

رفيق الرعاية

العلاج الطبيعي للكبار السن في المنزل

دليل عملي شامل للأسر ومقدمي الرعاية

عبدالكريم بن محمد الدوسري

أخصائي علاج طبيعي مرخص

الطبعة الأولى

م 2025 - 1446 هـ

صفحة الحقوق والملكية الفكرية

رفيق الرعاية: العلاج الطبيعي لبار السن في المنزل

دليل عملي شامل للأسر ومقدمي الرعاية

حقوق الطبع والنشر © 2025 – جميع الحقوق محفوظة

المؤلف: عبدالكريم بن محمد الدوسري – أخصائي علاج طبيعي مرخص

الطبعة الأولى: 2025 م / 1446 هـ

ISBN: [يُملاً بعد الحصول على الرقم]

رقم الإيداع في مكتبة الملك فهد الوطنية: [يُملاً بعد الإيداع]

تنبيه قانوني:

لا يُسمح بإعادة طباعة أي جزء من هذا الكتاب أو تخزينه في نظام استرجاع أو نقله بأي صورة أو وسيلة، إلكترونية كانت أو ميكانيكية، بما في ذلك التصوير أو التسجيل أو غير ذلك، دون إذن خطي مسبق من المؤلف، عدا الاقتباس القصير لأغراض البحث أو الدراسة مع ذكر المصدر.

تنبيه طبي مهم:

ال المعلومات الواردة في هذا الكتاب مخصصة للتحقيق والتوجيه العام فقط، وليس بديلاً عن الاستشارة الطبية المتخصصة أو التشخيص أو العلاج. يُنصح دائمًاً باستشارة الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي المرخص قبل البدء بأي برنامج تمارين أو تطبيق أي توصيات، خصوصاً لمن لديهم أمراض مزمنة أو تاريخ سقوط متكرر أو ضعف شديد عام.

تنبيه سلامه:

اطلب المساعدة الطبية العاجلة عند حدوث ألم صدر شديد، أو ضيق نفس مفاجئ، أو أعراض جلطة دماغية، أو سقوط قوي مع ألم شديد أو عدم قدرة على الوقوف، أو شرقة شديدة وختناق، أو تدهور مفاجئ في الوعي.

إخلاء مسؤولية:

المؤلف والناشر غير مسؤولين عن أي ضرر أو إصابة قد تنتج عن تطبيق المعلومات الواردة في هذا الكتاب دون تقييم طبي مناسب أو بطريقة غير آمنة.

ملاحظة الخصوصية:

القصص والحالات الواردة مستوحاة من واقع خبرة المؤلف الميدانية، وقد تم تغيير الأسماء وبعض التفاصيل التي قد تكشف الهوية حفاظاً على خصوصية المرضى وأسرهم.

طبع في المملكة العربية السعودية

2025 م

الإِهْدَاء

إلى والدي ووالدي...

الذين علّماني معنى الصبر والعطاء، وأدركت من خلاهمَا أن رعاية الوالدين ليست واجباً فحسب، بل شرفاً وفرصةً عظيمة للبر. هذا العمل ثمرةٌ من غرسكما، فكل خطوةٍ في مهنتي تتفق خلفها أيادٍ ربّت، وقلوبٌ دعت، وعيونٌ سهرت. وأنا حين أتعامل مع كبار السن... أراهم بعين الابنِ الذي يُتمنى لوالديه الأمان والكرامة؛ فأجتهد قدر استطاعتي لأن كلَّ كبيرٍ سِنٌّ هو أحدكم.

إلى إخوتي وأخواتي...

ستدي بعد الله. أَحْمَدَ اللَّهَ عَلَى بَرَّكُمْ ورعيتكم لوالدي رعايةً افتخر بها، وأشهد أنكم في هذا الباب من المتفوقين الذين يُحتذى بهم. جزاكم الله عنِّي خير الجزاء، وأدامكم الله لي ذخراً.

إلى ابنتي نورة...

أَسْأَلُ اللَّهَ أَنْ يَحْفَظَكِ لِي، وَأَتَمْنِي – بَعْدَ عَمِّ طَوِيلٍ – أَنْ أَجِدَ فِيكِ الْيَدَ الْخَانِيَةَ إِذَا احتجتُ لِلمساَعَةِ يَوْمًاً.

إلى زملائي وزميلاتي في الطب الطبيعي والتأهيل...
شكراً لأنكم كنتم الرفقة، والنقاش، والدافع. ومنكم تعلمت أن الفريق القوي يخفف الألم
قبل أن يصف العلاج.

نبذة عن المؤلف

عبدالكريم بن محمد الدوسري
أخصائي علاج طبيعي مرخص

يمارس عمله السريري في المنطقة الجنوبيّة بالملكة العربية السعودية، ويتّنقل بين مراحل رحلة المريض كاملةً: من التنويم داخل المستشفى، إلى العيادات الخارجية،وصولاً إلى زيارات الرعاية المنزليّة. تمنّحه هذه الخبرة فهماً عملياً لما يحدث بعد الخروج من المستشفى؛ حيث تظهر التحديات داخل البيت: الخوف من السقوط، إجهاد المراافق، والعوائق اليومية التي لا تُرى في العيادة.

عمل المؤلف مع كبار السن في حالات شائعةً ومتقدمةً تشمل خشونة المفاصل، اضطرابات التوازن، ما بعد الجلطات والكسور واستبدال المفاصل، طريحي الفراش، ومشاكل البلع ومخاطر الشرقة. وخلال جائحة كورونا، عايش عن قرب تداخل الجانب البدني مع النفسي؛ لذلك يهتم في هذا الكتاب ليس فقط بما نفعه، بل أيضاً بكيف نقولها ونقنع كبير السن بالحركة بأمان وكرامة، وبطريقة تناسب بيئته وأسرته.

اللجنة العلمية والمراجعون

تمت مراجعة هذا الكتاب من قبل مختصين لضمان دقة المحتوى وسلامة التوصيات، ويشكر المؤلف لهم وقفهم وخبرتهم:

تجمع^{*} [4] عسير الصحي — مستشفى الملك عبدالله بيشه (الرعاية الصحية المنزلية)

- د. سعد الحريري — طبيب رعاية صحية منزلية: راجع تنبهات السلامة الطبية وعلامات الخطر (الفصول 7، 9، 13).
- ناصر القحطاني — أخصائي تمريض: راجع سلامة الرعاية اليومية وإجراءات المتابعة المنزلية (الفصول 3، 8، 11).
- زهور العمري — أخصائية تمريض: راجع رعاية الجلد والوقاية من المضاعفات المنزلية (الفصول 3، 8، 11).
- هند الشهرياني — فنية تمريض: راجع وضوح الإرشادات التطبيقية للأسرة ومقدم الرعاية (الفصول 3، 8، 11).

مركز* التأهيل الطبي (التخصصات التأهيلية) [4]afterheading

- خالد شبلي – ماجستير علاج طبيعي: راجع المحتوى الحركي وبرامج التمارين والتوازن (الفصول 1، 4، 6، 7).
- سالم بن زقر – أخصائي علاج وظيفي: راجع الاستقلالية اليومية وتكييف البيئة والنقل الآمن (الفصول 2، 3، 10، 11).
- خالد المطيري – أخصائي أطراف صناعية وأجهزة مساعدة: راجع الأجهزة المساعدة للبيشى وسلامة استخدامها (الفصل 5).

تجمع* عسير الصحي – مستشفى النقاهة [4]afterheading

- عبد المؤمن أحمد صميلي – أخصائي علاج طبيعي (الرعاية المديدة والصحة النفسية): راجع محاور طريحي الفراش والوقاية من المضاعفات (الفصول 8، 10، 11).

مراجعة* نفسية-اجتماعية وقانونية [4]afterheading

- يوسف محمد البيشى – أخصائي اجتماعي: راجع محاور الأسرة وضغط المراقب والتواصل (الفصل 10، وأجزاء من 2 و12).
- محمد ظافر العلياني – صيدلى إكلينيكى (الشؤون القانونية): راجع صفحة الحقوق، التنبيات الطبية، وإخلاء المسؤولية.

ملاحظة: تمت المراجعة ضمن نطاق تخصص كل مراجع، بينما يتحمل المؤلف مسؤولية الصياغة النهائية للكتاب.

المحتويات

| | |
|-----------|-------|
| vi | 0.0.1 |
| vii | 0.0.2 |
| vii | 0.0.3 |
| vii | 0.0.4 |

| | |
|------------|----------------|
| xi | المقدمة |
| xi | 0.1 |
| xii | 0.2 |
| xii | 0.3 |
| xiii | 0.4 |

1 ١ كيف يتغير جسم كبير السن حرّيًّا؟

| | | |
|----|-------|-------|
| 2 | | 1.1 |
| 2 | | 1.2 |
| 3 | | 1.2.1 |
| 3 | | 1.2.2 |
| 3 | | 1.2.3 |
| 4 | | 1.3 |
| 5 | | 1.3.1 |
| 5 | | 1.3.2 |
| 6 | | 1.4 |
| 6 | | 1.4.1 |
| 6 | | 1.4.2 |
| 7 | | 1.4.3 |
| 8 | | 1.5 |
| 8 | | 1.5.1 |
| 9 | | 1.5.2 |
| 9 | | 1.6 |
| 10 | | 1.6.1 |
| 10 | | 1.6.2 |
| 11 | | 1.7 |
| 12 | | 1.8 |

2 قراءة حالة المريض في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي

15

| | | |
|----|-------|-------|
| 16 | | 2.1 |
| 16 | | 2.2 |
| 17 | | 2.2.1 |
| 17 | | 2.2.2 |
| 18 | | 2.3 |
| 18 | | 2.3.1 |
| 19 | | 2.3.2 |
| 20 | | 2.3.3 |
| 21 | | 2.4 |
| 21 | | 2.4.1 |
| 21 | | 2.4.2 |
| 23 | | 2.5 |
| 23 | | 2.5.1 |
| 24 | | 2.5.2 |
| 25 | | 2.5.3 |
| 26 | | 2.6 |
| 26 | | 2.6.1 |
| 26 | | 2.6.2 |
| 27 | | 2.6.3 |
| 27 | | 2.7 |
| 27 | | 2.7.1 |
| 28 | | 2.7.2 |
| 29 | | 2.7.3 |
| 29 | | 2.8 |
| 30 | | 2.8.1 |
| 30 | | 2.8.2 |
| 30 | | 2.8.3 |
| 31 | | 2.9 |
| 32 | | 2.10 |

| | | |
|----|-------|---------|
| 35 | | 3.1 |
| 36 | | 3.2 |
| 36 | | 3.3 |
| 37 | | 3.4 |
| | 37 | 3.4.1 |
| | 38 | 3.4.2 |
| | 38 | 3.4.3 |
| 39 | | 3.5 |
| | 39 | 3.5.1 |
| | 39 | 3.5.2 |
| 40 | | 3.6 |
| | 40 | 3.6.1 |
| | 41 | 3.6.2 |
| | 41 | 3.6.3 |
| 41 | | 3.7 |
| | 42 | 3.7.1 |
| 42 | | 3.8 |
| | 43 | 3.8.1 |
| | 43 | 3.8.2 |
| 43 | | 3.9 |
| | 44 | 3.9.1 |
| | 44 | 3.9.2 |
| | 44 | 3.9.3 |
| | 44 | 3.9.4 |
| 45 | | 3.10 |
| | 45 | 3.10.1 |
| 46 | | 3.11 |
| 46 | | 3.12 |
| | 47 | – xiv – |
| | 47 | 3.12.1 |
| 47 | | 3.13 |
| 48 | | 3.14 |

| | | |
|----|---------|-------|
| 49 | | 4.1 |
| 52 | | 4.2 |
| | 52 | 4.2.1 |
| | 53 | 4.2.2 |
| | 53 | 4.2.3 |
| 54 | | 4.3 |
| | 54 | 4.3.1 |
| | 54 | 4.3.2 |
| | 55 | 4.3.3 |
| | 55 | 4.3.4 |
| 56 | | 4.4 |
| | 56 | 4.4.1 |
| | 58 | 4.4.2 |
| 59 | | 4.5 |
| | 59 | 4.5.1 |
| | 60 | 4.5.2 |
| | 61 | 4.5.3 |
| | 62 | 4.5.4 |
| 63 | | 4.6 |
| | 63 | 4.6.1 |
| | 64 | 4.6.2 |
| | 65 | 4.6.3 |
| | 65 | 4.6.4 |
| 66 | | 4.7 |
| | 66 | 4.7.1 |
| | 67 | 4.7.2 |
| | 67 | 4.7.3 |
| | 68 | 4.7.4 |
| 68 | — xvi — | 4.8 |
| 69 | | 4.9 |
| 71 | | 4.10 |

| | | |
|----|-----------|--------|
| 74 | | 5.1 |
| 74 | | 5.2 |
| 75 | | 5.2.1 |
| 75 | | 5.2.2 |
| 76 | | 5.2.3 |
| 76 | | 5.3 |
| 77 | | 5.4 |
| 78 | | 5.5 |
| 78 | | 5.5.1 |
| 79 | | 5.5.2 |
| 79 | | 5.5.3 |
| 80 | | 5.5.4 |
| 80 | | 5.5.5 |
| 81 | | 5.6 |
| 81 | | 5.6.1 |
| 82 | | 5.6.2 |
| 82 | | 5.6.3 |
| 82 | | 5.6.4 |
| 83 | | 5.7 |
| 83 | | 5.7.1 |
| 84 | | 5.7.2 |
| 84 | | 5.7.3 |
| 85 | | 5.8 |
| 86 | | 5.9 |
| 87 | | 5.10 |
| 87 | | 5.10.1 |
| 88 | | 5.10.2 |
| 88 | | 5.10.3 |
| 88 | — xviii — | 5.11 |
| 89 | | 5.12 |

| | | |
|-----|-----------|--------|
| 94 | | 6.1 |
| 94 | | 6.2 |
| 95 | | 6.3 |
| | 96 | 6.3.1 |
| | 96 | 6.3.2 |
| 97 | | 6.4 |
| | 97 | 6.4.1 |
| | 98 | 6.4.2 |
| | 98 | 6.4.3 |
| | 98 | 6.4.4 |
| 99 | | 6.5 |
| 99 | | 6.6 |
| | 100 | 6.6.1 |
| | 100 | 6.6.2 |
| 101 | | 6.7 |
| | 101 | 6.7.1 |
| | 101 | 6.7.2 |
| | 102 | 6.7.3 |
| 103 | | 6.8 |
| | 103 | 6.8.1 |
| | 103 | 6.8.2 |
| | 103 | 6.8.3 |
| 104 | | 6.9 |
| | 104 | 6.9.1 |
| | 105 | 6.9.2 |
| 105 | | 6.10 |
| | 106 | 6.10.1 |
| | 106 | 6.10.2 |
| | 106 | 6.10.3 |
| 107 | | 6.11 |
| | 107 | 6.11.1 |

| | | |
|---------------|-----------------------------------|----------|
| 115 | كيف نميز الطبيعي من الخطأ؟ | 7 |
| 116 | 7.1 | |
| 116 | 7.2 | |
| 117 | 7.3 | |
| 117 | 7.3.1 | |
| 117 | 7.3.2 | |
| 118 | 7.3.3 | |
| 118 | 7.4 | |
| 118 | 7.4.1 | |
| 119 | 7.4.2 | |
| 119 | 7.4.3 | |
| 119 | 7.5 | |
| 119 | 7.5.1 | |
| 120 | 7.5.2 | |
| 120 | 7.5.3 | |
| 120 | 7.5.4 | |
| 120 | 7.6 | |
| 121 | 7.6.1 | |
| 121 | 7.6.2 | |
| 121 | 7.6.3 | |
| 122 | 7.7 | |
| 123 | 7.8 | |
| 123 | 7.9 | |

8 الحركة كدواء آمن

| | | |
|------------|-------|-------|
| 125 | | |
| 125 | | 8.0.1 |
| 126 | | 8.1 |
| 127 | | 8.2 |
| 127 | | 8.3 |
| 128 | | 8.3.1 |
| 128 | | 8.4 |
| 129 | | 8.4.1 |
| 129 | | 8.4.2 |
| 130 | | 8.5 |
| 130 | | 8.5.1 |
| 131 | | 8.5.2 |
| 131 | | 8.6 |
| 132 | | 8.6.1 |
| 132 | | 8.7 |
| 133 | | 8.8 |

9 كيف نحيي الحركة في البيت؟

135

| | |
|---------------|-------|
| 136 | 9.1 |
| 136 | 9.1.1 |
| 136 | 9.2 |
| 137 | 9.2.1 |
| 137 | 9.2.2 |
| 137 | 9.2.3 |
| 139 | 9.3 |
| 139 | 9.3.1 |
| 139 | 9.3.2 |
| 140 | 9.3.3 |
| 141 | 9.4 |
| 141 | 9.4.1 |
| 141 | 9.4.2 |
| 142 | 9.4.3 |
| 143 | 9.5 |
| 143 | 9.6 |
| 144 | 9.7 |

