



[... the text]

الدليل الرابع الإرشادي طرق تأهيل السكتة الدماغية

الصفحة	المحتوى
2	مقدمة عن البرامج التأهيلية لمرضى السكتة الدماغية
2	مضمون البرامج التأهيلية
4	البدء في إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية ومدى الاستمرارية
4	أماكن إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية
5	الفريق المختص بإعادة تأهيل المريض بعد السكتة الدماغية ودور كل منه
6	خطوات ترميزية لبرنامج التأهيل لمرضى السكتة الدماغية
7	العوامل التي تؤثر على نتيجة إعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية

مقدمة عن البرامج التأهيلية لمرضى السكتة الدماغية

برنامج التأهيل بعد السكتة الدماغية هو برنامج يضم علاجات مختلفة مصممة لمساعدة المريض على إعادة اكتساب المهارات المفقودة بعد السكتة الدماغية. وقد تختلف الطرق المتبعة للتأهيل باختلاف أجزاء الدماغ المتأثرة بالسكتة الدماغية. يمكن أن يساعد التأهيل أيضًا على تحسين الحركة والكلام والقوة ومهارات الحياة اليومية. كما يساعد التأهيل بعد السكتة الدماغية على إستعادة الإستقلالية وتحسين جودة حياة المريض.

إن مضاعفات السكتة الدماغية متنوعة ومتفاوتة، كما أن مدى تعافي كل شخص منها بعد إصابته يختلف بشكل كبير عن الآخر. إكتشفت الأبحاث أن الأشخاص الذين يشتركون في برنامج مُركّز للتأهيل بعد السكتة الدماغية يكون أداءهم أفضل من أغلب الأشخاص الذين لا يخضعون للتأهيل. لذا يُوصى كل المصابين بالسكتة الدماغية بالخضوع لبرنامج تأهيل.

إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية يتضمن الأتي:

تتوفر عدة طرق لمساعدة الأشخاص على التعافي من السكتة الدماغية. لكن يرتكز التأهيل بشكل عام على إجراءات محددة مركزة ومتكررة. تشمل هذه الإجراءات ممارسة الشيء نفسه مرارًا وتكرارًا. وتعتمد خطة التأهيل على عضو الجسم المتأثر بالسكتة الدماغية أو نوع القدرة المتأثرة بها.

يمكن أن تشمل الأنشطة البدنية ما يلي:

- تمارين المهارات الحركية. يمكن أن تحسّن التمارين قوة العضلات وتناسقها في جميع أعضاء الجسم وقد يشمل هذا العضلات المستخدمة للاتزان والمشي وحتى البلع.

- الخطوات التمريرية لقياس مستوى الوعي باستخدام مقياس جلاسكو

https://youtu.be/vxOpsig-ft0?si=h47JoY39PP8aE_tI

- الخطوات التمريرية لقياس درجة البلع باستخدام مقياس جوجين

<https://youtu.be/ChkT2V7hKt0?si=okHOFA6azgfqgrJB>

<https://youtu.be/yxW0C7-oNpM?si=K2OpaF1N3-nGZ65Y>

https://youtu.be/LViQu-coqsc?si=0ZCefF_DhQtSL2S8

<https://youtu.be/gByfO3eVQrc?si=IM8H5kS45Dn9BRC5>

- الخطوات التمريرية لتعلم طرق البلع المختلفة لمرضى السكتة الدماغية

<https://youtu.be/ofJZP02m97U?si=bDQACF3tbv8UPJzL>

<https://youtu.be/mPxXZWjIFnc?si=J5pc14GUGjX3LNoH>

- **تمارين الحركة.** يتم تعلم استخدام وسائل المساعدة الحركية، مثل المشاية، أو العكاز أو الكراسي المتحركة أو دعائم الكاحل. يمكن أن تعمل دعامة الكاحل على تثبيت الكاحل وتقويته للمساعدة في دعم وزن الجسم أثناء إعادة تعلم المشي.

https://youtu.be/N8NPEBjJHEU?si=NB_CXB0jxufd1nO2

https://youtu.be/RqmNHu9o_kY?si=nE49qLh0bX4rBCP9

- **العلاج باستخدام التحفيز بالقيود.** يصبح الطرف غير المصاب مقيّدًا عند التدريب لإجبار المريض على تحريك الطرف المصاب لمساعدته على تحسين وظيفته. ويُعرف هذا العلاج أحيانًا باسم العلاج باستخدام القوة.
- **المعالجة باستخدام نطاق الحركة.** من الممكن أن تخفف بعض التمارين وطرق العلاج من تعب العضلات -الذي يُعرف باسم الشنّاج- وتساعدك على إستعادة نطاق الحركة.

