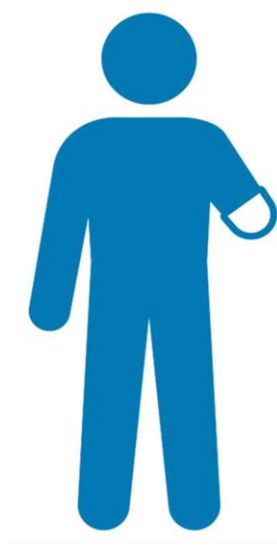




تجمع الرياض الصحي الثاني
Riyadh Second Health Cluster
شركة الصحة القابضة



بتر الأطراف العلوية: دليل تدريبي
وإرشادي

Upper Extremity Amputation

يحتوي **هذا الكتيب** على بعض المعلومات الهامة المتعلقة بإصابتك أو بمرضك والتي تحتاج لمعرفةا من منظور العلاج الوظيفي. لذا فإن هذا الكتيب يحتوي على بعض التدريبات والتمارين التي من شأنها مساعدتك على التحسن والوصول إلى أعلى قدر من الاعتماد على النفس.

إننا إذ نقدم لك هذا الكتيب نود التوضيح أنه من الصعب وضع كتيب يحتوي على جميع ما يحتاج إليه المصابين أو المرضى آخذين بعين الاعتبار أن حاجات كل مصاب أو مريض وبرامجه التأهيلية تختلف عن غيره سواء من حيث شدة ومكان الإصابة أو حتى وضعه الاجتماعي. لذا فإن ما جاء في هذا الكتيب لا يمكن تعميمه على كل الحالات أو تخصيصه في حالة واحدة فهو يعتبر مرجع سهل يضعه العلاج الوظيفي بين يديك وقد يقوم أخصائي العلاج بإعطائك إرشادات أخرى وتمارين لم تذكر في هذا الكتيب بما يتناسب مع حالتك. كما نحيطك علمًا بأن المعلومات والإرشادات وضعت من منظور العلاج الوظيفي فهي تتعلق بصورة مباشرة بأدائك الوظيفي في مختلف

الأنشطة اليومية وقد يقوم أعضاء فريقك التأهيلي بإعطائك المزيد من التعليمات كل حسب اختصاصه.

سيقوم أخصائي العلاج الوظيفي بمراجعة محتوى هذا الكتيب معك شارحًا لك كل ما يحتويه من معلومات مثل: الوقت الذي يجب عليك البدء فيه بأداء هذه التمارين، وعدد مرات تكرارها وكيفية تطبيقها. وحتى تحصل على الفائدة المرجوة من هذا الكتيب فانه يجب عليك قراءته بتمعن والتقيد بإرشادات الأخصائي وعدم محاولة تطبيق أي فقرة لا تنطبق على حالتك أو لم يقم الأخصائي بشرحها لك. مع العلم أنه يحق لك دومًا مراجعة الأخصائي المسئول عن أي فقرة أو تمرين أو في حالة شعورك أنك بحاجة لمزيد من التوضيح.

مقدمة:

"البتر" هو عملية إزالة جزء من أحد الأطراف أو الأصابع، ولا يُطلق هذا المصطلح على إزالة الأعضاء الداخلية مثل الكبد أو الكلى أو الأمعاء، حيث يُعرف ذلك بالاستئصال.



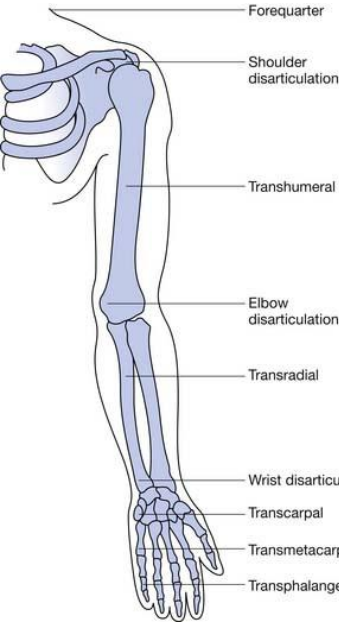
يُعد بتر الأطراف العلوية أقل شيوعًا مقارنة ببتر الأطراف السفلية، وغالبًا ما يحدث نتيجة تشوهات خلقية أو إصابات ناتجة عن حوادث صناعية أو حربية أو بسبب الحروق.