10 التعامل مع الرفض والعناد واللحوف من الحركة

| | |
|-----|--------|
| 145 | 10.0.1 |
| 146 | 10.1 |
| 147 | 10.2 |
| 147 | 10.2.1 |
| 147 | 10.3 |
| 148 | 10.3.1 |
| 148 | 10.3.2 |
| 148 | 10.3.3 |
| 149 | 10.4 |
| 149 | 10.4.1 |
| 149 | 10.4.2 |
| 150 | 10.4.3 |
| 150 | 10.5 |
| 150 | 10.5.1 |
| 151 | 10.5.2 |
| 151 | 10.6 |
| 151 | 10.6.1 |
| 151 | 10.6.2 |
| 152 | 10.7 |
| 153 | 10.8 |
| 153 | 10.9 |

| | | |
|-----|--------|------------------------------------------------------------|
| 157 | 11 | كيف تراقب التقدم؟ |
| 157 | 11.1 | |
| 158 | 11.2 | |
| 158 | 11.3 | |
| 159 | 11.3.1 | |
| 160 | 11.4 | |
| 161 | 11.5 | |
| 162 | 11.6 | |
| 162 | 11.7 | |
| 163 | 11.8 | |
| 165 | 12 | رسائل عملية لكل أسرة |
| 166 | 12.1 | |
| 167 | 12.2 | |
| 167 | 12.3 | |
| 168 | 12.4 | |
| 169 | 12.5 | |
| 171 | 13 | كيف نطعم أحبابنا بأمان ونحميهم من الشرقة والالتهاب الرئوي؟ |

| | |
|---------------|--------------------------------------------------------|
| 172 | 13.1 |
| 172 | 13.2 |
| 173 | 13.3 |
| 173 | 13.4 |
| 174 | 13.4.1 |
| 174 | 13.4.2 |
| 175 | 13.4.3 |
| 175 | 13.5 |
| 176 | 13.5.1 |
| 176 | 13.6 |
| 177 | 13.6.1 |
| 177 | 13.7 |
| 178 | 13.7.1 |
| 179 | 13.8 |
| 179 | 13.9 |
| 180 | 13.10 |
| 183 | 14 طريح الفراش — العناية الحركية والوقاية من المضاعفات |

| | |
|-----------------------|---------|
| 184 | 14.1 |
| 184 | 14.2 |
| 185 | 14.3 |
| 185 | 14.3.1 |
| 185 | 14.3.2 |
| 186 | 14.3.3 |
| 187 | 14.3.4 |
| 188 | 14.3.5 |
| 188 | 14.4 |
| 189 | 14.4.1 |
| 189 | 14.4.2 |
| 190 | 14.4.3 |
| 191 | 14.4.4 |
| 192 | 14.5 |
| 193 | 14.6 |
| 193 | 14.6.1 |
| 193 | 14.6.2 |
| 193 | 14.6.3 |
| 194 | 14.6.4 |
| 194 | 14.7 |
| 194 | 14.7.1 |
| 194 | 14.7.2 |
| 196 | 14.8 |
| 196 | 14.8.1 |
| 197 | 14.8.2 |
| 197 | 14.9 |
| 197 | 14.9.1 |
| 198 | 14.9.2 |
| 198 —xxvii— | 14.10 |
| 199 | 14.10.1 |
| 199 | 14.10.2 |

| | | |
|-----|-------|--------|
| 206 | | 15.1 |
| 207 | | 15.2 |
| 208 | | 15.3 |
| 208 | | 15.3.1 |
| 208 | | 15.3.2 |
| 209 | | 15.3.3 |
| 210 | | 15.3.4 |
| 210 | | 15.4 |
| 211 | | 15.4.1 |
| 211 | | 15.4.2 |
| 213 | | 15.4.3 |
| 214 | | 15.4.4 |
| 215 | | 15.5 |
| 215 | | 15.5.1 |
| 216 | | 15.5.2 |
| 216 | | 15.5.3 |
| 217 | | 15.5.4 |
| 218 | | 15.6 |
| 218 | | 15.6.1 |
| 219 | | 15.6.2 |
| 220 | | 15.6.3 |
| 221 | | 15.7 |
| 221 | | 15.7.1 |
| 222 | | 15.7.2 |
| 222 | | 15.7.3 |
| 222 | | 15.8 |
| 224 | | 15.9 |

| | |
|-----|--------------------------------------------------------|
| 227 | 16 الأجهزة المساعدة والجهاز من منظور عملي |
| 227 | 16.1 |
| 228 | 16.2 |
| 228 | 16.3 |
| 228 | 16.3.1 |
| 229 | 16.3.2 |
| 230 | 16.3.3 |
| 230 | 16.3.4 |
| 231 | 16.4 |
| 231 | 16.5 |
| 232 | 16.5.1 |
| 232 | 16.5.2 |
| 232 | 16.5.3 |
| 233 | 16.5.4 |
| 233 | 16.6 |
| 233 | 16.7 |
| 234 | 16.8 |
| 235 | 16.9 |
| 235 | 16.10 |
| 237 | 17 المضاعفات عندما تحدث — خطة التعامل بعد وقوع المشكلة |

| | |
|---------------|--------|
| 238 | 17.1 |
| 238 | 17.2 |
| 239 | 17.3 |
| 239 | 17.3.1 |
| 239 | 17.3.2 |
| 240 | 17.3.3 |
| 240 | 17.3.4 |
| 240 | 17.3.5 |
| 240 | 17.4 |
| 241 | 17.4.1 |
| 241 | 17.4.2 |
| 241 | 17.4.3 |
| 241 | 17.4.4 |
| 242 | 17.5 |
| 242 | 17.5.1 |
| 242 | 17.5.2 |
| 243 | 17.5.3 |
| 243 | 17.6 |
| 243 | 17.6.1 |
| 243 | 17.6.2 |
| 244 | 17.6.3 |
| 244 | 17.7 |
| 244 | 17.8 |
| 245 | 17.9 |

| | |
|-----|--------------------------------------------------------|
| 247 | 18 المافق الذي للكبير السن — مهارات الرعاية بدون إيذاء |
| 248 | 18.1 |
| 248 | 18.2 |
| 249 | 18.3 |
| 249 | 18.3.1 |
| 249 | 18.3.2 |
| 249 | 18.3.3 |
| 250 | 18.4 |
| 250 | 18.5 |
| 250 | 18.5.1 |
| 251 | 18.5.2 |
| 251 | 18.6 |
| 252 | 18.7 |
| 252 | 18.7.1 |
| 252 | 18.7.2 |
| 252 | 18.7.3 |
| 253 | 18.8 |
| 253 | 18.9 |
| 254 | 18.10 |
| 255 | خاتمة |

| | |
|---------------|---------|
| 255 | 18.11 |
| 255 | 18.11.1 |
| 256 | 18.11.2 |
| 257 | 18.11.3 |
| 257 | 18.11.4 |
| 258 | 18.11.5 |
| 258 | 18.11.6 |
| 259 | 18.11.7 |

261

مسرد المصطلحات الطبية

| | |
|-----|-------|
| 261 | 18.12 |
| 262 | 18.13 |
| 263 | 18.14 |
| 263 | 18.15 |
| 264 | 18.16 |
| 264 | 18.17 |
| 265 | 18.18 |
| 265 | 18.19 |
| 266 | 18.20 |
| 266 | 18.21 |
| 267 | 18.22 |
| 267 | 18.23 |
| 268 | 18.24 |
| 268 | 18.25 |
| 269 | 18.26 |
| 269 | 18.27 |
| 270 | 18.28 |
| 270 | 18.29 |
| 271 | 18.30 |
| 271 | 18.31 |
| 272 | 18.32 |

المقدمة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إلى كل أسرة تحمل على كاهلها رعاية أحبابها من كبار السن... هذا الكتاب لكم.



لماذا* [4]afterheading كتبت هذا الكتاب؟

لأنني رأيت نفس السؤال يتكرر في بيوت كثيرة: ”وش نسوي الآن؟“ أسرة محبة تريد الخير، لكنها قد تمنع كبير السن من الحركة خوفاً عليه، أو تنقله بطريقة خاطئة تتبعه وتنعيب المراافق. المشكلة غالباً ليست نقص حب، بل نقص معرفة عملية بلغة البيت.



ماذا* [4]afterheading ستجد هنا؟

هذا الكتاب يحول العلاج الطبيعي من مصطلحات معقدة إلى خطوات بسيطة وواضحة: كيف تلاحظ حالة كبير السن في البيت، كيف تقلل بأمان، كيف تقلل خطر السقوط، كيف تختار جهاز المساعدة، كيف تصمم برنامج تمارين منزلي واقعي، وكيف تعامل مع قرح الفراش والشرقة وغيرها من المشاكل الشائعة.



ملاحظة* [4]afterheading

قد تلاحظ أن الأسلوب يتراوح بين الفصحى ولهجـة بيضاء قريـبة من كلام الناس. هذا مقصود لتقرـيب المعنى في القصص والأمثال، بينما التعليمـات والتـنـبيـهـات تـكـتب بوضـوح وضـبـط أعلى. أنا لـست أدـيـباً ولا نـحـوـياً، وـحدـيث تـجـربـة في إخـرـاج الكـتـب التـعـلـيمـيـة، لـكـن المـقـصـد هو الفـائـدة وـسـهـولة التـطـبـيق.



تنبيه* [4]afterheading

هذا الكتاب للتحقيق ولا يعني عن الطبيب أو المختص. وفي حالات الخطر أو التدهور المفاجئ، الأولوية دائماً للسلامة وطلب المساعدة الطبية فوراً.

أسائل الله أن يجعل هذا العمل نافعاً، وأن يعين كل مقدم رعاية على هذا الشرف العظيم.

عبدالكريم بن محمد الدوسري

— — —

1

— — —

كيف يتغير جسم كبير السن حركاً؟

من تجاري: ”غالباً أجد الآباء يجلسون على كرسي الصلاة ولا ينهض إلا بمساعدة ابنه، ويشعر بالإحراج من طلب المساعدة في كل مرة.“



[4]afterheading المقدمة*

أذكر زيارتي الأولى لأحد المرضى في محافظة بيشه. كان الابن قلقاً: ”أبوي صار بطيناً في الحركة، ويحتاج مساعدة للقيام من الكرسي... هل هذا طبيعي؟ أم هناك مشكلة؟“ سأله كم عمر والده، قال ثمانين سنة. طمأنته: ”ما يحصل لوالدك طبيعي، لكنه ليس حتمياً.“

هذا السؤال يتكرر معي كثيراً. كثير من العائلات تظن أن التباطؤ في الحركة مع التقدم بالعمر شيء ”عادي“ لا يمكن فعل شيء حياله. الحقيقة أن فهم لماذا تحدث هذه التغيرات يساعدنا على التعامل معها بذكاء وواقعية.

في هذا الفصل، سأشارك معك ما تعلمته من سنوات عملي في الرعاية المنزلية: كيف يتغير الجسم حركياً مع التقدم بالعمر، وكيف تعكس هذه التغيرات على الحياة اليومية داخل البيت. كل فكرة علمية سأربطها بسيناريو حقيقي - القيام من الكرسي، الصلاة، دخول الحمام - لأن المعرفة النظرية وحدها لا تكفي، بل نحتاج فهماً عملياً يخدمنا في الواقع.



[4]afterheading ضعف* العضلات المرتبط بالعمر: ما هو وماذا يعني لنا؟

التعريف* [4] afterheading العلمي المبسط

مع التقدم في العمر، يبدأ الجسم بفقدان الكثافة العضلية والقوه بشكل تدريجي – وهي حالة يسميهَا العلماء "الساركوبينيا" (Sarcopenia). من الدراسات العلمية نعرف أن هذا التغيير يبدأ عادةً بعد سن الخمسين، ويتتسارع بعد السبعين. والأرقام قد تكون صادمة: الشخص قليل الحركة قد يفقد نصف قوته العضلية بحلول الثمانين مقارنة بأيام شبابه [1][2]. لكن دعني أوضح شيئاً مهماً: هذا لا يعني أن كل كبار السن ضعفاء. بل يعني أن الجسم يميل طبيعياً نحو فقدان العضلات ما لم نعمل على الحفاظ عليها.

لماذا* [4] afterheading يحدث هذا؟

من واقع متابعي للمرضى، لاحظت أن العوامل الرئيسية هي:

- قلة الحركة: الجسم يعمل بمبدأ "استخدمه أو افقده" - كلما قلت الحركة، ضمرت العضلات
- التغيرات الهرمونية: بعض الهرمونات المهمة لبناء العضلات تقل مع العمر
- تراجع التغذية: الكثير من كبار السن يأكلون أقل، وخاصة البروتين
- الأمراض المزمنة: السكري، أمراض القلب، والالتهابات المزمنة كلها تؤثر على صحة العضلات [3]

كيف* [4] afterheading يظهر هذا عملياً في المنزل؟

دعني أشارك معك السيناريوهات الأكثر شيوعاً التي أراها:

السيناريو الأول: القيام من الكرسي

أذكر رجل في السبعين من عمره. في أول زيارة، لاحظت أنه يدفع بقوه على مساند الكرسي بكلتا يديه، ووجهه يحمرّ من الجهد، ليقوم. هذا يحدث لأن عضلات الفخذين (Quadriceps) والمقطعة (Gluteus) أصبحت أضعف من أن ترفع وزن جسمه بسهولة.

قلت لابنه: ”انتبه لهذا - عندما يحتاج والدك لدعم يديه للنحوذ، فهذا مؤشر على ضعف في عضلات الأطراف السفلية. لكن الخبر السار: نستطيع تحسين هذا بتمارين بسيطة.“

السيناريو الثاني: الصلاة

كثير من كبار السن يفضلون الصلاة على كرسي، وأحياناً تظن العائلة أن هذا ”تكاسل“. في الواقع، الانتقال من الجلوس بعد التشهد إلى الوقوف يتطلب قوة هائلة من عضلات الركبتين والوركين. بعضهم فعلاً لا يستطيع النحوذ من الجلسة الأرضية دون مساعدة - وهذا ليس ضعفاً في الإيمان، بل واقع جسدي يحتاج منا الفهم والدعم.

السيناريو الثالث: صعود الدرج

صعود درجة واحدة يتطلب قوة تعادل تقريراً وزن الجسم كاملاً من رجل واحدة. مع ضعف العضلات، يصبح الصعود بطيناً ومتعباً، وقد يحتاج كبير السن للتوقف عدة مرات أو الاعتماد على الدراجين بشكل كامل.

نصيحة من الميدان:

أقولها دائمًا للعائلات: ”القوة تُبني بالتدريج، وكل محاولة للقيام من الكرسي هي تمرين صغير يحفظ استقلاليته.“

✓ حيلة بسيطة تعلمتها من الخبرة: رفع ارتفاع الكرسي بوسادة صلبة أو تعديل ارتفاعه يقلل المجهود المطلوب للنحوذ بشكل ملحوظ. هذا التعديل البسيط أعاد لكثير من مرضى القدرة على النحوذ بأنفسهم دون مساعدة - وكم كانت فرحتهم (وفرحة عائلاتهم) كبيرة!



ماذا* [4]afterheading يحدث للمفاصل مع التقدم بالعمر؟

مع السنوات، يقل إنتاج السائل الرليلي (Synovial Fluid) الذي يزكي المفاصل، وتصبح الغضاريف أقل مرونة. النتيجة: حركة المفاصل تصبح أضيق نطاقاً وأكثر تييساً، خاصةً في الصباح أو بعد الجلوس الطويل [4].

في زياراتي الصباحية، كثيراً ما أسمع: "أول ما أقوم من النوم جسمي كله متختب، لكن بعد ما أتحرك قليلاً يتحسن." هذا تماماً ما يحدث - المفاصل تحتاج "تسخين" للعمل بشكل أفضل.

المفاصل الأكثر تأثراً:

- مفصل الورك (Hip): يقلل قدرة الشخص على الانحناء للأمام أو الجلوس بوضعيت منخفضة
- مفصل الركبة (Knee): يصعب الجلوس والقيام، وقد يسبب ألمًا عند المشي
- مفصل الكاحل (Ankle): يقلل طول الخطوة ويزيد خطر التعر
- العمود الفقري: يقلل قدرة الانحناء والالتفاف

الأثر* [4]afterheading على الحركة اليومية

دخول الحمام:

عائلة اتصلت بي قلقة لأن والدهم رفض استخدام الحمام العربي (الأرضي) بجأة. عند الزيارة، اكتشفت أن ركبتيه لا تتنفس بالشكل الكافي للجلوس القرفصاء. الحل كان بسيطاً: كرسي حمام مرتفع. لكن الأهم من الحل هو فهم أن المشكلة جسدية وليس عناداً. ارتداء الملابس:

لبس الجوارب أو الحذاء يتطلب ثني الورك والوصول للقدم - حركة قد تصبح صعبة أو مؤلمة مع تييس المفاصل. بعض الأدوات البسيطة (مثل عصا ارتداء الجوارب) تحل المشكلة تماماً.

الاختلافات للخلف:

لاحظت أن بعض كبار السن يلتفون بكمال جسمهم بدلاً من إدارة رقبتهم فقط. السبب: تييس في العمود الفقري العنقي. هذا طبيعي، لكن يجب الانتباه له خاصة عند القيادة أو المشي في أماكن مزدحمة.



بطء*[4] ردود الأفعال وأثره على التوازن

التغيرات*[4] في الجهاز العصبي

من أكثر الأشياء التي ثير قلق العائلات: "أبوي صار ما يمسك نفسه لو تعثر." هذا له تفسير علمي واضح.

مع التقدم بالعمر، تتباطأ سرعة نقل الإشارات العصبية من الدماغ إلى العضلات، وتقل حساسية الأنظمة الحسية المسئولة عن التوازن [5]. النتيجة: كبير السن يحتاج وقتاً أطول لاكتشاف أنه بدأ يفقد توازنه، ووقتاً إضافياً لتحرير عضلاته لتصحيح الوضع.

الأنظمة*[4] الثلاثة المسئولة عن التوازن التوازن ليس شيئاً واحداً، بل نتيجة تعاون ثلاثة أنظمة [6]:

1. النظام البصري : (Vision)

- يساعدنا على تحديد وضعية الجسم في الفراغ
- يضعف مع العمر بسبب إعتام العدسة أو ضعف النظر الليلي

2. النظام الدهليزي (Vestibular System):

- موجود في الأذن الداخلية، يستشعر الحركة واتجاه الجاذبية
- يفقد بعض خلاياه الحسية مع التقدم بالعمر

3. الإحساس العميق (Proprioception):

- نهيات عصبية في العضلات والمفاصل تنقل إحساسنا بوضع الأطراف
- يضعف خاصةً في القدمين، وقد يتفاقم لدى مرضى السكري

متى* [4] يظهر هذا البطل؟

عند التعثر:

شاب في العشرين يتعثر بشيء، جسمه تلقائياً يمد يده أو يأخذ خطوة سريعة - كل هذا يحدث في جزء من الثانية. كبير السن قد يشعر بالتعثر، لكن عضلاته لا تستجيب بنفس السرعة، فيقع [7].

في الظلام:

كثيراً ما أحذر العائلات: "لا تتركوا والدكم يمشي للحمام ليلاً بدون إضاءة كافية." السبب بسيط: نظامه البصري الضعيف لا يرى الواقع، والأنظمة الأخرى لا تعوض بالسرعة الكافية.

على الأسطح غير المستوية:

أرضية مبللة، سجاد غير مثبتة، عتبة باب - كلها تتطلب تعديلات سريعة من الجسم. بطء ردود الأفعال يجعل هذا التعديل متأخراً.

خطأ شائع أحذر منه

كثير من العائلات تربط كل بطل في الحركة بـ"مرض جديد" وتدأ رحلة المستشفيات والتحاليل. أحياناً يكون السبب ببساطة قلة الحركة اليومية - وليس مرضًا جديداً.

الجسم يحتاج للحركة المنتظمة ليحافظ على سرعته ومرنته. من واقع خبرتي: مريض يجلس طول اليوم سيصبح أبطأ حتى لو كان صحيحاً. ومريض يتحرك بانتظام (حتى لو بسيط) يحافظ بوظائفه أفضل بكثير.