يمكن أن تشمل الأنشطة الجسدية بالإستعانة بالأساليب التقنية ما يأتي:

- **التحفيز الكهربائي الوظيفي.** يُستخدم التنبيه الكهربائي على العضلات الضعيفة، مما يحفز تقلصها، وقد يساعد التنبيه الكهربائي على إعادة تدريب العضلات.
- **التقنية الروبوتية.** قد تُساعد الأجهزة الروبوتية الأطراف الضعيفة على أداء حركات تكرارية، ومن الممكن أن يساعد الأطراف على إستعادة قوتها ووظيفتها.
- **التقنية اللاسلكية.** جهاز رصد النشاط قد يساعد على زيادة النشاط بعد السكتة الدماغية.
- **الحقيقة الافتراضية.** يتضمن استخدام ألعاب الفيديو والعلاجات المعتمدة على جهاز الكمبيوتر على التفاعل مع بيئة محاكاة حقيقية.

يمكن أن تشمل الأنشطة المعرفية والنفسية ما يأتي:

- **المعالجة للأعراض المعرفية.** يمكن أن تساعد المعالجة المهنية ومعالجة النطق عند فقدان القدرات المعرفية. قد تشمل هذه القدرات الذاكرة ومهارات حل المشكلات والمهارات الاجتماعية وتقدير الأمور والوعي بنواحي السلامة.
- **المعالجة لتحسين التواصل.** يمكن أن تساعد معالجة النطق على إستعادة القدرات المفقودة في التواصل من تحدث وإستماع وكتابة وإستيعاب.
- **التقييم والمعالجة النفسية.** يجب تقييم التكيف النفسي وبناءً عليه يحصل المريض على إستشارة طبية أو يشارك في مجموعة الدعم.
- **الأدوية.** قد يوصي إختصاصي الرعاية الصحية بتناول مضادات الإكتئاب أو أي أدوية قد تؤثر في الإلتباه أو الإثارة أو الحركة.

تشمل العلاجات التي ما زالت قيد البحث ما يأتي:

- التنبه غير المتوغل (بدون جراحة) للدماغ. لقد أستخدمت تقنيات في مجال البحث، مثل التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة، وحققت بعض النجاح، وتساعد هذه التقنيات على تحسين مجموعة متنوعة من المهارات الحركية.
- علاجات بيولوجية مثل الخلايا الجذعية للدراسة، ولكن يجب استخدامها فقط كجزء من التجارب السريرية.
- الطب البديل. يُجرى تقييم طرق علاج مثل التدليك والمعالجة بالأعشاب والعلاج بالإبر الصينية.

البدء في إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية ومدى الاستمرارية

كلما تم التعجيل من التأهيل بعد السكتة الدماغية، زادت فرصة إستعادة المريض للقدرات والمهارات المفقودة. ويبدأ التأهيل بعد السكتة الدماغية عادةً في أسرع وقت خلال مدة تتراوح بين 24 و48 ساعة من حدوث السكتة الدماغية أثناء الإقامة بالمستشفى.

تعتمد المدة التي يحتاج إليها المريض للتأهيل بعد الإصابة بالسكتة الدماغية على شدة السكتة الدماغية والمضاعفات الأخرى الناجمة عنها. حيث يتعافى بعض الناجين من السكتة الدماغية سريعًا. بينما يحتاج معظم الأشخاص المتعافين من السكتة الدماغية إلى فترة تأهيل طويلة الأمد. قد تستمر فترة التأهيل لشهور أو سنوات بعد التعافي من الإصابة بالسكتة. تتغير خطة إعادة التأهيل للسكتة الدماغية أثناء التعافي، لأن المريض يكتسب مهارات جديدة وتتغير احتياجاته. وبفضل الإلتزام بالممارسة المستمرة، يتمكن المريض من إحراز تقدم بمرور الوقت.