بشكل عام يصنف بتر الأطراف العلوية كما يلي:

- **بتر اليد أو جزءً منها (Transcarpal, transmetacarpal,)**

(transphalangeal) بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من

اليد بعد الرسغ.



- **فصل الرسغ (wrist disarticulation):**

يتم بتر العضو عند مستوى الرسغ.

- **بتر عظمة الساعد (transradial):** ذلك

الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أي

الساعد بأكمله.

- **بتر عظمة العضد (transhumeral):**

فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء

العلوي من الذراع.

- **فصل الكتف (disarticulation):** بتر يتم عند مستوى

الكتفين مع بقاء نصل الكتف وقد يتم هنا استئصال عظمة

الترقوة.

- البتر الكامل للطرف (forequarter amputation): ويتم

بتر الكتف بأكمله مع نصله وعظمة الترقوة.

وتختلف النتائج المصاحبة للبتر حسب طبيعة ومكان البتر فقد يكون التأثير المباشر هو في الشكل الجمالي للطرف أو في فقدان الإحساس أو الحركة في ذلك الطرف وبالتالي التأثير على قدرة الشخص المصاب على أداء مهارات الحياة اليومية. لذا فإن من الممكن أن يعتري الشخص المصاب بعض القلق أو الخوف أو التساؤلات. وبالرغم من انه لا يمكن تعويض الطرف المبتور بشكل كامل أو مثالي إلا أن هناك تقدم كبير في صناعة وتطوير الأطراف الاصطناعية مما يساعد على استعادة جزء كبير من أداء الطرف وظيفياً أو جمالياً بحيث يستطيع الشخص المصاب الوصول إلى قدر كبير من الثقة والاعتماد على النفس.

برنامج التأهيل الطبي:

من أجل الوصول إلى أكبر قدر من الإفادة والاستقلالية فلا بد من التزام ومشاركة الشخص المصاب ببرنامج التأهيل المخطط له مع جميع أفراد طاقم التأهيل الطبي ومن ضمنهم أخصائي العلاج الوظيفي الذين يقومون بالاشتراك مع المريض بوضع **أهداف**

البرنامج والتي تشمل:

- زيادة فاعلية التئام الجرح للطرف المبتور بعد العملية.
- السيطرة على آثار الألم الوهمي.
- المحافظة على مدى الحركة للطرف المتبقي.
- مساعدة المريض وعائلته على التأقلم وتقبل الإصابة.
- مساعدة المريض على اختيار الطرف المناسب لإصابته ومدى أدائه الوظيفي.
- التدريب على أداء مهارات الحياة اليومية باستخدام الطرف الجديد والمساعدة في ممارسة النشاطات السابقة.

يعتمد نجاح وفاعلية البرنامج التأهيلي للبتر الجزئي أو الكامل على:

- التدخل العلاجي المبكر بعد الإصابة.
- خبرة الفريق المعالج والفريق التأهيلي.
- ثقافة المريض وتقبله/ل للبرنامج التأهيلي والتزامه/ل بممارسة التمارين بشكل مباشر ودائم.
- اهتمام المريض بحالته الصحية والاستمرار بمواعيد العيادات والمراجعة بشكل متواصل.
- الدعم النفسي والاجتماعي له دور كبير في رفع معنويات المريض وتحفيزه على الالتزام بالعلاج.

ينقسم البرنامج التأهيلي للبتر الجزئي أو الكامل إلى ثلاث مراحل أساسية:

1. **مرحلة ما بعد الإصابة أو الجراحة:** والتي تهدف بشكل عام إلى المساعدة في سرعة التئام الجرح والوقاية من المضاعفات ومساعدة المريض على الاستعداد للطرف الاصطناعي.

2. **مرحلة ما قبل تركيب الطرف الاصطناعي:** والتي تهدف بشكل عام إلى تشكيل وتجهيز الطرف المتبقي لتقبل الطرف الاصطناعي وقد يتم في هذه المرحلة استكمال البرنامج العلاجي في المرحلة السابقة مع التركيز بصورة أكبر على زيادة مدى حركة المفاصل وتقوية العضلات وتخفيف الألم أو الاحساس المفرط. في هذه المرحلة يعطى المريض طرف اصطناعي مؤقت للتأكد من ملائمته للطرف المتبقي وأداء المريض الوظيفي.