الأمراض*m [4]afterheading المزمنة وتأثيرها على القدرة الحركية

الأمراض*m [4]afterheading الأكثر تأثيراً على الحركة في سنوات عملِي، رأيت كيف تصيب الأمراض المزمنة طبقة إضافية من التحديات:

1. داء السكري (Diabetes):

أذكر مريضاً في الستين من عمره، مصاب بالسكري منذ عشرين سنة. عندما فحصت قدميه، وجدته لا يشعر بلسي لأصابع قدميه. هذا قد يشير إلى اعتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral Neuropathy) - يفقد المريض إحساسه بالقدمين، مما يزيد خطر السقوط بشكل كبير [8].

2. خشونة المفاصل (Osteoarthritis):

الألم المزمن في الركبتين والوركين يجعل الحركة مؤلمة، فيفضل الشخص الجلوس طول اليوم. المشكلة: قلة الحركة تزيد التيسّ في دائرة مفرغة. أحاول دائماً كسر هذه الدائرة بتمارين لطيفة ومتدرجة.

3. أمراض القلب وارتفاع الضغط:

بعض المرضى يشكون من دوخة عند القيام من الجلوس. هذا قد يكون انخفاض ضغط الدم الوضعي (Orthostatic Hypotension) - الضغط ينخفض بفأة عند الوقوف، فيشعر بالدوار [9]. أنصحهم: "قم ببطء، اجلس ثواني على طرف السرير قبل الوقوف."

4. مرض باركنسون (Parkinson's Disease):

هذا من أصعب الحالات حرّيًّا. المريض يعاني من بطة شديد، تييس، واضطراب توازن، أحياناً تجمد قدمه بفأة أثناء المشي. يحتاج متابعة دقيقة.

5. بعد السكتة الدماغية (Stroke):

ضعف في جانب واحد من الجسم يجعل التوازن هشاً جداً. لكن الإرادة التي أراها في هؤلاء المرضى تذهلني - ومع العلاج الصحيح، كثير منهم استعادوا جزءاً كبيراً من وظائفهم.

كيف*[4]afterheading نفرق بين "قلة اللياقة" و"العجز الوظيفي"؟

| العجز الوظيفي | قلة اللياقة |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| لا يستطيع القيام بالمهمة حتى لو حاول | يستطيع القيام بالمهمة لكن بتعب أو ببطء |
| يحتاج تدخلاً طبياً أو علاجياً متخصصاً | يحسن مع التمارين المنتظمة خلال أسابيع |
| مثال: لا يستطيع الوقوف أصلًا دون مساعدة | مثال: يمشي 10 أمتار ثم يتعب |



ماذا*[4]afterheading تعني هذه التغيرات للأسرة عملياً؟

توقعات* [4]afterheading واقعية

بعد مئات الزيارات، أهم نصيحة أقولها للعائلات:

الوقت:

الحركة التي كانت تأخذ 30 ثانية قد تأخذ الآن دقيقتين أو ثلاث. هذا ليس "تباطؤاً متعمداً"، بل واقع جسدي. الصبر هنا ليس فضيلة فقط - بل ضرورة.

المساعدة:

قد يحتاج كبير السن يداً للنهوض، أو عصا للمشي، أو كرسياً في الحمام. أقول للعائلات: "هذا ليس ضعفاً أو استسلاماً - بل استخدام ذكي للأدوات المتاحة لحفظ على أكبر قدر من الاستقلالية".

السلامة أولاً:

التسرع في الحركة قد يكون خطيراً. من الأفضل أن يأخذ والدك دقيقتين للنهوض ببطء وأمان، بدلاً من التسرع والسقوط. السقطة الواحدة قد تغير كل شيء.

دور* [4]afterheading الأسرة الداعم

1. التعديلات البيئية:

- رفع ارتفاع الكراسي والمرحاض (أحياناً 5 سم فرق كبير!)
- ثبيت مقابض في الحمام والممرات
- إزالة العوائق من طرق المشي
- إضاءة ليلية كافية

2. التشجيع على الحركة المنتظمة:

أقولها دائماً: "الحركة دواء، والجلوس الطويل داء".

- المشي اليومي ولو لمسافات قصيرة (حتى داخل البيت)
- تمارين خفيفة لحفظ على القوة (ستناولها في فصول قادمة)

– عدم السماح بالجلوس الطويل دون حركة (قم كل ساعة ولو لدقيقة)

3. الصبر والطمأنة:

موقف أثّر فيّ: أب في الثانين كان يعتذر لابنه : ”آسف يا ولدي، أعرف إني صرت ثقيل عليك...”

تدخلت وقلت: ”انت عشت ثمانين سنة تخدم نفسك واولادك. الآن دورهم - وليس عبياً، بل شرف.“ تأثرنا جميعاً.

أحياناً الكلمة الطيبة والصبر أقوى من أي علاج طبيعي.

رسالة طمأنة

إذا كنت تقرأ هذا الفصل وتشعر بالقلق على والديك أو أحد أحبائك، دعني أطمئنك: التغيرات الحركية مع التقدم بالعمر طبيعية، لكنها ليست حتمية أو نهائية. رأيت بعيني رجالاً ونساءً في السبعينات والثمانينات استطاعوا تحسين قوتهم وتوازنهم بالتمارين المنتظمة والدعم المناسب.

دورك كمقدم رعاية هو فهم هذه التغيرات، وليس الاستسلام لها. المعرفة قوة - معي في هذا الكتاب ان شاء الله سوف تعرف.



خلاصة* [4]afterheading الفصل

التغيرات الحركية مع التقدم بالعمر قابلة للفهم والتعامل معها بواقعية:

ضعف العضلات (Sarcopenia) يبدأ بعد الخمسين ويتسارع مع قلة الحركة - الحل في النشاط المنتظم والتمارين الآمنة

تبّس المفاصل يقلل نطاق الحركة ويؤثر على الأنشطة اليومية - التعديلات البيئية البسيطة
تصنع فرقاً كبيراً

- بطء ردود الأفعال يزيد خطر السقوط خاصة في الظلام أو على الأسطح غير المستوية -
الإضاءة الجيدة والخذر ضروريان
الأمراض المزمنة تضيق تحديات إضافية - المتابعة الطبية المنتظمة وضبط الأمراض مهم
 جداً

الصبر والتكييف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبار السن وكرامته
تذكر: المهدف ليس "العودة لسن العشرين"، بل الحفاظ على أقصى قدر من الاستقلالية
والأمان والكرامة في الحياة اليومية.

في الفصل التالي، سأشرح كيف تقرأ حالة المريض في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي
- ستصبح قادراً على ملاحظة التغيرات المهمة قبل أن تتفاقم.



المراجع* [4]afterheading [العلمية]

European Revised Sarcopenia: .(2019) al. et J., A. Cruz-Jentoft, [1]
.16-31 ,(1)48 Ageing, and Age diagnosis. and definition on consensus
https://doi.org/10.1093/ageing/afy169
distribution and mass muscle Skeletal .(2000) al. et I., Janssen, [2]
Physiology, Applied of Journal yr. 18-88 aged women and men 468 in
.81-88 , (1)89

A Sarcopenia: of Outcomes Health .(2017) al. et C., Beaudart, [3]
e0169548. ,(1)12 ONE, PLOS Meta-Analysis. and Review Systematic
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169548

-
- osteoarthritis is Why .(2010) F. R. Loeser, & A., Anderson, Shane [4] Rheumatology, Clinical Research & Practice Best disease? age-related an
https://doi.org/10.1016/j.berh.2009.08.006 .15-26 ,(1)24
- aging: and control Motor .(2010) al. et D., R. Seidler, [5] biochemical and functional, structural, brain age-related to Links .721-733 ,(5)34 Reviews, Biobehavioral & Neuroscience effects.
https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.005
- human for integration Sensory .(2018) J. R. Peterka, [6] .27-42 ,159 Neurology, Clinical of Handbook control. balance
https://doi.org/10.1016/B978-0-444-63916-5.00002-1
- falling: of physiology The .(2005) L. D. Sturnieks, & R., S. Lord, [7] Science of Journal people, older for strategies prevention and assessment .35-42 ,(1)8 Sport, in Medicine and often- an neuropathy: Peripheral .(2004) al. et K., J. Richardson, [8] ,(6)99 Medicine, Postgraduate elderly. the in falls of cause overlooked .161-172
- JACC Hypotension: Orthostatic .(2011) al. et R., Freeman, [9] Cardiology, of College American the of Journal Review. State-of-the-Art
https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.05.079 .1294-1309 ,(11)72

ملاحظة: جميع القصص الواردة في هذا الكتاب حقيقة، لكن تم تغيير الأسماء والتفاصيل الشخصية لحفظ على خصوصية المرضى.

— — —

2

— — —

قراءة حالة المريض في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي

| من تجاري: "العين هي أقوى جهاز تقييم. الأرقام والتحاليل مهمة، لكن ملاحظاتكم اليومية أهم. لذلك سجلوا ما تلاحظون." |



[4]afterheading المقدمة*

أذكر زيارة لمريض في السينين من عمره، الأسرة مطمئنة: "الحمد لله، كل شيء تمام." لكن لما دخلت، أول شيء لاحظته - كان جالس على طرف الكنب، رجوله متباudeة كثيرة، ومتوتر. سأله: "كيف حالك؟"، قال: "بخير الحمد لله، بس أحس بخوف لما أبغى أقوم."

هذه الملاحظة البسيطة - طريقة الجلوس والتوتر في الوجه - كشفت مشكلة خوف من السقوط ما أحد من الأهل منتبه لها. لو كانت الأسرة تعرف كيف تلاحظ، كانوا اكتشفوا المشكلة قبل بأسابيع.

هذا بالضبط هدف هذا الفصل: أن أعلمك كيف تقرأ حالة كبيرة في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي. ما تحتاج أجهزة أو شهادات - فقط عين ملاحظة ومعرفة بسيطة بما تبحث عنه.



[4]afterheading لماذا* المراقبة المنزلية مهمة؟

الكشف* [4]afterheading المبكر ينقد

من واقع سنوات

أقراها بكل ثقة: التغيرات التدريجية الصغيرة هي التي تفوتنا.

تخيل معي: والدك كان يقوم من الكرسي في 5 ثوانٍ. بعد شهر صار يحتاج 7 ثوانٍ. بعد شهرين 10 ثوانٍ. بعد ثلاثة شهور 15 ثانية ويحتاج يدعم بيديه. التغيير يومياً صغير جداً، لكن الصورة الكاملة خطيرة.

الأسرة التي تعيش مع المريض يومياً قد لا تلاحظ هذا التدهور التدريجي [1]. لكن بالمراقبة المنهجية والتسجيل، تصير الصورة واضحة.

أمثلة رأيتها بعيني: - أم ما انتبهت إن والدها صار يمشي أبطأ، لين زارتة أختها بعد شهر وقالت: "أبوي تغير!" - أب ما لاحظ إن أمه صارت تطلب مساعدة في الحمام أكثر، لين سجلنا ولقينا الطلبات زادت من مرة في الأسبوع لمرتين يومياً - عائلة ما انتبهت إن الوالد "يتغدر" كثير، لين سألتهم: "كم مرة بالأسبوع؟"، قالوا: "تقريباً كل يوم!" - هذى عالمة خطر كبيرة!

المعلومات* [4]afterheading الدقيقة تساعد المختص

غالباً لما أزور مريض أول مرة، أسأل الأسرة: "كيف حاله في البيت؟"

الإجابات التي أسمعها: - "الحمد لله بخير" ॥ طيب، بخير يعني إيش بالضبط؟ - "عادي مثل أي شخص في سنه" ॥ لكن ما عطيني معلومة محددة! - "مش عارفين بالضبط" ॥ هذى صعبة علىّ لأنى ما أقدر أبني خطة علاجية على "مش عارفين"

الإجابات التي تساعدني فعلاً:

عندما تقول لي الأسرة: ”صار يحتاج أن يمسك الكرسي بيديه الاثنتين ليقوم، وقبل كان يقوم بيد واحدة“ — هذه معلومة قيمة جداً، أو حين يصفون مشيته: ”صارت أبطأ، وأحياناً يجر رجله اليمنى قليلاً“ — هنا أبدأ أفهم موضع المشكلة، والأهم من ذلك حين يحددون: ”سقط مرتين هذا الأسبوع، مرة في الحمام بعد الاستحمام، ومرة في الممر الساعة الثانية فجراً“ — التوقيت والمكان يكشفان السبب غالباً.

هذه المعلومات ذهب! تخليني أفهم المشكلة بالضبط وأضع خطة دقيقة [3].



ملاحظة* [4]afterheading الجلوس والقيام من الكرسي

لماذا* [4]afterheading هذا الأول شيء أرقابه؟

من أول لحظة أدخل فيها بيت المريض، عيني على حركة واحدة: كيف يقوم من مكانه ليستقلبني؟

هذه الحركة البسيطة تكشف الكثير: - قوة عضلات الفخذين والمقدمة - التوازن - الثقة بالنفس - وجود ألم - الخوف من الحركة

القيام من الكرسي مهارة نستخدمها عشرات المرات يومياً - من السرير، من المرحاض، من كرسي الصلاة [4]، إذا ضعفت هذه المهارة، حياة كبيرك كلها تتأثر.

ما* [4]afterheading الذي أريدهك تلاحظه؟

1. استخدام اليدين:

راقب والدك وهو يقوم من الكرسي:

- ممتاز: يقوم بدون ما يستخدم يديه نهائياً (قوة عضلية ممتازة)
- متوسط: يستخدم يد واحدة دفعة خفيفة (ضعف خفيف)
- ضعيف: يدفع بقوه بكتا يديه، أو يحتاج شخص يساعد له [5]

أذكر عبد الرحمن (اسم مستعار)، رجل في السبعين، أول زيارة، قام بيد واحدة. بعد شهرين، صار يدفع بيديه الاثنين. هذا تدهور واضح - بدأنا تمارين تقوية فوراً.

2. عدد المحاولات:

- هل ينهض من أول محاولة؟
- ولا يحاول، يتوقف في النص، يرجع يجلس، ثم يحاول مرة ثانية؟
- هذا التردد يدل على ضعف أو خوف

3. السرعة:

غالباً ما أطلب من الأسرة: "راقبوا كم ثانية يحتاج للنهوض."

- القيام السريع السلس: قوة جيدة
- البطء الشديد (أكثر من 5 ثوانٍ): ضعف أو ألم أو خوف

4. التوازن:

لاحظ بعد ما يقوم: - هل يترنح أو يماليء؟ - هل يحتاج ثوانٍ ليستقر؟ - هل يمسك بشيء فوراً؟

كل هذى علامات ضعف توازن.

5. تعبيرات الوجه:

الوجه ما يكذب: - عبوس وتكشير \square ألم - احمرار واضح \square جهد كبير - خوف في العينين \square قلق من السقوط

اختبار* [4] بسيط تستطيع عمله في البيت

اختبار القيام خمس مرات متتالية:

دعني أشارك معك اختبار بسيط استخدمه مع جميع مرضائي:

1. اجلس كبيرك على كرسي عادي (الركبة بزاوية قائمة)
2. اطلب منه يقوم ويجلس 5 مرات متتالية، بأسرع ما يقدر (لكن بأمان!)
3. احسب الوقت من بداية أول نهوض إلى آخر جلوس

النتائج [6]:

- أقل من 12 ثانية: ماشاء الله، قوة ممتازة!
 - 12-15 ثانية: جيد، لكن نقدر نحسن
 - أكثر من 15 ثانية: ضعف واضح - تحتاجون استشارة وتمارين تقوية
- مهم: لا تجّر هذا الاختبار إذا كان كبيرك عنده دوار شديد أو ألم حاد في الركبتين/الوركين.
- أسأل المختص أولاً.

| نصيحة من الميدان:

أقولها دائمًا للعائلات: "القوة تُبني بالتدريج، وكل محاولة للقيام من الكرسي هي ترين صغيره".

رفع ارتفاع الكرسي بوسادة صلبة أو تعديله قليلاً يقلل الجهد بشكل كبير. رأيت عائلات كثيرة، هذا التعديل البسيط أعاد ل الكبيرهم القدرة على النهوض بنفسه - وكم كانت فرحتهم كبيرة!



مراقبة* [4] نط المشي

المشي* [4] الطبيعي: ماذا تتوقع؟

المشي الطبيعي له مواصفات معينة [7]: - طول الخطوة متساوٍ بين القدمين - المسافة بين القدمين (عرض القاعدة) 10-5 سم - سرعة معتدلة ومنتظمة - الذراعين تتأرجح بشكل طبيعي مع الخطوات - النظر للأمام، مش للأرض طول الوقت لكن مع التقدم بالعمر أو بعض الأمراض، المشي يتغير. وكل نط مشي "غير طبيعي" له معنى.

أنماط* [4] المشي الذي تحتاج انتباه

1. مشية القدم المسحوبة: (Shuffling)

كيف تتبّن: - خطوات قصيرة جداً - القدم ما ترتفع عن الأرض (يجرها) - تسمع صوت احتكاك القدم بالأرض
قصبة حقيقية:

زرت مريض في الرياض، الأهل يقولون "عادى يمشي". لما طلبت منه يمشي قدامى 5 أمتار، لاحظت رجله تنسحب على الأرض ويمشي بخطوات صغيرة جداً. سأله: "تحس برعشة؟"، قال: "أيه، خفيفة في يدي".

أرسلته لطبيب أعصاب، تشخيصه مرحلة مبكرة من باركنسون [8]. لو ما اتبهنا للمشية، كان التشخيص تأخر أكثر.

ماذا تفعل الأسرة: - تأكد الحذاء خفيف ومريج - راقب علامات ثانية (رعشة، بطء)
- استشر الطبيب

2. مشية الخدر (Cautious Gait):

كيف تبين: - خطوات قصيرة جداً وبطيئة - المسافة بين القدمين واسعة (زيادة الثبات)
- النظر للأسفل طول الوقت - يمسك الأثاث أو الجدران
من تجربتي:

هذا المشية غالباً ما تعني خوف من السقوط [9]. كبير السن خايف يقع، فيمشي بحذر
متى فيه.

اذكر سيدة في السبعين، كانت تمشي عادي. بعد ما تعثرت مرة (ما سقطت حتى!)،
صارت تمشي بهذا الأسلوب - خطوات صغيرة، قدمين متبعادات، نظرها للأرض. انحصار
غير مشيتها تماماً.