أماكن إعادة التأهيل بعد السكتة الدماغية

تبدأ على الأرجح في التأهيل بعد السكتة الدماغية أثناء وجود المريض بالمستشفى. قبل المغادرة، يتم التعاون بين المريض وأسرته مع الاختصاصيين الاجتماعيين في المستشفى وفريق الرعاية المشرف على الحالة لتحديد أفضل ظروف إعادة التأهيل. وتتضمن العوامل التي يتعين وضعها في الحسبان كلاً من احتياجات المريض، والتأمين الطبي الذي سيتحمل نفقات إعادة التأهيل، والأمور الأكثر ملاءمة له ولعائلته. وتتضمن الخيارات ما يلي:

- وحدات إعادة التأهيل الداخلية. وتتبع هذه الوحدات عادة مستشفى أو عيادة أكبر، كما قد تكون مستقلة. وقد يمكث المريض في الوحدة لفترة تصل إلى أسبوعين أو 3 أسابيع في إطار برنامج إعادة التأهيل المكثف.
- الوحدات الخارجية. غالبًا تكون هذه المرافق جزءًا من مستشفى أو عيادة. يمكن أن يقضي المريض بضع ساعات في المرفق لمدة يومين كل أسبوع.
- مرافق التمريض الإحتراقي. تتخصص بعض هذه المرافق في التأهيل، بينما يقدم بعضها الآخر خيارات معالجة أقل تركيزًا.

- البرامج المنزلية. يوفر الخضوع للعلاج بالمنزل مرونة كبيرة، مقارنةً بالخيارات الأخرى. ولكنك يعيبه عدم توفر إمكانية استخدام المريض لأجهزة إعادة التأهيل المتخصصة على الأرجح. وتختلف تغطية التأمين الصحي للبرامج المنزلية اختلافاً كبيراً.

الفريق المختص بإعادة تأهيل المريض بعد السكتة الدماغية

يضم فريق التأهيل بعد السكتة الدماغية مجموعة متنوعة من الاختصاصيين ومن ضمن المتخصصين الذين يمكنهم المساعدة في تلبية الاحتياجات البدنية ما يلي:

[-https://youtu.be/3HtzVdExpUo?si=DepM8fLoHD69bX1](https://youtu.be/3HtzVdExpUo?si=DepM8fLoHD69bX1)

- الأطباء. يمكن لطبيب الرعاية الأولية بالإضافة إلى أطباء الأعصاب والأخصائيين في الطب الطبيعي والتأهيل توجيه رعاية المريض، والمساعدة على الوقاية من حدوث مضاعفات وإكتساب نمط حياة صحي والحفاظ عليه لتجنب حدوث سكتة دماغية أخرى.
 - إخصائى العلاج الطبيعي: يساعد هؤلاء المعالجون على إعادة تعلم الحركات مثل المشي والحفاظ على التوازن.
 - إخصائى المعالجة المهنية: يُساعد المريض على أن يعيش حياة أكثر استقلالية ونشاطاً. فيمكنهم مساعدته على إعادة تعلم مهارات إرتداء الملابس والاستحمام والأعمال المنزلية والعودة إلى قيادة السيارة. كما يمكنهم المساعدة على تحسين قدرته على البلع، وتعزيز قدرته المعرفية على القيام بمهام المنزل والعمل والإلتزام بمبادئ السلامة العامة. ويشمل الإخصائيون الذين يركزون على المهارات المعرفية والعاطفية والمهنية ما يلي:
 - إخصائى علم أمراض التخاطب واللغة: يُساعد هؤلاء الإخصائيين على تحسين مهارة المريض اللغوية وقدرته على البلع. يمكن لإختصاصي علم أمراض التخاطب واللغة أن يعملوا معه على تطوير الأدوات لمعالجة مشكلات الذاكرة والتفكير والتواصل.
- https://youtu.be/vgGJIB7aOxg?si=pX5Lbq9_ATR5T-Nm
- إخصائيون اجتماعيون: يُساعدون في التخطيط لترتيبات معيشية جديدة في ضوء الموارد المالية، وتحديد موارد المجتمع.
 - إخصائيون نفسية: يُقيم مهارات التفكير لدى المريض، ويساعدون في معالجة مخاوفه النفسية والعاطفية.
 - إختصاصى الإستجمام العلاجي: يُساعد المرضى على إستئناف الأنشطة والأدوار التي كان المريض يستطيع القيام بها قبل الإصابة بالسكتة الدماغية. وتتضمن هذه الأنشطة الهوايات والمشاركة المجتمعية.
 - المستشارون المهنيون: يساعدون المرضى على حل مشكلات العودة إلى العمل إذا كان ذلك من ضمن أهدافهم المنشودة.
 - طاقم ترميز التأهيل: يقوم برعاية هؤلاء المرضى على دمج المهارات التي يتعلموها في الروتين اليومي لتحسين وظائف المريض. كما يقوم بتوفير خيارات لإدارة مضاعفات السكتة الدماغية وتعزيز الاستقلالية.