3. **مرحلة ما بعد تركيب الطرف الاصطناعي:** والتي تهدف بشكل عام إلى تعريف المريض بالطرف الاصطناعي وطريقة العناية به وطرق استخدامه في مهارات الحياة اليومية.

البرنامج العلاجي ما قبل تركيب الطرف الاصطناعي:

يهدف البرنامج العلاجي في هذه المرحلة إلى التأكد من جاهزية المريض والطرف المتبقي لاستقبال واستخدام الطرف الاصطناعي عن طريق المساعدة في سرعة التئام الجرح والوقاية

من المضاعفات ومساعدة المريض على الاستعداد للطرف الاصطناعي من حيث تشكيل وتجهيز الطرف المتبقي لاستقبال الطرف الاصطناعي.

➤ في هذه المرحلة يعطى طرف اصطناعي مؤقت للتأكد من ملائمة للطرف المتبقي ولأداء المريض الوظيفي.

وللتسهيل فقد قمنا بدمج البرامج التأهيلية في مرحلة ما بعد الإصابة أو الجراحة ومرحلة ما قبل تركيب الطرف الاصطناعي المذكورة سابقاً والتي قد تشمل:

أولاً: المساعدة على التئام الجروح والوقاية من المضاعفات:

إن من أهم المضاعفات التي قد تؤخر العملية التأهيلية والتي يجب التعامل معها بعد الإصابة أو الجراحة مباشرة التهاب الجزء المبتور والألم الوهمي والشعور بإحساس زائد أو مفرط في الطرف المتبقي.

1. التهاب الجزء المبتور:

إن التهاب الطرف المبتور هو من المضاعفات الجلدية الأكثر شيوعًا والتي يمكن أن تحدث نتيجة لتعرق الطرف ويمكن تجنبها إذا اتبعنا خطوات العناية والنظافة للطرف المتبقي كالآتي:

- يجب غسل الطرف بشكل يومي بماء دافئ وصابون معتدل وتجفيفه بشكل كامل.
- استخدام الضمادة يساعد على امتصاص العرق الزائد.
- معاينة وفحص الطرف المتبقي بشكل مستمر.
- قم بالفحص والمعاينة الطرف عند تغير اللباس الضاغط ولا تنسى المنطقة الخلفية للطرف، ويمكن استخدام مرآة طويلة لفحص الطرف المتبقي.

2. الألم الوهمي:

ألم الطرف الوهمي هو شعور قد يحدث في الجزء الذي تم بتره، ويعتبر تجربة شائعة بين الأشخاص الذين خضعوا للبتر.

قد يستمر هذا الشعور لفترة، وقد يكون مزعجاً أحياناً، لكن هناك طرق عديدة تساعد في تخفيف الألم.

من المهم اتباع التوصيات المقدّمة من فريق التأهيل الطبي، والتي قد تشمل تدخلات متعددة من بينها الدعم النفسي من قبل الأخصائي النفسي.

3. الشعور بإحساس زائد/ مفرط في الطرف المتبقي:

وهو عبارة عن شعور بإحساس زائد أو مفرط في الجزء المتبقي من الطرف عند التعرض لأي سطح أو مؤثر حسي. لا داعي للقلق فهذه الحالة ناتجة عن البتر والمشاكل الملازمة للتوصيل العصبي الحسي، ويمكن التغلب عليها عن طريق تعريض الطرف المتبقي لمؤثرات حسية بصورة تدريجية. على سبيل المثال:

- **المسح باستخدام مؤثرات حسية (لمس) مختلفة:** قم بمسح الطرف المتبقي بلطف باستخدام:

- القطن.

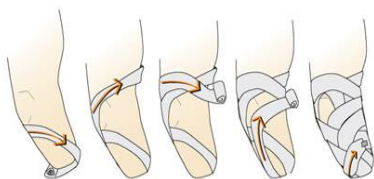
- المخمل.
- القماش ذو الوبر.
- البوليستر.
- الكوردروي.
- الصوف.
- **المساج:** قم باستخدام إبهامك للقيام بحركات دائرية ضاغطة على المنطقة المصابة (استعمل الكريمات المرطبة حسب حالة التئام الجرح وإرشادات الطبيب).
- **الغمز:** قم بغمز يدك / ذراعك بوعاء مملوء بما يلي:
 - الأرز.
 - حبوب الفاصوليا المجففة.
 - الرمل.
 - حبوب الفشار.
 - قطع المكرونة.