ماذا تفعل الأسرة: - طمأنة وتشجيع - إزالة كل العوائق - إضاءة ممتازة - استشارة مختص
لتمارين التوازن

3. مشية غير对称的 (Asymmetric):

كيف تبين: - الخطوات مش متساوية بين الجانبين - عرج واضح على قدم/جانب - وزن
الجسم مش موزع بالتساوي
متى شفتها:

كثير من مرضى ما بعد الجلطة الدماغية يمشون كذا، جانب أقوى من الثاني [10].
لكن أحياناً السبب بسيط: ألم في ركبة أو ورك. سألت مريض: "ليش تعرج؟"، قال:
"ركبي اليمين توجعني". - علاجنا الألم، تحسنت المشية.

ماذا تفعل الأسرة: - حدد أي جانب أضعف - راقب متى العرج يزيد (بعد الجلوس?
الصباح?) - استشر الطبيب لتحديد السبب

4. مشية القدم المتدرلة (Steppage):

كيف تبين: - يرفع الركبة عالي جداً في كل خطوة - كأنه يصعد درج وهو ماشي على أرض مستوية - القدم "تصفع" الأرض لما تنزل
هذى حالة خاصة:

رفع الركبة العالي هذا يعني عضلات رفع القدم ضعيفة، فهو يعوض برفع الركبة كلها [11].

حالة شفتها: رجل بعد عملية في الظهر، صار ما يقدر يرفع قدمه اليسرى. كان يرفع ركبته عالي جداً علشان ما يجر قدمه.
هذى تحتاج تقييم طبي عاجل وربما جبيرة لدعم القدم.



علامات* [4]afterheading ضعف التوازن

لماذا* [4]afterheading التوازن حياة أو موت؟
 بكل صراحة: ضعف التوازن = خطر سقوطه. والسقوط عند كبار السن قد يعني كسور، عجز، أو أسوأ.
من واقع عملي، السقطة الواحدة قد تغير حياة كبير السن كاملة.رأيت مرضى بعد كسر الورك ما رجعوا يمشون زي أول [12].
لذلك، اكتشاف ضعف التوازن مبكراً قد ينقذ حياة.

العلماء* [4]afterheading اللي ت Shawfها بعينك

1. التمسك بالأشياء (Furniture Walking):

أول شيء أرافقه لما أدخل البيت: كيف يتحرك داخل البيت؟

- هل يمسك الأثاث أثناء المشي؟
- حتى لو "لمسة خفيفة"، هذا يعني توازنه مش 100%
- كبير السن اللي توازنه جيد ما يحتاج يمسك شي

قصة:

مريضنة في السينات، الأسرة ما انتبهت لشي. لما زرتها، لاحظت إنها تمسك كل شي - طرف الكنب، الطاولة، الجدار. سألتهم: "هي دايماً كذا؟"، قالوا: "أيه، عادي!"
هذا مش عادي! هذا علامة ضعف توازن واضحة.

2. توسيع قاعدة المشي:

لما ت Shawf كبيرك واقف أو ماشي، لاحظ المسافة بين قدميه: - إذا واسعة جداً (أكثر من 20-15 سم)، جسمه يحاول يزيد الثبات تلقائياً - هذي آلية تعويضية

3. النظر للأسفل باستمرار:

عييني على قدمي طول الوقت = ما يشق بتوارنه
المفروض يمشي وهو ناظر قدامه، مش طالع في الأرض!

4. التردد في الحركة:

- يتوقف قبل ما يدور أو يغير اتجاه
- يخطط ذهنياً قبل كل حركة
- ببطء شديد حتى في بيئة آمنة

كل هذا خوف وضعف توازن.

اختبارات^{*} [4] بسيطة (بجذر!)

مهم جداً: أجرِ هذه الاختبارات فقط بوجود شخص جنباً يحميه لو فقد توازنه!

اختبار 1: الوقوف بقدمين متلاصقتين

- اطلب منه يقف بقدمين متلاصقتين تماماً
- بدون ما يمسك أي شيء
- لمدة 30 ثانية

النتيجة [13]: - وقف بثباتٍ توازن جيد - تمايل كثير أو فتح قدميه □ ضعف خفيف

- ما قدر يقف أصلاً □ ضعف واضح

اختبار 2: الوقوف على قدم واحدة

هذا اختبار أسوأه دائماً:

- قف على قدم واحدة
- القدم الثانية مرفوعة قليلاً
- احسب كم ثانية يثبت

النتائج [14]:

- 10 ثوانٍ أو أكثر: ممتاز!

- 5-10 ثوانٍ: متوسط

- أقل من 5 ثوانٍ: خطير سقوط مرتفع - يحتاج تدخل

لا تجري هذا الاختبار إذا:

- كبير عند دوران شديد
- سقط مؤخراً
- عنده ألم حاد

- يستخدم مشاية أو كرسي متحرك



استخدام^{*} [4]afterheading اليدين كعلامة ضعف

ليش^{*} [4]afterheading نتبه لهذا؟

غالباً الأسر تقول: ”أبوي كسان، يبغى يدعم على يديه علشان يقوم!”

لا يا عزيزي، هذا مش كسل - هذا ضعف عضلي حقيقي [15]

استخدام اليدين للنهوض آلية تعويضية طبيعية لما عضلات الفخذين والمقدمة تضعف.
جسمه يستخدم قوة الذراعين لتعويض النقص.

أين^{*} [4]afterheading تلاحظ استخدام اليدين؟

1. النهوض من الكرسي: - يدفع بقوه على المساند بكلتا يديه - أحياناً يدفع على ركبتيه
أول، ثم على الكرسي

2. النهوض من السرير: - يتقلب على جنبه - يدفع بيديه على المرتبة - يجلس على طرف
السرير قبل ما يقوم

3. صعود الدرج: - يتمسك بالدرازبن بإحكام بكلتا يديه - يسحب نفسه بقوة - يصعد
درجة درجة (قدم بعد قدم)

4. النهوض من المرحاض: - يحتاج مقابض - يدفع بقوه كبيرة

ماذا؟ [4]afterheading يعني هذا؟

| السلوك | المعنى | ماذا تفعل؟ |
|------------------------------|----------|-----------------------------------------------|
| استخدام خفيف (للتوازن بس) | ضعف خفيف | تمارين وقائية خفيفة تقييم + تمارين مستهدفة |
| دفع قوي بكلتا اليدين | ضعف واضح | [16] تدخل عاجل + أدوات |
| ما يقدر ينهض حتى بيديه | ضعف شديد | مساعدة |



سلوكيات* [4]afterheading تدل على الخوف من السقوط

الخوف* [4]afterheading أخطر من السقوط نفسه!

خلي أشارك معك حقيقة تعلمتها من الميدان:

الخوف من السقوط يؤدي لقلة الحركة □ قلة الحركة تضعف العضلات والتوازن □ الضعف
يزيد احتمال السقوط الفعلي!

دائرة مفرغة خطيرة [17]

السلوكيات* [4]afterheading اللي تكشف الخوف

1. تجنب الأنشطة:

أذكر رجل في السبعينات، كان اجتماعي ويحب الزيارات. بعد ما تعثر مرة (ما سقط حتى!)، صار يرفض يطلع من البيت. السبب؟ خوف.

- رفض الخروج
- تجنب الاستحمام
- رفض صعود الدرج حتى لو يقدر
- تجنب المناسبات

2. طلب المساعدة المفرط:

- يطلب مساعدة حتى في أشياء يستطيع عملها
- يتصل بأهله لأبسط الأمور
- يرفض يتحرك بدون مرافق

3. التمسك الدائم:

- يمسك بكل شيء حواليه
- يمشي دائماً جنب الجدار
- يرفض يمشي في مناطق مفتوحة

4. البطل المبالغ:

- حركة بطيئة جداً حتى في بيئة آمنة 100%
- يحتاج وقت طويل لأبسط حركة
- تردد واضح قبل كل خطوة

كيف* [4]afterheading نتعامل مع الخوف؟

من تجربتي:

1. التفهم والطمأنة:

لا تستهزي! لا تقول ”ما في شي، توكل على الله وامش!“

قل: ”أفهم قلقك، وهذا طبيعي. لكن نقدر نشتغل عليه سوا.“

2. تحسين البيئة:

– أزل كل المخاطر

– إضافة ممتازة

– مقابض في الأماكن المهمة

لما يشوف كيبريك إن البيت آمن، خوفه يقل.

3. التدرج:

ابدأ بتجارب بسيطة جداً في بيئة آمنة. زد الصعوبة تدريجياً. احتفل بكل تقدم.

4. الاستشارة:

بعض الحالات تحتاج تدخل نفسي [18] أو برنامج علاج طبيعي متخصص.



أهمية* [4]afterheading التسجيل والمتابعة

ليش* [4]afterheading أصر على التسجيل؟

أقولها في كل زيارة: "سجلوا ما تشاهدونه!"

السبب بسيط:

1. الذاكرة تخون: - "متى آخر مرة سقط؟" □ "ما أذكر بالضبط، قبل أسبوع ولا عشرة أيام؟" - لو كان مسجل: "يوم الثلاثاء 11/28 الساعة 3 العصر في الحمام"

2. التغيرات التدريجية: - يومياً التغيير صغير وما يبين - لما تقارن الأسبوع الماضي بهذا الأسبوع، الفرق واضح

3. تقييم التحسن: - هل التمارين نفعت؟ - هل صار يحتاج مساعدة أقل أو أكثر؟

ماذا* [4]afterheading نسجل؟

دفتر بسيط فيه:

1. القدرات اليومية: - "نهض من الكرسي بمفرده؟ نعم/لا" - "احتاج مساعدة في الحمام؟ نعم/لا" - "كم مرة طلب مساعدة للقيام؟ --- مرات"

2. حوادث: - التاريخ والوقت - المكان - السبب الظاهر - الإصابات (إن وجدت)

3. التغيرات: - "بدأ يمشي أبطأ" - "صار يحتاج وقت أطول للنهوض"

4. الألم: - "يشتكى من ألم في الركبة اليمنى عند القيام"

نموذج* [4]afterheading جدول بسيط

| مستوى المساعدة | الملاحظة | النشاط | التاريخ |
|----------------|----------------|--------------|---------|
| بدون مساعدة | استخدم يديه | القيام | 1/12 |
| بدون مساعدة | مسك الجدار | المشي للحمام | 1/12 |
| مساعدة خفيفة | احتاج يدي | صعود السرير | 2/12 |
| - | بسجادة، ما سقط | تعثر | 3/12 |

رسالة طمأنة

أعرف إن الموضوع قد يبدو كثيرو معقد. لكن صدقني، بعد أسبوع أو أسبوعين من الملاحظة الوعية، راح يصير عندك "عين أخصائي" طبيعية. راح تلاحظ التغيرات تلقائياً. أنت أفضل شخص يقدر يراقب كبيرك - لأنك معه يومياً. الأطباء والأخصائيين نشوفه ساعة كل كم أسبوع. أنت الشريك الأساسي في الرعاية.



خلاصة* [4] الفصل

مراقبة الحالة الوظيفية في البيت مهارة ثمينة تنقذ من مشاكل كثيرة:

- ملاحظة الجلوس وال القيام - أول وأهم شيء تراقبه، يكشف القوة والتوازن
- مراقبة نمط المشي - كل نمط له معنى ويوجهك للمشكلة
- علامات ضعف التوازن - الاكتشاف المبكر ينقذ من سقوط خطير
- استخدام اليدين - مش كسل، بل ضعف عضلي يحتاج تقوية

سلوكيات الخوف - دائرة مفرغة تحتاج تفهم ودرج في العلاج

التسجيل المنتظم - يكشف التغيرات ويساعد الفريق الطبي

تذكر: عينك أقوى أداة تقييم عندك. استخدمها.

في الفصل التالي، سأعلمك فن النقل الآمن - من السرير إلى الكرسي إلى الحمام - مع

حماية ظهرك أنت كقدم رعاية.



المراجع* [4] afterheading العلمية

performance physical short A .(1994) al. et M., J. Guralnik, [1]
Gerontology, of Journal function. extremity lower assessing battery
M85-M94. ,(2)49

status functional for factors Risk .(1993) al. et E., A. Stuck, [2]
Medicine, & Science Social people. elderly community-living in decline
.445-464 ,(4)37

changes status functional of Effects .(2006) al. et H., R. Fortinsky, [3]
A, Series Gerontology of Journals The hospitalization. during and before
.83-87 ,(1)61

five-repetition the for values Reference .(2006) W. R. Bohannon, [4]
.215-222 ,(1)103 Skills, Motor and Perceptual test. sit-to-stand
depends performance Sit-to-stand .(2002) al. et R., S. Lord, [5]
of Journals The status. psychological and balance, speed, sensation, on
M539-M543. ,(8)57 A, Series Gerontology

-
- test sit-to-stand Five-repetition .(2010) al. et W., R. Bohannon, [6]
Exercise and Isokinetics adults. community-dwelling by performance
.141-147 ,(3)18 Science,
Normal .(2011) A. Andrews, Williams & W., R. Bohannon, [7]
-182 ,(3)97 Physiotherapy, meta-analysis. descriptive a speed: walking
.189
- rehabilitation gait and disorders Gait .(2001) al. et E., M. Morris, [8]
.347-361 ,87 Neurology, in Advances disease. Parkinson's in
cognitive mild in dysfunction Gait .(2010) al. et J., Verghese, [9]
Society, Geriatrics American the of Journal syndromes. impairment
.1263-1269 ,(7)58
- community- in asymmetry Gait .(2008) al. et K., K. Patterson, [10]
and Medicine Physical of Archives survivors. stroke ambulating
.304-310 ,(2)89 Rehabilitation,
do? to what and why where, drop: Foot .(2008) D. J. Stewart, [11]
.158-169 ,(3)8 Neurology, Practical
- Motor .(2016) H. M. Woollacott, & A., Shumway-Cook, [12]
Williams Lippincott practice. clinical into research translating control:
Wilkins. &
Journal test. Romberg's .(2003) M. R. Gokula, & A., Khasnis, [13]
.169 ,(2)49 Medicine, Postgraduate of
important an is balance One-leg .(1997) al. et J., B. Vellas, [14]
Society, Geriatrics American the of Journal falls. injurious of predictor
.735-738 ,(6)45
- performance rise bed and Chair .(2000) al. et B., N. Alexander, [15]
American the of Journal residents. housing congregate ADL-impaired in
.526-533 ,(5)48 Society, Geriatrics
from rising in strength of role The .(1996) al. et A., M. Hughes, [16]
.1509-1513 ,(12)29 Biomechanics, of Journal chair. a

which falling: of fear and Falls .(2002) al. et M., S. Friedman, [17]
-1329 ,(8)50 Society, Geriatrics American the of Journal first? comes
.1335

international scale efficacy falls The .(2010) al. et K., Delbaere, [18]
.210-216 ,(2)39 Ageing, and Age (FES-I).

ملاحظة: جميع الأسماء والقصص الواردة في هذا الكتاب حقيقة، لكن تم تغيير الأسماء
والتفاصيل الشخصية لحفظ على خصوصية المرضى.

— — —

3

— — —

الفصل الثالث

النقل [4]afterheading الآمن وحماية ظهر مقدم الرعاية
”احم ظهرك أولاً، إذا تأذيت ما حد يقدر يخدم الوالد“
— من قاعدي الذهبية بعد سنوات في بيوت بيشه



مشهد* [4]afterheading من الميدان

مرة كنت في زيارة لرجل مسن في تندحة، دخلت البيت ولقيت ولده شاب قوي البنية، لكن يمسك ظهره من الألم. قال لي: ”كل صباح لما أوقف أبي من السرير، ظهري يقتلني. صار عندي ألم مزمن.“

راقبت كيف ينقل والده. كان ينحني من خصره، يمسك أبوه من تحت إبطيه، ويرفعه بقوّة ظهره. والكرسي المتحرك بعيد عن السرير. كل شيء غلط.

وقفتهم. قربنا الكرسي. علمته كيف يثنى ركبتيه معاه، وساعدناه يميل للأمام قليلاً قبل ما يقوم. الولد قال بعدها وهو يبتسم: ”والله أول مرة أحس النقل سهل وما يوجع ظهري!“

هذا المشهد يتكرر في بيوت كثيرة. مرافعون يحبون آباءهم ويبذلون كل جهد، لكن بدون تدريب على الطريقة الصحيحة، يدفعون ثمن غالٍ من ظهورهم.



لماذا* [4]afterheading هذا الفصل؟

نقل كبير السن بين السرير والكرسي والحمام هو جزء أساسي من الرعاية اليومية. لكن هذا النشاط البسيط ظاهرياً يحمل مخاطر كبيرة على الطرفين:

-
- على المريض: خطر السقوط أثناء النقل إذا فقد التوازن
 - على المراقب: إصابات الظهر المزمنة من الرفع الخاطئ المتكرر

الإحصائيات تقول إن أكثر من 72% من مقدمي الرعاية الأسرية يعانون من مشاكل عضلية، وأغلبها آلام أسفل الظهر [4]. لكن الخبر الجيد: الدراسات ثبتت أن تطبيق تقنيات بسيطة صحيحة ينخفض هذه الإصابات بنسبة تصل إلى 50% أو أكثر [1].

هذا الفصل يعلمك الطرق المثبتة علمياً لنقل كبير السن بأمان، مع حماية ظهرك وكرامته في نفس الوقت.



القسم* [4]afterheading^{*} الأول: القاعدة الذهبية - احم ظهرك أولاً

لماذا* [4]afterheading^{*} تُصاب ظهور المراقبين؟

أقولها دائماً للعائلات: "إذا تأذيت أنت، ما حد بيقدر يخدم الوالد." وهذا مو كلام نظري - أنا جربت ألم الظهر بعد مناوية نقل بدون تحضير.

الظهر البشري مصمم لحمل الأوزان بشكل عمودي، مو للانحناء الأمامي مع حمل ثقيل بعيد عن الجسم. لما تخني من خصرك لرفع كبير السن، الضغط على فقراتك القطنية يزيد بشكل رهيب [3]. وهذا الضغط المتكرر كل يوم يسبب:

- إجهاد عضلات أسفل الظهر
- ضغط على الديسكات (قد يصل لفتق غضروفي)
- تمزق الأربطة خاصة لو التويت وأنت تحمل الوزن [3]

المبادئ* [4] afterheading

1. اثنِ ركبيك، مو ظهرك

كل مرة أزور مريض، أول شيء أعلم الأسرة: اهبط لمستوى المريض بثني ركبيك. خلي ظهرك مستقيم، واستخدم عضلات خفديك القوية للرفع.

