرجل إلى الخارج أثناء المشي.
- ٤ - أثناء الوقوف والمشي يجب توزيع وزن الجسم على الطرفين وليس فقط على الطرف السليم.
- ٥ - عدم نسيان وضع الرباط الضاغط للرجل المصابة، أو المثبت الخلفي في حالة استخدامه أثناء المشي.
- ٦ - عند استخدام معلق الكتف على المريض التأكد من ثني الكوع مع تثبيت كف اليد. (كما هو موضح بالشكل).

التساؤ

صعود ونزول الدرج إما بمساعدة عصا أو بدونها مستخدما جبيرة بلاستيك للقدم داخل الحذاء أو بدونها.

أ - فيكون خلفه شخص للمساعدة ويقوم المريض برفع الرجل السليمة أولا عند الصعود.

ب - وعند النزول يكون الشخص أمامه ويقوم بإنزال الرجل المصابة أولا.



«ب»



«أ»



- ٢ - بالإمكان الاستغناء عن الحزام في الحالات الأكثر إتزاناً أثناء المشي.

٢ - بالإمكان ممسك اليد المصابة والمشي بدون أي عصا، مع ملاحظة ثني الكوع قليلا مع مراعاة رفع الكتف قليلا للأعلى.



يجب على المريض استخدام يديه «الطرف العلوي» للأعمال اليومية الضرورية مثل: «خلع الملابس - لبسها - الأكل وتمشيط الشعر... الخ».

وفي بعض الأحيان، تكون اليد المصابة شديدة التقلص، ويتعذر عمل أي علاج بعيد لها الحركة. في هذه الحالة يكون هدف العلاج هو المحافظة على حركة المفاصل إلى جانب تمرين المريض لاستعمال يده الأخرى في عمل الأعمال اليومية الضرورية (وذلك في وحدة العلاج بالعمل O.T) وقد تستغرق هذه الحالة ما يقارب ست شهور قد يشعر المريض ببعض الآلام بمفصل الكتف، فيهدف البرنامج أيضاً لتخفيف حدة هذه الآلام التي قد تعوق حركة المريض لذا يجب على المريض اتباع الآتي:



٢. تمسك اليد المصابة من الكوع مع ملاحظة ثنيه وتحرك باتجاه السهم لأعلى

«أ»

«ب»

تمارين الذراع والرفق،



١. يجب رفع الذراع المصابة للأعلى بواسطة السليمة وأن يكون الكوع ممدوداً أو مستقيماً، كما هو موضح بالصورة.

«أ»

«ب»

ملاحظة،

يجب تضادي عمل هذا التمرين في حالات خلع مفصل الكتف.



٤. تمسك اليد المصابة من الرسغ وترفع باتجاه السهم

«ب»

«أ»



٢. ترفع العضو بواسطة الذراع المصابة والسليمة. يجب المحافظة على وضع الظهر مستقيماً، كما هو موضح بالشكل.

٥. توضع اليد المصابة كما هو موضح بالصورة مع مراعاة الضغط للأسفل مع المحافظة على وضع الكوعين مستقيمين.



صح ✓



خطأ ✗

خامساً، الحالة النفسية،

قد تظهر على المريض بعض التغييرات النفسية مثل الإحباط أو الاكتئاب أو الغضب، نتيجة للوضع الجديد الذي صار فيه، لذا فإن تشجيع المريض وإعطاءه الأمل من جانب الأسرة ومن جانب فريق التأهيل هو أحد عوامل النجاح واجتياز هذه المرحلة.

سوف نتابع معكم المرحلة الثالثة في الجزء الثالث