- **النقر:** من الممكن عمل هذا التمرين فقط عندما تصبح درجة التحسس محتملة. قم بالنقر على المنطقة الحساسة باستخدام أطراف أصابعك أو ما شابه. أما إذا كانت أطراف أصابعك هي المنطقة الحساسة فمن الممكن أن تقوم بالنقر على طاولة أو مخدة.

ثانيًا: المساعدة في تشكيل وانقباض الطرف المتبقي:

تساعد الضمادة الضاغطة على تقليل الألم والانتفاخ وزيادة مستوى الدورة الدموية وبشكل أساسي فهي تساعد على تشكيل نهاية الطرف المتبقي مما يسهل استخدام الطرف الاصطناعي لاحقًا. وينصح بالتالي:

- للتأكد من توزيع الضغط بشكل جيد يجب لف الضمادة على شكل رقم 8 (كما هو موضح في الشكل).



- قم بتوزيع الضغط ولا تضغط بشكل قوي حول مكان الجراحة.

- يوضع أكثر الضغط عند نهاية الطرف ثم يخفف بشكل تدريجي حتى الوصول لأعلى الطرف المتبقي.
- يجب عليك الانتباه بعدم لف الضمادة بشكل دائري.
- قم بإعادة ربط الضمادة من 4 إلى 5 مرات في اليوم للتأكد من جودة الربط.



- استخدم ضمادة جديدة عند اتساخ أو فقدان مرونة الضمادة المستخدمة.
- من الممكن استخدام الضمادات الضاغطة على شكل جراب كما هو موضح في الشكل.

يتم استخدام الضمادة الضاغطة القاسية/ الجبيرة لتشكيل نهاية الطرف وحمايته ولكن تذكر أن:

- تحافظ على الجبيرة من التعرق والالتساخ.
- أي تعرض للماء قد يفقد الجبيرة خواصها وقد يسبب التهابات جلدية.



- عند إحساسك بعدم الارتياح أو الحكة يجب عليك اخبار الأخصائي.

ثالثاً: المحافظة على مدى الحركة في المفاصل:

إن من الضروري البدء بالتمارين للمحافظة على مدى الحركة في جميع مفاصل الطرف مباشرة بعد العملية الجراحية إذا لم يكن ذلك ضرورياً قبل الجراحة وذلك لتوفير أكبر مجال حركي وظيفي عند ارتداء الطرف الاصطناعي.

أخبر أحد أعضاء فريقك التأهيلي:

- إذا لاحظت أي جروح أو فتق بين خيوط الجراحة
- إذا لاحظت أي تهيج أو احمرار أو انتفاخ أو إذا لاحظت خروج أي قيح من منطقة الجراحة

رابعًا: زيادة قوة العضلات:

يتم البدء بمساعدة وإشراف الأخصائي عن طريق تمارين التقوية الثابتة ومن ثم باستخدام مقاومة لزيادة قوة العضلات في الطرف المتبقي مثل استخدام المطاط العلاجي مختلف المقاومة أو الأوزان المختلفة.



خامسًا: التدريب على ارتداء الطرف المؤقت:

إن الهدف الأساسي للعلاج في هذه المرحلة فحص مدى تحمل نهاية الطرف المتبقي وبالتالي زيادة مدة ارتداء الطرف الاصطناعي كما يتم تقييم الطرف الاصطناعي من حيث الملائمة أو الحاجة إلى التعديل بناءً على قدرات المريض وحاجاته اليومية الوظيفية. ولا بد من التركيز في هذه المرحلة على ضرورة التنسيق والتواصل المستمر بين أعضاء فريق التأهيل وبشكل خاص أخصائي العلاج الوظيفي وأخصائي الأطراف الاصطناعية.