الأبحاث البيوميكانيكية ثبتت إن هذه الطريقة تخفف الضغط على الديسك بشكل ملحوظ [3]. وأنا شايفها بعيني: الابن اللي يطبقها يقدر يساعد والده بدون ما يشتكى من ظهره.

2. أبي المريض قريب من جسمك

لامد ذراعينك بعيد. اقترب من كبير السن، حضنه بقرب جسمك. كل ما كان الحمل بعيد عنك، زاد الضغط على ظهرك وتضاعف [3].

3. لا تلف ظهرك وأنت تحمل

لو تبي تحرك المريض من جهة لجهة، حرك رجولك كلها، ولا تلوي جذعك. الدراسات تقول إن الالتواء مع الرفع من أخطر الحركات على الظهر [3].

متى* [4] afterheading؟

الخبراء يقولون: لو احتجت ترفع أكثر من 15 كلغ من وزن المريض، هذا فوق طاقة شخص واحد بأمان [2]. في هذي الحالات:

- نادِ أحد من الأسرة يساعدك
- استخدم كرسي متحرك أو أدوات مساعدة
- استشير أخصائي علاج طبيعي لو المريض ثقيل جداً

■ تنبية مهم: لا تجامل ولا تحاول ثبت قوتك. لو حسيت إن الوزن يفوق قدرتك، توقف. ظهرك أَهم من أي شيء - لأنك لو انكسرت، مين يخدم والدك؟



القسم* [4]afterheading الثاني: تقليل المريض في السرير

ليش* [4]afterheading مهم؟

كبار السن الذين لا يستطيعون التحرك بالسرير، يحتاجون تقليل كل 2-3 ساعات لمنع:-
قرح الضغط - تيس المفاصل - مشاكل تنفسية

الطريقة* [4]afterheading الصحيحة

خطوة بخطوة:

1. التحضير:

- ارفع السرير لمستوى خصرك لو تقدر (عشان ما تخفي كثير)
- كلام المريض: "الحين بقلبك على جنبك الأيسر"

2. وضع اليدين:

- يد على كتفه بعيد، ويد على وركه بعيد
- أو استخدم الشرشف تحته كرافعة

3. الحركة:

- اثنِ ركبتيك وخلي ظهرك مستقيم
- اسحبه نحوك برفق كوحدة واحدة
- نصيحة: ارفعه قليلاً عن السرير، لا تسحبه مباشرة - هذا يحمي جلدك من الاحتكاك

٤. التثبيت:

- حط وسادة وراء ظهره يرتكز عليها
- تأكّد من راحة يده ورجله

توقف فوراً إذا:

شعر المريض بألم حاد مفاجئ (وليس مجرد ازعاج خفيف)، أو قاوم الحركة بقوة أو صرخ من الألم، أو لاحظت تغييراً واضحأً في لون وجهه (شحوب أو أحمرار شديد)، أو سمعت صوت طقطقة غير طبيعي من المفصل.

ماذا تفعل؟ أعد المريض لوضعه الأصلي برفق، ولا تحاول مرة أخرى قبل استشارة الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي.



القسم* [4]afterheading الثالث: من الاستلقاء للجلوس - لا تستعجل

قصة* [4]afterheading أبو سعد

أصعب جزء في النقل لما يكون المراقب مستعجل. مرة كنت عند أبو سعد في بيته، ولده استعجل يوقفه من السير قبل ما يثبت رجوله. اختل توازن الاثنين وكادوا يسقطون، وقفتهم، رتبت المكان، وشرحت لهم: النقل الآمن يحتاج صبر ووقت.

خطر* [4]afterheading الدوار

كثير من كبار السن عندهم هبوط ضغط لما يغيرون الوضعية فجأة [8]. هذا يسبب:-
دوخة شديدة - غباش في النظر - إغماء أحياناً

التقنية* [4]afterheading التدريجية

1. من الاستلقاء للجانب: - دعه يستلقي على جنبه أول (كما في التقليب)
 2. من الجانب للجلوس: - ساعده ينزل رجوله من طرف السرير - وفي نفس الوقت، ارفع كتفيه للأعلى للجلوس
 3. وضعية التدلي (Dangling): - هذه أهم خطوة: دعه يجلس على طرف السرير ورجوله متقلبات لمدة 1-3 دقائق - راقبه: شاحب؟ عنده دوخة؟ - اسئلته: "كيف تحس؟ فيه دوار؟"
 4. الاستعداد للوقوف: - فقط بعد ما يأكّد لك إنه مرتاح، ساعده يقوم
- تنبيه مهم: لو حس بدوار شديد أو شحوب، رجعه فوراً للاستلقاء. لا تجبره يقوم. واستشر الطبيب.



القسم* [4]afterheading الرابع: القيام من الكرسي - خمس خطوات ذهبية

التنمية* [4] الصالحة

الخطوة 1: وضع القدمين - القدمين متبعادتين بعرض الكتفين - تحت الركبتين مباشرة
واحدة متقدمة قليلاً للخلف نحو الكرسي

الخطوة 2: استخدام اليدين - شجعه يدفع نفسه بيديه على مساند الكرسي - لا يسحبك؛ بل
يدفع نفسه

الخطوة 3: الميل للأمام (قاعدة "الأنف فوق أصابع القدم") - قبل ما يقوم، دعه يميل
بحذره للأمام - هذا ينقل مركز ثقله فوق رجوله ويسهل الحركة

الخطوة 4: العد معاه - "واحد، اثنين، ثلاثة، قُم" - أو هزوا قليلاً للأمام والخلف قبل
الدفة النهاية

الخطوة 5: دعمك له - وقف قدامه - حط ركبتك قدام ركبته (منع رجوله تزلق) -
امسكه من خصره (أو من حزام النقل لو عندك) - ارفعوا مع بعض بتنسيق

■ تنبيه مهم: لا تسحبه من ذراعيه أو من تحت إبطيه بقوة - هذا يسبب خلع في الكتف.
استخدم حزام أو امسك من خصره.



القسم* [4] الخامس: النقل بين السرير والكرسي (Pivot Transfer)

الإعداد* [4]afterheading - نصف النجاح

قبل أي نقل، رتب المكان:

1. وضع الكرسي: - ضعه بزاوية 45° من السرير - على جانب المريض الأقوى - قريب جداً من السرير
2. تأمين الكرسي: - اقفل عجلات الكرسي (خطأ شائع ننساه!) - ارفع مساند القدمين
3. تحضير المريض: - خله يلبس حذاء مطاطي - ساعده يجلس على طرف السرير

خطوات* [4]afterheading [4]afterheading النقل

1. الوقوف: - اتبع الخطوات الخمس السابقة
 2. وضعياتك: - وقف قدامه، رجولك تحيط برجوله - ثبت ركبتيه بركتبتيك
 3. الدوران: - قول له: "الحين ندور مع بعض للكرسي" - دوروا مع بعض بخطوات صغيرة - لا تلف ظهرك - حرك رجولك كلها
 4. الجلوس: - لما يحس بالكرسي وراه، خله يتلمسه بيده - انزلوا مع بعض ببطء (اثن ركتبتك معاه)
- توقف لو: - حس بدوار أو ألم - بدأ يفقد توازنه - حسيت أنت بألم في ظهرك



القسم* [4]afterheading السادس: الحمام - المنطقة الأخطر

الواقع* [4] من الميدان

أهم أدوات بسيطة أنسح فيها: كرسي حمام مرتفع وبساط ضد الانزلاق. مرة أضفت مقبضين عند سرير مريض في بيشه، وبعدها صار يقوم للصلوة بدون ما ينادي أحد. الفرق كان واضح في استقلاليته وثقته.

ليش* [4] الحمام خطير؟

الدراسات تقول إن الحمامات من أكثر الأماكن التي يسقط فيها كبار السن [7]: - أرضيات زلقة - مساحة ضيقة - مرحاض منخفض يصعب القيام منه

التعديلات* [4] الضرورية

1. كرسي حمام مرتفع: - يرفع المرحاض 15-10 سم - يسهل الجلوس والقيام - يخفف الضغط على الركبتين والفحذين [6]
2. مقابض إمساك: - بجوار المرحاض (عمودي على الحائط) - في حوض الاستحمام - تقلل السقوط بشكل ملحوظ [5]
3. بسط مطاطية: - على أرضية الحمام - داخل حوض الاستحمام - تمنع الانزلاق
4. إضاءة قوية: - مصباح ساطع في الحمام - مصباح استشعار ليلي يشتغل تلقائياً

خطوات* [4] النقل للحمام

- قبل الدخول: - جفف الأرضية (أهم شيء!) - أزل أي عوائق - تأكد من الإضاءة
أثناء الدخول: - ادخل أنت أولاً ووقف بوضع استعداد - ساعده يعبر (خاصة لو فيه عتبة)

الجلوس والقيام: - نفس تقنية Sit-to-Stand - شجعه يستخدم المقبض يده

تنبيه مهم: لا تتركه وحيد في الحمام لو توازنه ضعيف. ابقَ برا الباب على الأقل.



القسم* [4]afterheading السابع: ظهرك - استثمار طويل المدى

أنت* [4]afterheading* جزء من الخطبة

صحتك مو رفاهية، بل ضرورة. 54% من المرافقين الأسريين عندهم آلام ظهر من مدة [4]. لتجنب هذا:

١. قري عضلاتك: - مارس تمارين بسيطة للبطن والظهر والفخذين - حتى 10 دقائق يومياً تفرق

2. استخدم أدوات: - حزام النقل (Transfer Belt) - مشاية بعجلات - كرسي متحرك

3. وزع الجهد: - لا تتحمل كل شيء لحالك - اطلب مساعدة من الأسرة - فكر في خدمات رعاية منزلية

٤. خذ راحة: - الإرهاق يزيد الإصابات - نم جيداً واسترخي بين المهام

تذكّر: لو أصبت، مين يساعد والدك؟ حماية ظهرك مسؤولية، مو أناية.



الخلاصة* [4]afterheading:

1. اثنِ ركبيك، مو ظهرك
2. أبقِ المريض قريب من جسمك
3. لا تلف ظهرك أثناء الحمل
4. التدرج والصبر - لا تستعجل
5. رتب المكان قبل النقل
6. استخدم الأدوات المساعدة
7. اعرف حدودك واطلب المساعدة

تطبيق هذه المبادئ يحميك ويحمي كبير السن، ويخلِي الرعاية المنزلية مستدامة وآمنة للجميع.



صندوق* [4]afterheading نصائح سريعة

من* [4]afterheading الميدان للبيت

قبل النقل: رتب المكان - كرسي قريب، أرضية جافة، إضاءة كافية

أشياء النقل: كل المريض باسمه - "الحين بنقوم" ، "جاهز؟" ، "متاز"

بعد النقل: تأكّد من استقراره قبل ما تتركه

لقدم الرعاية: لو حسيت بألم في ظهرك، توقف فوراً واستشر مختص

الليل: ضع مصباح استشعار في الممر - أغلب الحوادث تصير ليلاً

◊ ◊ ◊

أسئلة* [4]afterheading شتكر من الأسر

ماذا لو كان والدي ثقيل الوزن ولا أستطيع نقله وحدي؟ لا تحاول أبداً نقله وحدك
إذا كان وزنه يفوق قدرتك. الخيارات المتاحة تشمل طلب مساعدة فرد آخر من الأسرة، أو
استخدام أدوات مساعدة كلوح النقل (Transfer Board) أو استشارة أخصائي العلاج
الطبيعي لترتيب معدات مناسبة.

هل نقل المريض يومياً يضره؟ بالعكس تماماً. الحركة اليومية ضرورية لمنع المضاعفات
كتقرحات الفراش وتيسير المفاصل. المهم أن يكون النقل بالطريقة الصحيحة وليس بالقوة.

والذي ترفض أن ينقلها الرجال من الأسرة، ماذا أفعل؟ احترام الخصوصية أمر أساسي.
حاول ترتيب أن تساعدها امرأة من الأسرة، أو فكر في الاستعانة بمبرضة منزلية في الأوقات
التي تحتاج فيها مساعدة خاصة.



المراجع* [4]afterheading [العلمية]

- براجم المناولة الآمنة (2017) al. et S., Shrestha, E., J. Collins, E., Teeple, [1]
<https://doi.org/10.3233/WOR-172608>, 184–173, (2) 58 Work, للمرضى.
- متى يكون الرفع اليدوي آمناً؟ (2007) T.R., Waters [2]
Nursing, J Am (8) 107.
- تحليل شامل لمخاطر أسفل الظهر. (1999) al., et W.S. Marras [3]
Ergonomics, 926–904 : (7) 42.
- الاضطرابات العضلية لدى المراقبين. (2025) al., et I. Haddada [4]
BMJ, e101509. : (10) 15
- تقييم المخاطر البيئية للسقوط. (2018) N., Edwards & R. Blanchet [5]
BMC Geriatrics, 272 : 18
- كعوامل خطر. (2008) al., et E. Capezuti [6]
Clinical Research, Nursing, 66–50 : (1) 17
- موقع سقوط كبار السن في الطوارئ. (2020) al., et B.L. Moreland [7]
J Am Med, Lfiestyle (6) 15 : 597–590
- دور وضعية التدلي عند الانتقال للوقوف. (2003) M., Dingle [8]
Nursing, J Br, 350–346 : (6) 12
- تدخلات الوقاية من السقوط. (2012) al., et L.D. Gillespie [9]
Cochrane CD007146. : (9) Rev, Syst Database
- ـ 2800 كلمة الصوت: شخصي، من الميدان في بيشة القصص: 3 قصص
واقعية من المقابلة التحنيرات: 7 تحذيرات وافية المراجع: 9 مراجع علمية موثوقة

— — —

4

— — —

التوازن وخطر السقوط عند كبار السن

لماذا* [4]afterheading هذا الفصل مختلف بالنسبة لي؟
هذا الفصل ليس مجرد معلومات مهنية عن التوازن والسقوط؛ بالنسبة لي هو ملف شخصي جداً.

سقوط واحد غير عندي نظري بالكامل لموضوع "كسور بكار السن".
أبي - حفظه الله - ازلق في صالة الـبـيـت بعدما كانت العـاـمـلـة تنـظـف الأـرـضـيـة بـالـمـاء. البـلاـطـ كان مـبـلـولـ، وـهـوـ قـامـ يـمـشـيـ كـعـادـهـ، وـجـأـةـ زـلـتـ رـجـلـهـ وـوـقـعـ بـكـلـ وـزـنـهـ عـلـىـ الجـنـبـ.
من تلك اللحظة بدأت فترة مرعبة فعلياً.

نُـقـلـ لـلـمـسـتـشـفـيـ، وـتـبـيـنـ أـنـهـ يـحـتـاجـ عـمـلـيـةـ ثـبـيـتـ لـعـنـقـ عـظـمـةـ الفـخـذـ بـمـسـمـارـ دـيـنـامـيـكـيـ. ماـ دـخـلـ غـرـفـةـ الـعـمـلـيـاتـ مـبـاـشـرـةـ؛ اـنـتـظـرـنـاـ أـيـامـاـ (ـيـوـمـيـنـ أـوـ ثـلـاثـةـ)ـ حـتـىـ يـجهـزـ التـوـيـمـ وـيـجـدـولـ دـورـ غـرـفـةـ الـعـمـلـيـاتـ. خـلـالـ هـذـهـ الفـتـرـةـ كـانـ الـأـلـمـ لـاـ يـحـتـمـلـ تـقـرـيـباـ، حـتـىـ مـعـ حـقـنـ المـسـكـاتـ القـوـيـةـ.

كان لا يستطيع القيام للحمام، والاحتياج المستمر للمساعدة في أبسط الأشياء كان يجرح قلبه قبلـيـ. كـنـتـ أـسـعـ أـنـيـنـ أـلـهـ فـيـ اللـيـلـ، وـأـشـعـرـ وـكـانـ الفـخـذـ المـكـسـوـرـةـ هيـ نـفـذـيـ أـنـاـ.

يوم العملية كان من أصعب الأيام في حياتي:
كـبـيرـ سـنـ فـوـقـ السـبـعينـ، أـمـامـ عـمـلـيـةـ عـظـامـ كـبـيرـةـ، تـحـتـ تـخـدـيـرـ كـامـلـ.
الـأـسـئـلـةـ كـانـتـ تـهـاجـمـيـ:

- هل سيتحمل البنج؟
- هل ستنجح العملية بدون مضاعفات؟
- هل سيرجع يمشي مثل قبل؟
- ماذا لو حصلت جلطة؟ ماذا لو لم يعد مثل ما كان؟

تمت العملية والله الحمد، لكن الألم الطبيعي بعد الجراحة عند بكار السن يكون مضاعفاً،
خصوصاً إذا كان الشخص أصلاً لا يحب المستشفيات ولا جوها. كانت فترة صعبة جداً،
لا أتمنى أن يمر بها أي أب أو أم ولا أي أسرة.

الوجه الآخر للصورة أني رأيت حالات لم تكن النهاية فيها سعيدة. أذكر شيخاً كبيراً تعرض أيضاً لكسير في الفخذ، ول الكبر سنه تعذر حتى ثنيت الكسر جراحياً وبعدها أصبح طريح فراش معظم الوقت. حصل عنده ضعف شديد وقصور في عضلات الفخذ الخلفية (لأنه كان لا يمدّ رجلاه، والوضعية المريحة له تكون ركبته مثنية، واستمر طويلاً على هذه الوضعية حتى أصبح لديه قصور شديد في أوتار الفخذ التي بسببها لم يعد يستطيع المشي)، وبسبب العمر والأمراض المصاحبة صار من الصعب تنفيذ برنامج تأهيلي قوي أو الوصول لنتائج كاملة.

الكسير هنا لم يكن مجرد "حادث" وانتهى؛ كان نقطة تحول في حياته. بعده لم يرجع لوضعه السابق، وصارت كل حركة بسيطة تحتاج ترتيباً ومساعدة، وظهرت مضاعفات أخرى مرتبطة بقلة الحركة.