خطوات ترميزية لبرنامج التأهيل لمرضى السكتة الدماغية:

1. التقييم الشامل للمريض:

- تقييم الحالة العصبية: فحص مستوى الوعي، القوة العضلية، التناسق الحركي، النطق، والإدراك.
- تقييم الوظائف الحيوية: ضغط الدم، النبض، التنفس، الحرارة.
- تقييم القدرة الوظيفية: الحركة، التوازن، المشي، الاعتماد على الذات.
- تقييم الاحتياجات النفسية والاجتماعية: الحالة النفسية، الدعم الأسري، الحالة المعيشية.

2. وضع خطة رعاية ترميزية فردية:

- تحديد الأهداف قصيرة وطويلة المدى (مثل: القدرة على الجلوس، المشي، الاعتماد الذاتي).
- إشراك المريض وعائلته في الخطة العلاجية.

<https://youtu.be/CWVJx15Bgyc?si=FSredYRChR45PL4o>

3. العناية بالجهاز التنفسي والوقاية من المضاعفات:

- تشجيع تمارين التنفس العميق.
- تحفيز السعال الفعال.
- تغيير وضعية المريض دوريًا (كل ساعتين) لمنع التقرحات الرقديّة وأيضًا على التعرف الأوضاع المختلفة للنوم.

https://youtu.be/psJch0khscE?si=TiQ_ba9XNBaTzFQ6

- مراقبة علامات الالتهاب الرئوي أو الالتهابات البولية.

4. العناية بالحركة والنشاط البدني:

- تنفيذ تمارين الحركة السلبية أو النشطة حسب الحالة.
- استخدام أجهزة الدعم (مثل الجبائر أو أدوات المشي).
- التعاون مع العلاج الطبيعي والتأهيلي.
- تحفيز المريض على الحركة التدريجية والجلوس على السرير ثم الكرسي.

5. العناية بالتغذية والبلع:

- تقييم وظيفة البلع لمنع الشفط.
- وضع خطة غذائية مناسبة (قد تشمل التغذية عن طريق الأنبوب إن لزم).
- متابعة الوزن وتوازن السوائل.

6. العناية بالنظافة الشخصية والجلد:

- الحفاظ على نظافة الجلد لمنع التقرحات.
- استخدام وسائل الوقاية مثل مراتب الهواء.
- مساعدة المريض في العناية الشخصية لتعزيز الكرامة والاستقلالية.

7. العناية النفسية والدعم العاطفي:

- تقييم علامات الاكتئاب أو القلق.
- توفير الدعم النفسي للمريض والعائلة.
- تحفيز المريض على المشاركة في الأنشطة اليومية.

8. التدريب على التواصل:

- العمل مع اختصاصي النطق إذا كانت هناك مشاكل في الكلام أو البلع.
- استخدام وسائل بديلة للتواصل عند الحاجة (كالإشارات أو الصور).

9. التثقيف الصحي للمريض والعائلة:

- شرح أسباب السكتة الدماغية وخطر التكرار.
- تعليم علامات التحذير المبكر.
- توجيه العائلة حول كيفية تقديم الدعم والمساعدة في المنزل.