جدول ارتداء الطرف الاصطناعي:

- ❖ من المهم جدًا اتباع التعليمات لارتداء الطرف الاصطناعي منذ أول يوم من التدريب العلاجي بحيث تتم زيادة وقت ارتداء الطرف الاصطناعي حسب قدرة الطرف المتبقي على التحمل بدون مضاعفات.
- ❖ أبدأ بارتداء الطرف الاصطناعي لفترة تتراوح ما بين 15 إلى 30 دقيقة ومن ثم قم بفحص أي تغيرات قد تطرأ على الجلد مثل الألم أو الاحمرار، فإذا استمر الاحمرار لمدة تزيد عن 20 دقيقة يجب التوقف عن استخدام الطرف وإخبار أو إعادة الطرف الاصطناعي لأخصائي الأطراف الاصطناعية لتعديله.
- ❖ إذا لم تواجه صعوبة أو مشاكل جلدية بعد فترة التجربة الأولى قم بزيادة فترة ارتداء الطرف الاصطناعي **لمدة 30 دقيقة 3 مرات يوميًا** أملًا بأن تكون قادرًا على ارتدائه طوال اليوم في نهاية الأسبوع.

البرنامج العلاجي ما بعد تركيب الطرف الاصطناعي:

بشكل عام فإن البرنامج العلاجي في هذه المرحلة يهدف إلى تدريب المريض على التحكم في الطرف واستخدامه في مهارات الحياة اليومية وإلى تعريف المريض بالطرف الاصطناعي وطريقه العناية به.

أولاً: تمارين التحكم بالطرف الاصطناعي:

تعتمد تمارين التحكم بالطرف الاصطناعي على مستوى البتر ونوع الطرف الاصطناعي والوظيفة المرجوة منه. ولكن من الضروري التأكيد على أن هذه التمارين تحتاج إلى الكثير من التكرار والمثابرة.



ثانيًا: التدريب على ارتداء وخلع الطرف الاصطناعي:

بشكل عام فإن هناك طريقتين لارتداء وخلع الطرف الاصطناعي العلوي:

- **طريقة لبس المعطف/ السترة:**

يتم إدخال الطرف المتبقي في الطرف الاصطناعي ويلف الحزام 8 خلف الرأس لتتمكن من ارتداء الحزام في الطرف السليم كما يلبس المعطف/ السترة.

- **طريقة اللبس فوق الرأس:**

ضع الطرف الاصطناعي أمامك. ارتدي الجزء الخاص باليد السليمة

وضع الجهة الأخرى داخل الطرف الاصطناعي ومن ثم امسك الجزء المتدلي من الحزام بيدك السليمة واثني رأسك لارتدائها من فوق الرأس.

عند خلع الطرف الاصطناعي بكلا الطريقتين يجب عليك إتباع الخطوات بشكل عكسي.



ثالثاً: التدريب على استخدام الطرف الاصطناعي في

نشاطات الحياة اليومية:

في هذه المرحلة يتم التركيز على تدريب المريض على استخدام الطرف الاصطناعي في أداء مهارات الحياة اليومية في البيت والمدرسة والعمل لزيادة الاستقلالية والاعتماد على النفس. وفيما يلي نورد بعض الأمثلة:

- تناول الطعام بملعقة ذات مسكات أو مقابض كبيرة مع الطرف الاصطناعي.



- الشرب باستخدام كأس بلاستيكي.



- أخذ المال من المحفظة أو جيب الثوب.



- تقطيع الطعام: أسهل طريقة لإنجاز ذلك تتم عن طريق تثبيت الشوكة بالأداة الطرفية واستخدام السكين باليد السليمة.





- الكتابة أو استخدام المقص: عند الكتابة أو استخدام المقص يجب تثبيت الورقة بالطرف الاصطناعي واستخدام القلم أو المقص باليد السليمة.

وفيما يلي بعض الصور تبين استخدامات مختلفة للطرف

الاصطناعي:



في حال الحاجة إلى استخدام كلتا اليدين للقيام بنشاط أو مهارة
ما فإن الطرف الاصطناعي يستخدم للإمساك أو التثبيت كإمساك
الورقة بينما يقوم بالكتابة بالطرف السليم أو تثبيت الخضروات
بالطرف الصناعي بينما يقوم بتقطيعها باليد السليمة
هناك أشكال مختلفة من نهاية الطرف الصناعي (اليـد) والتي يتم
استخدامها حسب النشاط أو المهارة التي يرغب الشخص القيام
بها

رابعًا: العناية بالطرف الاصطناعي:

- يحتاج الطرف الاصطناعي إلى عناية وصيانة دائمة قد تختلف
حسب نوع الطرف أو جزء الطرف الذي يجب صيانته (يجب
الالتزام بإرشادات أخصائي الأطراف الاصطناعية بهذا
الخصوص).