هذه القصص - قصة أبي الذي عاد بحمد الله تدريجياً لأنشطته السابقة، وقصة الشيخ الذي لم يستطع أن يستعيد مشيه كما كان - علمتني أن:

– السقوط عند كبير السن ليس موضوعاً بسيطاً أبداً

– أحياناً تغير حياة الأسرة بالكامل بسبب كسرة واحدة في الورك

– بعض الكسور يمكن تجاوزها بالتأهيل الجيد، وبعضها يترك أثراً دائماً

وأهم درس خرجت به: الجزء الأكبر مما حصل كان يمكن تقليل احتماله أو منعه من البداية:

– لو كانت الأرضية غير مبلولة

– لو كانت هناك بُسط مانعة للانزلاق

– لو كان يستخدم أداة مناسبة للمشي داخل البيت

– لو كان البيت "مهماً" ل الكبير سن يمشي على سيراميك ناعم

لهذا أتعامل مع كل سقطة ل الكبير سن اليوم على أنها إنذار مبكر، ورسالة تقول لنا:

”إِمَّا أَنْ تَعْلَمُوا مِنْ هَذِهِ السَّقْطَةِ الْآنَ، أَوْ تَنْتَظِرُوا سَقْطَةً ثَانِيَةً قَدْ يَكُونُ ثُمَّنَا أَكْبَرُ بَكْثِيرٍ.“
من هذا اليوم، صار موضوع السقوط بالنسبة لي ليس مجرد ”فصل في كتاب“ أو ”محور في محاضرة“، بل مسؤولية شخصية تجاه كل أب وأم وجد وجدة في بيتنا.
هذا الفصل أكتبه وأنا أضع عيني على حادثة أبي، وعيني الثانية على كل بيت في بيشة وخارجها فيه كبير سن يمشي على سيراميك ناعم، أو يدخل حمام بدون مقابض، أو يتحرك في مر مظلم.



[4] لما السقوط عند كبار السن خطير لهذه الدرجة؟

1.1 جم المشكلة عالمياً ومحلياً [4]afterheading*

– عالمياً: تقريراً ثالث بكار السن فوق 65 سنة يتعرضون لسقوط واحد على الأقل في السنة، والنسبة ترتفع إلى 50% لمن تجاوزوا الـ 80 سنة. كثير من هذه السقطات ينتج عنها إصابات تحتاج دخول مستشفى أو إعادة تأهيل طويلة [1][9].

– في السعودية: دراسات في الرياض ومناطق أخرى أظهرت أن نسبة السقوط قد تصل إلى 40-50% بين كبار السن، وغالباً يكون السقوط داخل البيت نفسه، وليس خارجه .[2][3]

1.2 ماذا يحدث بعد السقوط؟

السقوط قد يسبب:

- كسور خطيرة مثل كسور عنق عظمة الفخذ (مثل ما حصل مع والدي)، كسور الرسغ، أو فقرات العمود الفقري.
- تدهور مفاجئ في الاستقلالية: كبير كان يمشي لوحده، بعد السقوط يحتاج مساعدة في كل صغيرة وكبيرة.
- خوف من السقوط Falling): of Fear كثير من كبار السن بعد أول سقطة يبدأون يخافون من الحركة، فيقل نشاطهم، تضعف عضلاتهم أكثر، ويزيد خطر السقوط مرة ثانية [4][10].

1.3 لماذا نسميه "حدث يمكن منعه" وليس "قضاء وقدر"؟

نحن نؤمن بالقضاء والقدر، لكن ديننا وعلقنا يقولان إن علينا الأخذ بالأسباب. الدلائل العلمية واضحة: تعديل البيئة + تمارين مناسبة + مراجعة طبية دورية يمكن أن يقلل نسبة السقوط بشكل ملحوظ [13][14][15].

الهدف من هذا الفصل:

- نفهم لماذا يسقط كبار السن
- نتعلم كيف نقيم الخطر في البيت
- نطبق خطوات عملية تقلل من احتمال أن نعيش تجربة سقوط مؤلمة مثل التي عشتها مع والدي



[4]afterheading*2. كيف يعمل التوازن في جسم الإنسان؟

التوازن عند الإنسان ليس "حاسة واحدة"، بل نتيجة تعاون ثلاث أنظمة رئيسية :[7][6][5]

[4]afterheading*2.1 العيون (النظام البصري)

- تعطينا صورة عن المكان حولنا: الدرج، السجاد، العوائق، مستوى الإضاءة...
- مع التقدم في العمر، يتأثر النظر بسبب:
 - إعتام عدسة العين
 - ضعف الرؤية الليلية
 - أمراض مثل الجلوكوما
- الدراسات توضح أن ضعف النظر يزيد خطر السقوط بشكل واضح [6].

[4]afterheading*2.2 الأذن الداخلية (النظام الدهليزي)

- جزء حساس موجود في الأذن الداخلية يرسل للدماغ معلومات عن حركة الرأس واتجاه الجاذبية [5].

-
- مع العمر وبعض الأمراض، ممكن الحصول:
 - . دوار
 - . إحساس "لقة" أو عدم ثبات
 - هذه المشاكل تزيد خطر السقوط خاصة عند الوقوف المفاجئ أو الالتفات السريع.

(Proprioception) الإحساس العميق [4]afterheading*2.3

- مستقبلات حسية في العضلات والمفاصل والجلد تخبر الدماغ:
 - . أين قدمي الآن؟
 - . هل الركبة مثنية أو ممدودة؟
- في كبار السن، يتأثر الإحساس العميق بسبب:
 - . التقدم في السن نفسه
 - . أمراض مثل سكري الأطراف (اعتلال الأعصاب الطرفية)

[4]afterheading*2.4 ماذا يعني هذا عملياً؟

- الشاب إذا تعذر:
- عينه ت Shawf المشكلة
- أذنه الداخلية تحس بالاختلال
- الإحساس العميق يبلغ عن وضع القدم

— والعضلات تستجيب بسرعة لتصحيح التوازن

كبير السن:

— المعلومات توصل متأخرة

— والعضلات أضعف

— وردة الفعل أبطأ

— فيسقط قبل ما يمدي جسمه يعدل وضعه [7][8].



[4] لما يسقط كبار السن؟ (عوامل الخطر)

[4] عوامل داخلية (من الشخص نفسه)

1. ضعف العضلات وقلة الحركة

— عضلات الفخذ والساقي هي "فرامل" الجسم وقت التعثر.

— قلة النشاط اليومي تضعفها، فيصبح أي دفع بسيط أو تعثر سبباً للسقوط [8][15].

2. اضطراب المشي والتوازن

— مشية بطئية جداً

– جر القدمين بدل رفعهما (Shuffling gait)

– فرق واضح بين قوة الجانبين (مثلاً بعد جلطة دماغية) [8][9][11].

3. أمراض مزمنة

– السكري ॥ اعتلال أعصاب القدمين، ضعف الإحساس بالأرض

– باركنسون ॥ تجمّد في الحركة، خطوات قصيرة، فقدان توازن

– خشونة الركبة والورك ॥ ألم، مشية غير ثابتة

– هبوط الضغط الانتصابي ॥ دوخة عند الوقوف المفاجئ [9][10].

4. الأدوية المتعددة

– الأدوية المهدئة، أدوية النوم، بعض أدوية الضغط والقلب قد تسبب:

• دوخة، نعاس، بطء في ردود الأفعال

– استخدام عدد كبير من الأدوية يزيد خطر السقوط [10][11].

– المهم: لا توقف ولا تعديل أي دواء بدون طبيب.

5. الخوف من السقوط

– بعد سقطة قوية، بعض كبار السن:

• يقلّلون حركتهم

• يتجنبون المشي داخل أو خارج البيت

– هذا يزيد الضعف العضلي ويزيد خطر سقوط جديد [4][10].

3.2 عوامل بيئية (من البيت نفسه) [4] after heading

الدراسات السعودية توضح أن أغلب السقطات تحصل داخل البيت [2][3]:

1. الحمام

— أرضية مبلولة وزلقة

— عدم وجود مقابض في الجدران

— مرحاض منخفض يصعب الوقوف منه

2. المرات والصالات

— سجاد صغير غير مثبت

— أسلاك كهرباء على الأرض

— طاولات صغيرة بوسط المسار

— ألعاب أطفال أو عوائق متفرقة

3. الإضاءة

— مرات مظلمة

— عدم وجود إضاءة ليلية

— الانتقال من غرفة مضيئة إلى مر مظلم

4. الدرج والعتبات

— درج بدون درابزين جيد

— عتبة عالية عند باب الحمام أو البلكونة

5. الأحذية والملابس

-
- شبشب مفتوح ينزلق بسهولة
 - جوارب على أرض سيراميك
 - ثياب أو عباءة طويلة تجرّ على الأرض

◊ ◊ ◊

[4]afterheading^{*4.} كيف نقيم خطر السقوط في البيت؟

النبيه مهم:
لا تجرب أي اختبار توازن مع كبير السن وهو لوحده. لازم يكون شخص واقف جنبه،
جاهز يمسكه إذا اختل توازنه.

[4]afterheading^{*4.1} اختبار الوقوف بقدمين متلاصقتين

الطريقة:

1. خلي كبير السن يقف:
 - القدمين متقاربتين قدر الإمكان.
 - العينان مفتوحتان.
 - قريب من طاولة أو كرسي يمسكه لو احتاج.

2. حاول ينحني وضععيته ثابتة لمدة 30 ثانية.

كيف نقرأ النتيجة؟ [11]

- لو قدر يثبت 30 ثانية بدون تمسك واضح ٍ توازن جيد.
- لو تمايل أو فتح رجوله بعد أقل من 30 ثانية ٍ توازن متوسط.
- لو ما قدر يثبت أصلًاً أو اضطر يمسك بقمة طوال الوقت ٍ خطر سقوط مرتفع.

توقف فورًا إذا:

 - حس بدوخة مفاجئة أو غباش في النظر.
 - قال لك إنه "يقطيع" أو تلاحظ رجوله تنها.
 - اشتكي من ألم حاد في الركبة أو الورك أو الصدر.
- لو حصل أي من هذه، أوقف الاختبار فورًا، رجّعه يجلس، وبلغ الطبيب لاحقاً.

4.2 اختبار الوقوف على قدم واحدة [4]afterheading*

الطريقة:

1. دعه يقف بالقرب من طاولة ثابتة أو سطح يمسكه.
2. يرفع قدم واحدة قليلاً عن الأرض.
3. نحسب كم ثانية يقدر يثبت بدون ما يرجع القدم للأرض.

كيف نقرأ النتيجة؟ [11]

- أكثر من 10 ثوانٍ ٍ ممتاز.

– بين 5-10 ثوانٍ مقبول لكن التوازن قابل للتحسين.

– أقل من 5 ثوانٍ أو ما قدر يرفع رجله خطراً سقوط مرتفع.

توقف فوراً إذا:

– بدأت رجله تهتز بقوة ورأيته على وشك السقوط.

– حس بألم حاد في مفصل الورك أو الركبة أو الكاحل.

– ظهرت عليه علامات دوار أو تعرق مفاجئ.

– Go & Up [4] اختبار "القيام والمشي والعودة" (Timed afterheading^{*4.3} TUG)

الطريقة: [12][13]

1. يجلس كبير السن على كرسي عادي (ارتفاع متوسط، له مساند للذراعين إن أمكن).

2. نحط عالمة على الأرض على الأرضاً بعد 3 أمتار.

3. نعطيه التعليمات:

– "لما أقول (ابدأ)، تقوم من الكرسي، تمشي لين العالمة، تلف، ترجع، وتبجلس مرة ثانية".

4. نبدأ توقيت من لحظة ما يبدأ يقوم، إلى أن يجلس مرة أخرى.

كيف نقرأ النتيجة؟

– أقل من 10 ثوانٍ طبيعي (لكبار السن النشيطين).

– بين 10-14 ثانية مقبول، لكن ننتبه لعوامل خطير أخرى.

— أكثر من 14 ثانية ٠ خطر سقوط أعلى، يحتاج تقييم من أخصائي علاج طبيعي.

توقف فوراً إذا:

— توقف في منتصف الطريق وقال "ما أقدر أكل".

— بدا يميل لجهة واحدة أو فقد توازنه بوضوح.

— شكى من ألم حاد في الصدر أو ضيق تنفس أو دوخة قوية.

[4] قائمة تدقيق سريعة للبيت afterheading^{*}4.4

تقدر تطبعها وتحط علامة ٠ أو ٠:

الحمام:

— هل يوجد بساط مطاطي مانع ازلالق داخل وخارج الدش؟

— هل توجد مقابض إمساك بجوار المرحاض وفي منطقة الاستحمام؟

— هل ارتفاع المرحاض مناسب (مو منخفض جداً)؟

— هل الإضاءة قوية وواضحة في الحمام والممر المؤدي له؟

غرفة النوم:

— هل ارتفاع السرير متوسط (مو واطي جداً)؟

— هل يوجد مصباح قريب من السرير سهل الوصول؟

— هل الطريق من السرير للحمام حالٍ من العوائق ليلاً؟

المرات والصلالة:

-
- هل قمت بإزالة أو ثنيت السجاد الصغير؟
 - هل تم إبعاد أسلاك الكهرباء من طريق المشي؟
 - هل توجد إضاءة ليلية في الممرات؟
 - هل الطاولات الصغيرة والأشياء المنتشرة بعيدة عن مسار المشي؟
- كل ”“ في هذه القائمة هو فرصة لتعديل بسيط قد ينقذنا من كسور خطيرة.



[4]afterheading^{*5.} [كيف نمنع السقوط؟ خطوات عملية للأسرة]

- [4]afterheading^{*5.1} [تعديل البيئة أولاً (أسهل وأرخص خطوة)] في الحمام:
- تركيب مقابض إمساك بجوار المرحاض وداخل الدش [13].
 - استخدام كرسي حمام مرتفع (أو قاعدة ترفع ارتفاع المرحاض 10-15 سم).
 - وضع بُسط مطاطية مانعة للانزلاق.
 - التأكد من تجفيف الأرضية بعد تنظيفها أو بعد الاستحمام.
- في الممرات والصالات:

– إزالة السجاد الصغير أو ثبيته بلا صق قوي.

– تنظيم الأسلال حول الجدران، وليس في وسط الطريق.

– إبعاد الطاولات الصغيرة أو الكراسي من مسار الحركة.

الإضاءة:

– تركيب مصابيح ليلية في الممر من غرفة النوم إلى الحمام.

– التأكد من وجود مفتاح إنارة عند باب كل غرفة.

– تجنب الانتقال المفاجئ من غرفة مضيئة إلى ممر مظلم.

الأحذية والملابس:

– تشجيع كبير السن على ارتداء حذاء مغلق بanel مطاطي مانع للانزلاق.

– تجنب الشبشب المفتوح والجوارب على السيراميك.

– تعديل طول الثوب أو العباءة بحيث لا يجرّ على الأرض.

5.2 [afterheading^{*}] تمارين بسيطة لتحسين التوازن والقوة

التفاصيل الكاملة لبرنامج التمارين في الفصل السادس، لكن هنا نضع المبادئ الأساسية:

– خمس إلى عشر دقائق حركة يومية أفضل من الجلوس طول اليوم.

– تمارين مثل:

• الجلوس والقيام من كرسي ثابت عدة مرات (مع وجود مرافق في البداية).

• الوقوف خلف الكرسي والتعليق بمسند الكرسي، ثم محاولة الوقوف على قدم واحدة ثوانٍ (مع الأمان الكامل).

الدراسات توضح أن برامج التمارين التي تركز على التوازن وقوة الأطراف السفلية تقلل خطر السقوط بصورة واضحة [14][15].

لكن:

– لا تبدأ برنامج تمارين مكثف بدون استشارة الطبيب، خاصة لو فيه أمراض قلب أو ضغط أو دوخة متكررة.

[4] مراجعة الأدوية والنظر والسمع

– مراجعة الأدوية مع الطبيب كل 3-6 أشهر:

• التركيز على الأدوية المسببة للدوخة أو النعاس.

• إعادة تقييم الجرعات والتوقيت إذا أمكن [10][11].

– فحص النظر والسمع سنويًا:

• تحديث النظارة عند الحاجة.

• علاج مشاكل مثل الماء الأبيض أو الجلوكوما.

• تقييم الأذن الداخلية إذا فيه دوار متكرر [6][9].

[4] استخدام الأجهزة المساعدة (العصا، المشاية...)

إذا كان التوازن ضعيفاً، فاختيار جهاز مشي مناسب (عصا، مشاية، روليتور) يقلل خطر السقوط عندما يستخدم بالشكل الصحيح.
سنفصل ذلك في الفصل الخامس، لكن المهم الآن:

-
- لا نعطي كبير السن عصا عشوائية ”من باب المجاملة“.
 - الأفضل استشارة أخصائي علاج طبيعي لاختيار الارتفاع والنوع المناسب.



[4] ماذا نفعل بعد السقوط؟ afterheading^{*6}.

[4] الملاحظات الأولى afterheading^{*6.1}

لو سقط كبيرك:

1. ابتَهَادًا وطمئنة:

– ”أنا معك، لا تتحرك للحين، بس بنشفوف كيف وضعك.“

2. أسأله بهدوء:

– ”تحس بألم وين بالضبط؟“

– ”تقدر تحرك رجولك؟ يديك؟“

3. لا تحاول تشيله بسرعة قبل ما نتأكّد أنه ما فيه كسر أو إصابة خطيرة.

[4]afterheading^{*6.2} متى تتصل بالإسعاف فوراً؟

اتصل على ٩٩٧ أو ٩٩٩ فوراً إذا لاحظت أي من التالي:

– فقدان وعي أو تشوش شديد.

– ألم حاد في الورك (خاصة لو ما يقدر يوقف أو يحرك الرجل) – مثل حالة كسر عنق عضمة الفخذ.

– تشوه واضح في الساق أو الذراع.

– نزيف من الرأس أو جرح عميق.

– ألم في الصدر، ضيق تنفس، أو تعرق شديد مفاجئ.

هذه الحالات لا تحتمل التجربة، ولا نحاول ”نقومه ونشوف“؛ الإسعاف هو القرار الصحيح.

[4]afterheading^{*6.3} لو ما كان فيه علامات خطر واضحة

– نساعده يجلس أولاً، مو يوقف فوراً.

– نخليه يجلس دقائق، نسأله عن الدوخة والألم.

– حتى لو قام ومشي ”يبدو طبيعي“، يفضل:

• نبلغ الطبيب في أقرب موعد.

• نراجع الأدوية.

• نعمل تقييم جديد للبيت والبيئة.

6.4 [4]afterheading * أَهْمَنْقَطَةَبَعْدَأَوْلَسَقَطَةَ

أي سقطة تعتبر جرس إنذار، لو تجاهلناه، احتمال تكرر السقوطات بنسبة أعلى بكثير .[13][9][4]

بعد أول سقطة:

1. نخلل السبب (أين، متى، على أي أرضية؟ بعد دواء معين؟ في الظلام؟).

2. نعدل البيئة فوراً بناءً على السبب.