10. التخطيط للخروج من المستشفى والمتابعة:

- تجهيز خطة خروج بالتنسيق مع فريق متعدد التخصصات.
- توفير المواعيد للمتابعة الطبية والعلاج الطبيعي.
- تقييم الحاجة إلى الرعاية المنزلية أو الانتقال لمركز تأهيلي.

العوامل التي تؤثر على نتيجة إعادة تأهيل مرضى السكتة الدماغية

التعافي من السكتة الدماغية يختلف من شخص لآخر. فمن الصعب توقُّع عدد القدرات التي يستردُّها الشخص والوقت المُستغرق لذلك. يعتمد التأهيل الناجح بعد السكتة الدماغية عامةً على ما يلي:

- شدة السكتة الدماغية: كلما كانت السكتة الدماغية أشد، كانت فترة التأهيل اللازمة أكبر. يقاس ذلك غالبًا بمقياس

(National Institutes of Health Stroke Scale)NIHSS

- العمر: المرضى الأصغر سنًا يحققون نتائج أفضل في إعادة التأهيل مقارنةً بكبار السن، بسبب مرونة الدماغ العصبية (Neuroplasticity).

- العوامل البدنية والأمراض المصاحبة: مثل السكري، ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب تؤثر سلبيًا على نتائج التأهيل.
- العوامل العاطفية مثل الدافعية والحالة المزاجية والقدرة على الإستمرار في أنشطة التأهيل خارج الجلسات العلاجية.
- العوامل الإجتماعية: وجود دعم من العائلة والمعالجين يحسّن الالتزام بالعلاج ويساعد على الشفاء النفسي والجسدي.
- الالتزام ببرنامج التأهيل: المشاركة المنتظمة والفعالة في العلاج الطبيعي والوظيفي والكلامي تحسّن النتيجة النهائية.
- العوامل العلاجية وتشمل بدء التأهيل باكراً ومهارة فريق التأهيل بعد السكتة الدماغية.

تكون سرعة التعافي أكبر عامةً في الأسابيع والأشهر التي تعقب السكتة الدماغية. ومع ذلك فثمة دليل على أن الأداء قد يتحسن عقب مرور 12 إلى 18 شهرًا من السكتة الدماغية. يمكن أن يمثل التعافي من سكتة دماغية للمرضى تجربة طويلة ومحبطة تشوبها صعوبات، لذلك فإن التفاني والرغبة في العمل من أجل التحسّن على تحقيق أقصى استفادة.

المراجع

- Almoosa health group.(2025). إعادة تأهيل مرضى الجلطات الدماغية لتعزيز قدرتك على مهامك اليومي. Available at <https://almoosahealthgroup.org> › ar › article.
- American Stroke Association. (2022). *Stroke rehabilitation and recovery*. <https://www.stroke.org>.
- Bastable, S. B. (2016). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Burch, V. (2019). *Neurological nursing: A concise manual*. Springer Publishing.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing patient care* (10th ed.). F.A. Davis Company.
- Glass, T. A., et al. (1993). "Social support and functional recovery after the stroke." *Psychosomatic Medicine*, 55(6), 527-538.
- Kollen, B. J., et al. (2006). "Predicting improvement in daily activity performance after stroke: what is clinically relevant?" *Cerebrovascular Diseases*, 22(1), 21-27.
- Langhorne, P., Bernhardt, J., & Kwakkel, G. (2011). "Stroke rehabilitation." *The Lancet*, 377(9778), 1693-1702. DOI: 10.1016/S0140-6736(11) 60325-5.
- Mayoclinic. (2025). ما يمكنك توقعه عند التعافي:الدماغية السكتة بعد التأهيل إعادة. Available at www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/stroke/in-depth/stroke-rehabilitation.

Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. R. (2017). *Clinical nursing skills and techniques* (9th ed.). Elsevier Health Sciences.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). Elsevier Mosby.

Teasell, R., et al. (2020). *Evidence-Based Review of Stroke Rehabilitation*. www.ebrsr.com

Winstein, C. J., et al. (2016). "Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association." *Stroke*, 47(6), e98-e169.
DOI: 10.1161/STR.0000000000000098.

World Health Organization. (2019). *Rehabilitation in health systems*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515986>