- يجب استخدام الطرف في ظروف طبيعة ويمنع استخدامه في ظروف غير ملائمة مثل البيئة الرطبة أو النشاطات الخطرة أو تعريض الطرف لمواد كيميائية وفي حال الحاجة لاستخدام الطرف في مثل هذه الظروف استشر أخصائي الأطراف الاصطناعية بهذا الخصوص.
- يجب حفظ الطرف في مكان جاف على رف أو طاولة ولا يعلق الطرف باستخدام أحد أسلاكه
- يجب فحص جميع أجزاء الطرف الاصطناعي بشكل متكرر للمحافظة على جاهزية الطرف وفعاليته
- تنظف معظم أجزاء الطرف الاصطناعي باستخدام قطعة من القماش أو الإسفنج مبللة بصابون معتدل وماء فاتر إلا في حالة تنظيف بعض الأجزاء التي يوصى باستخدام منظف خاص والذي سيصفه لك أخصائي الأطراف الاصطناعية. بشكل عام فإن بعض أجزاء الطرف تنظف كالآتي:

○ **تجوييف الطرف الاصطناعي:** ينظف يوميًا بقطعة من القماش أو الإسفنج مبللة بصابون معتدل وماء فاتر

○ **الجوارب الطبية:** تغسل يدويًا بصابون معتدل وماء فاتر كل يوم

○ **القطع الجلدية والشرائط القطنية:** تغسل يدويًا بصابون معتدل وماء فاتر عند الحاجة

○ **الصمامات الموجودة داخل تجوييف الطرف الاصطناعي والأجزاء المتحركة من الطرف:** تنظف باستخدام منظف خاص عند الحاجة حسب إرشادات أخصائي الأطراف الاصطناعية.

- يجب تنشيف الطرف جيدًا بعد تنظيف أي جزء منه.
- لا تحاول إصلاح أي أجزاء تالفة كالبراغي أو الأسلاك/الكابلات وقم بعمل الصيانة التي وضحها لك أخصائي الأطراف الاصطناعية فقط.
- يجب مراجعة أخصائي الأطراف الاصطناعية في حالة وجود علامات غير معتادة أو خلل في استخدام الطرف.

أنواع الاطراف الاصطناعية أو التعويضية:

بشكل عام فإن هناك ثلاثة انواع من الاطراف الاصطناعية أو التعويضية وهي تشمل:



1. الطرف الاصطناعي التجميلي.

(passive cosmetic arm and hand)

2. الطرف الاصطناعي المعتمد على حركة الجسم

والأسلاك/الكابلات.

(cable-controlled, body-powered prosthesis)



3. الطرف الاصطناعي الكهربائي.

(electrically powered prosthesis controlled by myoelectric

sensors or specialized switches)



يعتمد اختيار الطرف الاصطناعي بناءً على عوامل عدة

منها:

الطرف الصناعي المثالي يجب أن يكون مريح وسهل الوضع والخلع وخفيف الوزن وذو عمر طويل وأن يكون مقبول الشكل. بالإضافة إلى ذلك يجب أن يؤدي الطرف وظيفة ميكانيكية جيدة ويتطلب صيانة معقولة.

أخيرًا إن استخدام الطرف الصناعي يعتمد على دوافع الفرد فكل الصفات التي ذكرت سابقًا لا أهمية لها إن كان المريض لا يستخدم الطرف.

ويعتمد اختيار الطرف على عوامل عدة منها:

- مستوى البتر.
- شكل الطرف المبتور المتبقي.
- قدرات المريض العقلية والإدراكية.
- مهنة المريض مثل الأعمال المكتبية وغيرها أو الوظيفة.
- المتوقعة من الطرف الصناعي.

- الاهتمامات الغير مهنية عند المريض مثل الهوايات وغيرها.
- أهمية الشكل الجمالي عند المريض والتكلفة.