3. نطلب تقييم من طبيب الأسرة وأخصائي علاج طبيعي.

4. ندعم كبير السن نفسياً:

— لا نلومه، ولا نقول "ليش ما انتبهت؟"

— نركز على الحلول: "ماذا نعدل؟ ماذا نضبط في البيت؟"



عندما * يصبح الخوف أكبر من السقوط نفسه [4]afterheading *

من أصعب المواقف التي أواجهها: كبير سن سقط مرة واحدة، ومن يومها رفض المشي. هذا ما نسميه "متلازمة ما بعد السقوط" – الخوف يشل الحركة أكثر من الإصابة نفسها.

كيف تعامل مع هذا الخوف؟ أولاً، لا تستهزي به أبداً لأنه حقيقي ومشروع. ثانياً، نبدأ بخطوات صغيرة جداً - حتى الوقوف بجانب السرير لثوانٍ يعتبر إنجازاً. ثالثاً، نحتفل بكل تقدم مهما بدا بسيطاً. وإذا استمر الخوف لأسابيع رغم المحاولات، قد يحتاج كبير السن دعماً نفسياً متخصصاً - وهذا ليس عيباً بل خطوة حكيمة.



[4] خلاصة الفصل: كيف نحمي أهلاً من تكرار تجربتي مع والدي؟^{*7}
بعد تجربة سقوط والدي وكسر الورك، صرت أرى كل بيت فيه كبير سن على أنه مشروع وقائية، وليس "قبلة موقفة".
أهم ما أود أن يخرج به القارئ من هذا الفصل:

1. السقوط عند بكار السن شائع... لكن يمكن منعه في كثير من الحالات.
2. التوازن يعتمد على:
 - العيون
 - الأذن الداخلية
 - الإحساس العميق
- مع العمر والأمراض والأدوية تتأثر هذه الأنظمة [5][6][7][8].

3. العوامل الداخلية (ضعف عضلات، أمراض مزمنة، أدوية متعددة، خوف من السقوط) يمكن التعامل معها بالتعاون مع الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي [4][8][9][10][11].

4. العوامل البيئية (حمام، مرات، سجاد، إضاءة، أحذية) كثير منها يمكن تعديله خلال أيام قليلة، بتكليف بسيطة، لكن أثراها كبير [2][3][13][14].

5. تقييم التوازن لا يحتاج أجهزة معقدة، اختبارات بسيطة (قدمين متلاصقين، قدم واحدة، TUG) تعطي فكرة جيدة عن مستوى الخطر - بشرط الالتزام بتحذيرات السلامة [11][12][13].

6. بعد أي سقطة، لا نكتفي بـ "الحمد لله عدت على خير"، بل:

– نبحث عن السبب

– نغير البيئة

– نراجع الأدوية

– ونبني خطة للوقاية من التكرار

في الفصول القادمة، راح ندخل في التفاصيل العملية أكثر:

– الفصل الخامس: كيف نختار ونستخدم العصا والمشية والكرسي المتحرك بأمان؟

– الفصل السادس: كيف نصمم برنامج تمارين منزلية بسيط، آمن، وواقعي يناسب كبار السن في بيوتنا؟



المراجع* [4] after heading [العلمية]

Fact WHO facts. Key Falls: .(2021) Organization. Health World [1]
Sheets.

and factors risk prevalence, Period .(2018) al. et F.Y., Almegbel [2]
Saudi Riyadh, in living elderly Saudi the among falls of injuries consequent
e019063. ,(1) 8 ,Open BMJ study. cross-sectional A Arabia:

its and elderly among Falls .(2018) al. et S.A., Alshammari [3]
environmental surrounding and problems health their with relation
-29 ,(1) 25 ,Medicine Community and Family of Journal Riyadh. in factors
.34

Which falling: of fear and Falls .(2002) al. et S.M., Friedman [4]
for strategies suggests model prediction longitudinal A first? comes
Geriatrics American the of Journal prevention. secondary and primary
.1335-1329 ,(8) 50 ,Society

balance human for integration Sensory .(2018) R.J. Peterka [5]
.42-27 ,159 ,*Neurology Clinical of Handbook* control.

people. older in falls for factors risk Visual .(2006) S.R. Lord [6]
ii42-ii45. 35 (suppl_2), *Ageing and Age*

age- to Links aging: and control Motor .(2010) al. et R.D., Seidler [7]
Neuroscience effects. biochemical and functional, structural, brain related
.733-721 ,(5) 34 ,*Reviews Biobehavioral &*

falls for guidelines World .(2022) al. et M., Montero-Odasso [8]
and Age initiative. global A adults: older for management and prevention
afac205. ,(9) 51 ,*Ageing*

state- JACC hypotension: Orthostatic .(2011) al. et R., Freeman [9]
,(11)72 ,*Cardiology of College American the of Journal review.* of-the-art
•1309–1294

9 of impact the of Meta-analysis .(2009) al. et J.C., Woolcott [10]
,*Medicine Internal of Archives persons.* elderly in falls on classes medication
•1960–1952 ,(21)169

important an is balance One-leg .(1997) al. et B.J., Vellas [11]
,*American the of Journal persons.* older in falls injurious of predictor
•738–735 ,(6)45 ,*Society Geriatrics*

A Go": & "Up timed The .(1991) S. Richardson D., Podsiadlo [12]
,*the of Journal persons.* elderly frail for mobility functional basic of test
•148–142 ,(2)39 ,*Society Geriatrics American*

falls preventing for Interventions .(2012) al. et L.D., Gillespie [13]
,*Systematic of Database Cochrane community.* the in living people older in
CD007146. ,(9) ,*Reviews*

older in falls prevent to Exercise .(2019) al. et C., Sherrington [14]
,*of Journal British meta-analysis.* and review systematic updated An adults:
•1758–1750 ,(24)51 ,*Medicine Sports*

— — —

5

— — —

المشي والأجهزة المساعدة (العصا، المشاية،
الكرسي المتحرك)

لماذا* [4]afterheading هذا الفصل مهم للأسرة؟

في زيارات الرعاية المنزلية، أرى مشهدًا يتكرر كثيراً:

- كبير سن يمشي بعصا غير مناسبة (قصيرة جدًا أو طويلة جدًا).
- مشابية قديمة مكسورة العجلات يستخدمها شخص توازنه ضعيف جداً.
- كرسي متحرك يتحول من وسيلة مساعدة مؤقتة إلى "سبن متحرك" يمنع صاحبه من أي محاولة للمشي.

أحياناً يكون سقوط واحد سببه عصا غير مضبوطة، أو مشابية تُستخدم بطريقة خاطئة، أو إصرار الأسرة على أن كبارهم "لسه يقدر يمشي بدون شيء" رغم أن الواقع يقول العكس.

هذا الفصل لا يهدف إلى إقناع كل أسرة أن تشتري عصا أو مشابية؛ الهدف أن:

- تعرف متى يكون الجهاز المساعد للمشي ضرورة، لا رفاهية.
 - تفهم أي نوع من الأجهزة يناسب حالة كبير السن في البيت.
 - تتعلم كيف تضبط ارتفاع العصا أو المشابية بطريقة صحيحة.
 - تتجنب الأخطاء الشائعة التي قد تجعل الجهاز نفسه سبباً في السقوط بدلاً من الوقاية منه.
- [9][6][1]



متى نبدأ نفكر في جهاز يساعد على المشي؟ [4]afterheading* 1.

ليس كل كبير سن يحتاج عصا أو مشاية، ولكن هناك ”علامات تحذير“ إذا رأيناها، يجب أن نأخذ موضوع الأجهزة المساعدة بجدية [2][4][9]:

1.1 علامات من مشية كبير السن نفسه [4]afterheading*

اسأل نفسك هذه الأسئلة عن كبيرك في البيت:

- هل يتثبت بالجدران أو الأثاث وهو يمشي في البيت؟
- هل يمشي وهو منحن للأمام بشكل زائد؟
- هل خطواته قصيرة جداً ويجرّ قدميه بدل رفعهما؟
- هل تعرض لسقطة في الأشهر الماضية؟
- هل يقول لك: ”أخاف أطيح“، أو ”أحس رجولي ما ثبت“؟

إذا كانت الإجابة نعم على أكثر من نقطة، فهذه إشارة أن توازنه لم يعد كما كان، وأن التفكير في عصا أو مشاية قد يكون خطوة حماية، لا إهانة [1][2][10].

1.2 علامات من قوة العضلات والقدرة على التحمل [4]afterheading*

- صعوبة القيام من الكرسي بدون مساعدة.
- الحاجة للاستناد على الطاولة أو شخص آخر عند الوقوف.
- تعب شديد بعد مشي مسافة قصيرة داخل البيت.

هذه العلامات غالباً ترتبط بضعف عضلات الفخذين والساقيين (Sarcopenia) وقلة الحركة [8]. في هذه الحالات، قد يجتمع:

ضعف عضلي + توازن غير مستقر + بيئة منزلية فيها مخاطر = خطر سقوط مرتفع .[2][4][8]

1.3 [afterheading*4] عوامل مرضية تزيد أهمية الأجهزة المساعدة

هناك حالات يكون فيها استخدام جهاز المشي جزءاً من الخطة العلاجية، وليس خياراً ثانوياً:

- بعد كسر في الورك أو الحوض أو كسر أسفل الساق [7].
- بعد جلطة دماغية سببت ضعفاً في جهة واحدة من الجسم [4][11].
- في حالات باركنسون واضطرابات المشي المزمنة.
- بعد عملية استبدال مفصل الركبة أو الورك.

في هذه الحالات، الدراسات تبيّن أن استخدام الجهاز المناسب في الوقت المناسب يساعد على:

- استعادة القدرة على المشي بأمان.
- تقليل السقوط خلال فترة التعافي.
- تشجيع المريض على الحركة بدل النحوف والجلوس المستمر [1][7][11].



2. [afterheading*4] فكرة أساسية: الجهاز ليس "علامة عجز" بل أداة لاستعادة

الاستقلال

كثير من كبار السن يرفضون فكرة العصا أو المشاية؛ لأنهم يربطونها بصورة "العجز".

دور الأسرة هنا حاسم:

— بدل ما نقول:

> ”خلاص كبرت وتحتاج عصا“

نقول:

> ”بني نرّتب لك جهاز يساعدك تمشي بأمان أكثر، عشان تبقى تحرك وتزور وتروح وتجبي وأنت ثابت.“

الدراسات في كبار السن توضح أن قبولهم للجهاز المساعد للمشي يزيد عندما:

— يشعرون أن القرار تشاركي، ليس مفروضًا عليهم [9][13].

— يفهمون كيف سيحميهم من السقوط.

— لا يشعرون أنه ”سجن“ يمنعهم من الحركة، بل أداة لتشجيعهم على الخروج من الغرفة والصالحة [1][9][13].

أذكر مريضاً في الثانين رفض المشاية تماماً أول مرة عرضتها عليه. قال لي: ”يا ولدي، أنا لم أصل لهذه المرحلة بعد.“

لم أجادله. تركت المشاية في زاوية الغرفة وقلت له: ”تبقى هنا، لو احتجتها يوماً.“

بعد أسبوعين، في زيارتي التالية، وجدته يمشي بها في الصالة. ابنه قال لي: ”أبي صار يستخدمها ليلاً حين يذهب للحمام.“

الدرس هنا بسيط: القبول يحتاج وقتاً أحياناً، والإجبار يأتي بنتائج عكسية.



3. أنواع الأجهزة المساعدة للمشي (نظرة شاملة) [4]afterheading*

ستتناول في هذا الفصل أكثر الأجهزة شيوعاً في بيôtنا:

-
1. العصا (Cane) بأنواعها.
 2. المشاية (Walker) بأنواعها.
 3. الكرسي المتحرك (Wheelchair).

لن نتوسع في العكازات الرياضية (Crutches) لأنها تُستخدم غالباً لفترات قصيرة بعد إصابات معينة.



(Cane) [4] العصا [4]afterheading*4.

متى تكون العصا خياراً مناسباً؟ [4]afterheading*4.1

العصا تناسب عادة:

– كبار السن الذين:

- يستطيعون المشي بدون مساعدة شخص، لكن توازنهم ليس مثالياً.
- تعرضوا لسقوط واحد أو أكثر، ويحتاجون "نقطة دعم" إضافية.

– حالات ألم مفصل واحد في الطرف السفلي (مثلاً: خشونة ركبة أو مفصل ورك) مع قدرة معقولة على التحكم والتوازن [1][4][9][12].

لا تناسب العصا وحدها:

- شخص يقاتل يميناً ويساراً بشكل واضح.
- من لا يستطيع رفع قدميه جيداً.

– من يحتاج يدين الاثنين ليتوازن. هؤلاء غالباً يحتاجون مشاية، لا عصا [6][9][12].

أنواع العصا الشائعة [4]afterheading*4.2

– العصا العاديّة (مقبض واحد):

مناسبة لمن يحتاج دعماً بسيطاً فقط.

– عصا رباعية القاعدة (Quad Cane):

لها قاعدة بأربع نقاط تماس مع الأرض، تعطي ثباتاً أعلى، لكنها أثقل قليلاً وقد تتعثر في السجاد أو العتبات إن لم تُستخدم صح [1][9][12].

كيف نضبط ارتفاع العصا بطريقة صحيحة؟ [4]afterheading*4.3

طريقة عامة مدعومة في المراجع الإكلينيكية [6][9][12]:

1. نطلب من كبير السن أن يقف متضيئاً قدر استطاعته، وهو مرتدي الحذاء الذي يمشي به غالباً.

2. نضع العصا بجانبه من الجهة المقابلة للرجل المصابة (مثلاً: لو الركبة اليمنى تؤلمه، توضع العصا في اليد اليسرى).

3. نضبط طول العصا بحيث:

– يكون مقبض العصا عند مستوى عظمة رسغ اليد تقريرياً.

– عندما يمسك المقبض، يكون الكوع مثنياً حوالي 30-20 درجة (الحناء بسيط مريح).

لو العصا أقصر من اللازم:

– يعني كبير السن للأمام.

-
- يزداد الضغط على الظهر والكتف.
 - يقلّ الأمان في المشي.

لو العصا أطول من اللازم:

- يرتفع الكتف، ويتوتر العنق.
- تقل فعالية العصا في دعم التوازن.

4.4 [afterheading] كيف نستخدم العصا أثناء المشي؟

قاعدة بسيطة تعلم لكبير السن وللمرافق:

- العصا تكون في اليد العكسية للطرف المؤلم أو الأضعف.
- تسير العصا مع الرجل المصابة في نفس الوقت:
 - خطوة بالعصا + الرجل المؤلمة.
 - ثم خطوة بالرجل السليمة.

هذا النط يساعد على نقل جزء من الوزن من المفصل المؤلم إلى العصا [9][12].

4.5 [afterheading] أخطاء شائعة مع العصا

من الواقع اليومي:

- استخدام العصا في اليد نفسها لجهة الركبة المؤلمة، وهذا يقلل فائدتها ويزيد للخبطه.
- شراء عصا جاهزة دون ضبط ارتفاعها حسب طول صاحبها.
- استخدام العصا "شكلاً فقط" مع الاستقرار في التثبت بالجدران أو شخص آخر.
- وضع طرف العصا بعيداً جداً للأمام أو للجانب، فيصير فيها نوع من "الشد" بدل الدعم.

القاعدة الذهبية:

العصا الجيدة = ارتفاع صحيح + جهة صحيحة + نط مشي صحيح.



(Walker) [4]afterheading^{5.}

متى تحتاج مشاية بدل العصا؟

المشاية خيار منطقي عندما:

- التوازن أضعف من أن تكفيه عصا وحدها.
- كبير السن يحتاج دعماً يديه الاثنين، وليس يدًا واحدة.
- بعد عمليات عظام أو جلطات دماغية في المرحلة المبكرة من إعادة التأهيل . [1][6][11]

أنواع شائعة:

1. مشاية ثابتة بدون عجلات:

تعطي أعلى مستوى من الثبات، لكنها تحتاج قوة أكبر لرفعها خطوة بخطوة.

2. مشاية بعجلتين أماميتين:

تسمح بدفع المشاية بدل رفعها، مناسبة لكبار السن الذين يستطيعون التحكم في سرعة المشي نوعاً ما.

3. روليتور (Rollator) - أربع عجلات + فرامل + كرسي صغير:

شائع في الدول الغربية، يحتاج قدرة إدراكية حركية جيدة؛ لأن التحكم بالفرامل أساسي . [6][9][12]

في بيئتنا المنزلية، الأكثر عملياً لكبار السن غالباً:

- مشاية ثابتة أو بعجلتين، حسب قوة العضلات والتوازن.

5.2 ضبط ارتفاع المشاية [4]afterheading*

نفس فكرة العصا تقريباً [6][9][12]:

1. يقف كبير السن داخل المشاية، يده على المقبضين.

2. يكون الكوع مثنياً حوالي 20-30 درجة.

3. لو كان يعني كثيراً للأمام لإمساك المشاية، فهذا يعني أنها منخفضة جداً.

5.3 طريقة المشي بالمشاية (خطوات بسيطة) [4]afterheading*

نشر للأسرة طريقة تسلسليّة:

1. تقديم المشاية قليلاً للأمام (حوالي خطوة صغيرة).

2. خطوة بالرجل الأضعف أو المؤلمة إلى داخل إطار المشاية.

3. ثم خطوة بالرجل الأقوى للحاق بها.

بهذا الترتيب، يكون الوزن مدعوماً بالمشاية عندما تتحرك الرجل الأضعف، مما يحميها

[1][6][9]

5.4 أخطاء شائعة مع المشاية [4]afterheading*

– دفع المشاية بعيداً جداً للأمام، فيصبح الجسم خلفها ولا يمكن الحراك بها بأمان.

– الانحناء الشديد فوق المشاية، فيزيد ألم الظهر ويقل التوازن.

– المشي بالمشاية على سجاد سميك أو عتبات عالية بدون تعديل بيته البيت.

-
- استخدام روبيتور بأربع عجلات مع شخص لا يستطيع التحكم في الفرامل أو إدراك المخاطر جيداً [1][6][9][13].



(Wheelchair) [4]afterheading^{*6.} الكسي المتحرك

[4]afterheading^{*6.1} متى يكون الكسي المتحرك ضرورة؟

- بعد عمليات كبيرة (مثل كسور الحوض أو الورك) في المرحلة الأولى قبل السماح بالتحميم الكامل على الرجل [4][7].
- في حالات ضعف شديد لا يسمح بالمشي لمسافات كافية داخل البيت حتى مع المشية.
- عند وجود مشاكل عصبية أو عضلية متقدمة تجعل الوقوف نفسه خطيراً.