النصائح العامة للمحافظة على طاقة الجسم

(Energy Conservation Principles):

للقيام بالنشاطات اليومية بأسهل الطرق وبأقل طاقة ممكنة لتجنب الإجهاد والمحافظة على طاقة الجسم، اتبع النصائح التالية
(remember the 5 'P's):

1. حدد الأولويات (prioritize all activities):

- انظر إلى النشاطات التي تقوم بها كل يوم أو خلال الأسبوع ثم رتبها حسب الأهمية.
- تخلّص من النشاطات غير الضرورية أو اطلب مساعدة الأهل والأصدقاء لإتمام هذه النشاطات.
- خصص أو حافظ على طاقتك للقيام بالنشاطات ذات الأولوية للقيام بها بشكل فعال.

2. التخطيط (plan):

- يجب أن تقوم بتنظيم نشاطاتك اليومية بحيث تستطيع استخدام طاقتك بشكل فعّال.
- حدد الأوقات التي تشعر فيها بطاقة أكبر (القيام بنشاطاتك اليومية) والأوقات التي تحتاج فيها للراحة.
- وزّع نشاطاتك بالتساوي على طول اليوم والأسبوع بدلاً من تأديتها في وقت واحد أو يوم واحد.
- عندما تريد عمل شيءٍ ما اجمع المكونات كاملة قبل البدء بحيث تكون قريبة منك أثناء العمل.
- نظم وقتك بحيث تعطي كل مهمة الوقت الكافي.

3. الموازنة بين الراحة والنشاط (pace and space):

- وازن ما بين الحركة والراحة واعط نفسك وقتاً أطول لإكمال النشاط عند الحاجة، فمثلاً ينصح:
 - بالراحة قبل الإحساس بالتعب والراحة لمدة 5 إلى 10 دقائق بين كل مهارة وأخرى بدلاً من أخذ استراحة طويلة بعد الانتهاء من أداء نشاط متعب.

- اجعل حركتك بطيئة ومتناسقة بدلاً من أن تكون سريعة وفجائية.

4. الأوضاع الصحية لجسمك والترتيب الصحيح لمحيطك

(position; organize to reduce work effort)

- حاول أن تقوم بنشاطاتك وأنت في وضع مريح وصحيح (انظر التعليمات في البند السابع).
- حضر بيئة عمل مناسبة لك ولكيلا تضطر أن تحني الظهر إلى الأمام أو الجانبين.
- أعد تنظيم البيئة المحيطة بك لتجنب الوضعيات غير الصحيحة والتي تستهلك الكثير من الطاقة. مثلاً:
 - احفظ الأشياء الأكثر استخداماً في متناولك.
 - خزن الأغراض الثقيلة والأكثر استخداماً على ارتفاع الخصر وفي أماكن سهلة الوصول أما الخفيفة منها والأقل استخداماً تحت مستوى الألفاذ أو فوق مستوى الكتفين.

- استبدل الأشياء الثقيلة بأخرى خفيفة الوزن إن أمكن مثل استخدام الأطباق البلاستيكية.
- رتب بيئة العمل بحيث تساعدك على التخلص من الجهد غير الضروري، فعلى سبيل المثال اجلس بدلاً من أن تقف عندما يكون ذلك ممكناً.
- يفضل أن تكون غرفة نومك دائماً في الطابق الأرضي
- استعمل العربات الصغيرة لنقل الأشياء داخل المنزل بدلاً من حملها.
- ادفع الأشياء على الأرض بدلاً من حملها عندما يكون ذلك ممكناً.
- استخدم الأدوات المتوفرة مثل العربات والسلالم لتقلل من الإجهاد.

5. اسمح لنفسك (permission):

اسمح لنفسك بعدم القيام بالنشاطات التي لا تستطيع القيام بها بصورة فعالة أو التي تتسبب في تعب وإرهاق شديد.

توصيات وتعليمات خاصة

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

كذلك فانه 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 أي مشاكل في هذه المرحلة ليتمكن من إعطاءكم ما تحتاجون له من نصائح وإرشادات

ملاحظات:

[illegible]

التاريخ:

أخصائي العلاج الوظيفي:

لأن الوعي وقاية

إدارة التشخيص الصحي

قسم الرعاية التأهيلية الشاملة

HEM1.18.000627