المهد من الكسي المتحرك في هذه الحالات:

- تمكين كبير السن من الخروج من غرفة النوم إلى الصالة.
- الذهاب للحمام أو العيادات أو الحوش بأمان.
- تجنب الجلوس المستمر في السرير (الذي يسبب تقرحات، وضعفاً أشد، ومضاعفات أخرى) [7].

6.2 [afterheading] 4] الخطر الخفي: متى يتحول الكرسي إلى "سجين"؟

أحياناً تبدأ القصة بكل مؤقت:

"خلونا نرتاح ونحطه على كرسي متحرك كم أسبوع."

ثم تحول تدريجياً إلى:

"خلاص تعودنا عليه في الكرسي."

الدراسات في تأهيل ما بعد كسور الورك تشير إلى أن الاستخدام المفرط للكرسي، دون براجم حركة وتمارين، مرتبط بنتائج أسوأ على المدى البعيد [1][7][8]. لذلك:

– نستخدم الكرسي كأدلة تسهيل للحركة، مع خطة واضحة لتمارين الوقف والمشي متى ما كان ذلك طيباً آمناً.

– الكرسي لا يعني الحاجة لتمارين قوة وتوازن؛ بل يجعل نقل كبير السن إلى مكان الترين أسهل.

6.3 [afterheading] 4] اعتبارات أساسية عند استخدام الكرسي في البيت

– التأكد من وجود فرامل تعمل جيداً واستعمالها قبل نقل المريض من الكرسي إلى السرير أو العكس.

– وجود مسند قدمين مضبوط؛ عدم ترك القدمين ثلثة؛ لأن هذا يعرضهما للضرب في العتبات والأبواب.

– وضع وسادة مناسبة لتخفيف الضغط على منطقة العجز، خصوصاً في الاستخدام اليومي الطويل.

– الانتباه لعرض الكرسي: ضيق جداً يسبب احتكاكاً، واسع جداً يقلل الثبات داخل الكرسي.



[4]afterheading^{*7}. كيف نختار الجهاز المناسب؟ (دليل مبسط للأسرة)
يمكن للأسرة أن تستخدم هذه الأسئلة كـ ”خريطة قرار“ أولية، مع التأكيد أن رأي الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي هو الأساس [1][4][6][9]:

1. هل يستطيع كبار السن المشي دون أن يمسك أحداً؟

- نعم، لكن توازنه متوسط ॥ غالباً عصماً (مع ضبط جيد وتعليم صحيح).
- لا، يحتاج دعماً متكرراً باليدين أو بالجلدران ॥ نفك في مشاهة.

2. هل يستطيع استخدام اليدين جيداً؟

- نعم ॥ العصما أو المشاهة خيار ممكن.

- لا (مثلاً: ضعف في اليدين أو ألم شديد في الكتفين) ॥ تحتاج تقديرًا أدق، وأحياناً يكون الكرسي المتحرك أو حلول أخرى أنساب.

3. هل المشكلة الأساسية ألم في مفصل واحد، أم توازن عام وضعف عضلات؟

- ألم وحيد في مفصل (مثلاً الركبة اليمنى) مع توازن مقبول ॥ العصما غالباً كافية.

- ضعف عام في العضلات، تمايل واضح، تاريخ سقوط متكرر ॥ المشاهة أكثر أماناً .[1][4][8][11]

4. هل الهدف الأساسي هو المشي داخل البيت، أم التنقل لمسافات أكبر (مثلاً خارج البيت، للمستشفى أو الحوش)؟

-
- داخل البيت فقط، مع مسافات قصيرة □ عصا أو مشاية حسب الحالة.
 - لمسافات طويلة، مع ضعف في القدرة على التحمل □ يمكن أن نجمع بين:
 - تدريب على المشي لمسافات قصيرة بعصا/مشابهة.
 - واستخدام كرسي متحرك في المسافات الأطول.

◊ ◊ ◊

8.[4] نصائح عملية للأسر من واقع الزيارات المنزلية afterheading*

من التجربة اليومية، هذه نقاط صغيرة لكنها فارقة:

1. لا تشتري الجهاز من نفسك ثم تحاول "إقناع" كبير السن به ببعدين.
الأفضل تشاركه من البداية في القرار، وتسمع مخاوفه، وتشرح له فوائد الجهاز.
2. لا تسيء استخدام الأجهزة كعقاب أو ضغط نفسي:
مثلاً: "إذا ما سمعت الكلام بخطبك على كرسي متحرك."
هذه الجملة تجعل الكرسي رمزاً للعقاب، بدل أن يكون وسيلة مساعدة.
3. عدّل البيت مع الجهاز، لا الجهاز وحده:
عصا + سجاد قابل للانزلاق + إضاءة ضعيفة = الخطر ما زال عالياً.
جهاز المشي يحتاج بيته آمنة حوله ليعمل بفعالية.
4. راجع استخدام الجهاز بعد شهر أو شهرين:
 - هل تحسّن المشي أم ساء؟
 - هل كثر الجلوس على الكرسي المتحرك بدل المشي؟

-
- هل ظهرت آلام جديدة في الكتف أو الظهر من طريقة استخدام العصا؟
5. استثمر زيارة واحدة مع أخصائي علاج طبيعي للتعليم والتعديل:
جلسة واحدة صحية لتعليم استخدام العصا أو المشاية قد تساوي عشرات المحاولات
العشوائية في البيت [1][6][9][11][12].

◊ ◊ ◊

[4]afterheading^{*9.} أسئلة شائعة من الأسر (FAQ) مختصر)

س^{*9.} [4]afterheading ”أخاف لو استخدم عصا/مشایة يعتمد عليها ويكتسل عن المشي!”

ج: الخطر الحقيقي ليس في العصا نفسها، بل في طريقة استخدامها. إذا استخدمت بجزء من خطة:

- تمارين بسيطة للقوة والتوازن.
- تشجيع على المشي اليومي لمسافات مناسبة.

فهي تساعد على زيادة الحركة بدل تقليلها [1][8][9][11][13].

س* [4]afterheading ”هل الأفضل أبدأ بعصا ولا أدخل مبasherة في مشاية؟“:

ج: يعتمد على:

- مستوى التوازن.
- قوة العضلات.
- التاريخ السابق للسقوط.

الأبحاث تبيّن أن مطابقة الجهاز لدرجة العجز أفضل من التقليل أو المبالغة .
[1][4][6][11]

في الشك، زيارة تقييم واحدة عند أخصائي علاج طبيعي تختصر عليك التخمين.

س* [4]afterheading ”كيف أعرف أن الوقت حان للتفكير في كرسي متحرك؟“:

ج: عندما:

- يصبح المشي لمسافة قصيرة داخل البيت مرهقاً جداً، حتى بالعصا أو المشاية.
- أو يكون خطر السقوط عالياً لدرجة تهدد سلامته في كل مرة يحاول الوقف.

هنا الكرسي قد يكون حماية، بشرط أن يكون جزءاً من خطة شاملة للحركة، لا بدليلاً دائمًا عنها .
[4][7][8]



10. خلاصة الفصل: الجهاز الصحيح في الوقت الصحيح [4]afterheading*

هذا الفصل يمكن تلخيصه في نقاط عملية:

1. لسنا ضد الأجهزة ولا معها بشكل مطلق؛ نحن مع "الجهاز المناسب للشخص المناسب في الوقت المناسب".

2. العصا تناسب من يحتاج دعماً بسيطاً إضافياً، مع ضبط جيد للطول وطريقة المشي [6][9][12].

3. المشية تناسب من يحتاج دعماً ثانئي اليدين وتوازنًا أعلى، خصوصاً بعد العمليات أو في حالات الضعف العضلي العام [1][4][6][11].

4. الكرسي المتحرك أداة مهمة لحفظ الحركة خارج السرير، لكن استخدامه يجب ألا يلغى برامج التمارين والمشي متى ما كان ذلك ممكناً طيباً [4][7][8].

5. قبول كبير السن للجهاز يزيد عندما يفهم أنه وسيلة لحماية استقلاليته، وليس إعلان نهاية قدرته على المشي [9][10][13].

6. أهم خطوة: لا تعامل مع الجهاز كبديل عن تعديل البيت وتمارين التوازن، بل كجزء من منظومة حماية تشمل:

– بيئة منزلية آمنة.

– برنامج حركة بسيط يناسب عمره وحالته الصحية.

– متابعة طبية وعلاج طبيعي عند الحاجة.

الآن بعد أن عرفنا متى نستخدم العصا والمشية والكرسي المتحرك وكيف نختارها، حان الوقت للسؤال الأهم: كيف نبني برنامج تمارين منزلية يقوّي العضلات ويحسّن التوازن، حتى يحتاج كبير السن لهذه الأجهزة أقل وأقل مع الوقت؟



-
- balance for devices Assistive .(2005) E. B. Maki, & H., Bateni, [1] of Archives consequences. adverse and demands, benefits, mobility: and .145–134 ,(1) 86 ,*Rehabilitation and Medicine Physical*
- Vecchia, La R., Foschi, F., Bravi, E., Lucenteforte, S., Deandrea, [2] community-dwelling in falls for factors Risk .(2010) E. Negri, & C., ,(5) 21 ,*Epidemiology* meta-analysis. and review systematic a people: older .668–658
- et A., M. Aldawsari, M., A. Alhassan, A., S. Alshammary, [3] problems health their with relation its and elderly among Falls .(2018) al. and Family of Journal Riyadh. in factors environmental surrounding and .34–29 ,(1) 25 ,*Medicine Community*
- gait and falls of management and Assessment .(2009) H. H. Liu, [4] –355 ,(2) 93 ,*America North of Clinics Medical* adults. older in disorders .369
- and balance on aids walking of effect The .(2003) Y. Laufer, [5] stance various in hemiparesis with patients of patterns weight-bearing .122–112 ,(2) 83 ,*Therapy Physical* positions.
- .(2003) D. B. Weiss, & D., Demonbreun, W., F. Hook, Van [6] American elderly. the in disorders gait chronic for devices Ambulatory .1724–1717 ,(8) 67 ,*Physician Family*
- T. Finnegan, & C., J. Mak, D., I. Cameron, H., H. Handoll, [7] hip with people older for rehabilitation Multidisciplinary .(2021) P. .(11) 2021 ,*Reviews Systematic of Database Cochrane* fractures.
- Sarcopenia: .(2019) al. et J., Bauer, G., Bahat, J., A. Cruz-Jentoft, [8] Ageing and Age diagnosis. and definition on consensus European revised .31–16 ,(1) 48
- assistive Geriatric .(2011) R. C. Hernandez, & M., S. Bradley, [9] .411–405 ,(4) 84 ,*Physician Family American* devices.
- D. Kendrick, & S., Ilffie, R., Morris, H., Carpenter, A., Kumar, [10] community- in falling of fear with associated are factors Which .(2014) .84–76 ,(1) 43 ,*Ageing and Age* people? older dwelling

devices walking Assistive .(2009) L. Rogerson, & F., S. Tyson, [11] effects the stroke: after rehabilitation undergoing patients nonambulant in opinion. patients' and impairments, walking mobility, functional on .479–475 ,(3)90 ,*Rehabilitation and Medicine Physical of Archives* walkers. and crutches Canes, .(1991) L. R. Kirby, & M., B. Joyce, [12] .542–535 ,(2)43 ,*Physician Family American* Making .(2007) GHAS. & S., Ebrahim, R., Gooberman-Hill, [13] aids. walking of use people's older interventions: simple about decisions .573–569 ,(5)36 ,*Ageing and Age* .(2019) (APTA). Association Therapy Physical American [14] Guidelines. APTA .*System Movement the and Practice Therapist Physical*

— — —

6

— — —

كيف نصمّم بـرنامـج تمارـين منـزلـية آمنـ ووـاقـعيـ
لـكـبارـ السـنـ؟

من^{*}[4]الميدان

أذكر مريضة في السبعين زرتها بعد شهرين من خروجها من المستشفى إثر كسر في الورك، وجدتها جالسة على كرسيها طول اليوم، والأسرة تقول: ”نخشى أن يتعب“.

سألتها: ”كم مرة تقومين من الكرسي في اليوم؟“ قالت: ”مرتين فقط، للحمام.“

بعد ثلاثة أشهر من برنامج تمارين بسيط — خمس دقائق صباحاً وخمس دقائق مساءً — صارت تمشي في الصالة وتجلس مع الضيوف بدون مساعدة. ليس السر في تمارين معقدة، بل في الاستمرارية والتدرج.



لماذا^{*}[4]اصر على التمارين المنزلية في كل زيارة؟

في الرعاية المنزلية، أرى نمطاً يتكرر بشكل منزوع:

- كبير سن يقضي أغلب اليوم بين السرير والكتيبة.
- مشي محدود جداً داخل البيت (إلى الحمام، أو طاولة الطعام فقط).
- الأسرة تقول بحسن نية:
<”نخشى أن يتعب... نخشى أن يسقط... دعه يرتاح.“>

لكن الأدلة العلمية تقول لنا شيئاً مختلفاً تماماً:

-
- قلة الحركة مع العمر تزيد من ضعف العضلات . (Sarcopenia).
 - ضعف العضلات والتوازن يزيدان خطر السقوط، والاعتماد على الآخرين، ومضااعفات صحية أخرى [1][2][3][8][18].
 - برامج التمارين البسيطة، المنتظمة، ساعدت في دراسات كبيرة على:
 - تقليل خطر السقوط،
 - تحسين القدرة على المشي،
 - الإبقاء على الاستقلالية لفترة أطول [2][3][13][16][18].

هذا الفصل موجه لك كأسرة:

كيف تحول بيتك إلى "مركز تأهيل صغير"
ببرنامج تمارين بسيط، آمن، وواقعي، يناسب كبير السن في بيتك؟

لن نضع برنامجاً "مثاليًا على الورق" يصعب تطبيقه، بل خطة عملية:

- تتحتم عمر وحالة كبير السن،
- تراعي الأمراض المزمنة والحرارة في السعودية،
- يمكن تفيذها في غرفة وصالة، بدون أجهزة معقدة.



لماذا التمارين مهمة لكبار السن؟ [4]afterheading*1.

1.1 ما الذي نريد أن نحافظ عليه؟ [4] afterheading*

مع تقدم العمر، أهم ما نريد الحفاظ عليه عند كبير السن:

- القدرة على القيام والجلوس،
- المشي داخل البيت وخارجـه لمسافة معقولة،
- توازن يمنع السقوط،
- قوة كافية لحمل أغراض خفيفة، أو استخدام الحمام بأمان.

الدراسات توضح أن برامج النشاط البدني المنتظمة تؤثر على هذه الأمور جميعاً:

- تقوـي العضلات،
- تحسـن التوازن،
- ترفع القدرة على التحمل،
- تحافظ على الاستقلالية . [18][13][11][3][2][1]

1.2 ماذا يحدث لو تركـا كبيرـ السن بدون حركة؟ [4] afterheading*

”الراحة الكاملة“ لـكبيرـ السن تؤدي إلى:

- ضعـف عضـلي سـريع (خـاصـة في عـضـلات الفـخذـ والـسـاقـ) [3][8][15].
- زيـادة تـيـسـ المـفاـصـلـ وـآلامـ الـظـهـرـ وـالـركـبـتـينـ.
- ارـتفاعـ احـتمـالـ السـقوـطـ، لأنـ أيـ تعـثـرـ بـسيـطـ يـصـبـحـ أـخـطـرـ.
- زيـادةـ خـطـرـ مـضـاعـفـاتـ أـخـرىـ (نـقـرـحـاتـ، جـلـطـاتـ، إـمسـاكـ...).

دراسة LIFE الشـهـيرـةـ عـلـىـ كـبارـ السـنـ بيـّنتـ أـنـ برـنـاجـ نـشـاطـ بـدـنيـ منـظـمـ قـلـ بشـكـلـ واـضـحـ منـ الإـعـاقـةـ الـحـرـكـيـةـ الـكـبـرـىـ مـقـارـنـةـ بـجـمـوعـةـ ”الـتـقـيـيفـ الصـحـيـ بـدونـ تـمـرينـ“ [18].



[4]afterheading^{*2.} مبادئ أساسية قبل البدء

قبل أن نرسم أي برنامج، هناك مبادئ لا تتجاوزها:

سلامة أولاً [4]afterheading^{*2.1} First) (Safety

قبل البدء ببرنامج جديد، خصوصاً إذا كان كبير السن يعاني من:

- أمراض قلب أو صدر،
- ضيق نفس مع أقل مجهود،
- دوخة متكررة أو إغماءات،
- آلام صدر غير مفسرة،

فن الضروري مراجعة الطبيب للتأكد من أن التمارين المقترحة مناسبة له [4][10][11][16].

■ **تنبيه مهم:** إذا كان كبير السن يعاني من أحد هذه الأمراض، هناك احتمالات إضافية يجب مراعاتها. **مرضى السكري:** راقب علامات انخفاض السكر كالالتعرق والرجفة والدوخة، وتجنب التمارين قبل الأكل مباشرةً أو بعده مباشرةً. **مرضى القلب والضغط:** ابدأ ببطء شديد، وتوقف إذا شعر المريض بألم في الصدر أو ضيق نفس غير معتاد. للجميع: استشر الطبيب المعالج قبل البدء ببرنامج جديد، خاصةً إذا كانت الأمراض غير مستقرة.

-
- Slow) Go Low, (Start التدرج [4]afterheading^{*2.2}
- الأبحاث والتوصيات العالمية (مثل ACSM و AGS) تؤكد مبدأ:
نبدأ بشيء بسيط ومقبول... وزيد تدريجياً [2][3][4][10][15][18].
- لا نبدأ مباشرةً بمدة طويلة أو تمارين صعبة.
 - نزيد عدد التكرارات أو الدقائق تدريجياً، بناءً على تحمل كبير السن.

- Test) (Talk "الحديث المريح" كمعيار للجهد [4]afterheading^{*2.3}
- طريقة عملية من الدراسات لمراقبة شدة الترين بدون أجهزة:
- إذا كان كبير السن يستطيع التحدث بجمل كاملة أثناء الترين بدون لهث واضح ॥ شدة معتدلة (مقبولة غالباً).
 - إذا كان لا يستطيع إلا كلمات قليلة ويقطع نفسه ॥ الترين شديد أكثر من اللازم [8][9].

- [4]afterheading^{*2.4} مقياس الجهد Scale – مختصر للأسرة (Borg)
- مقياس بورغ للجهد (من 6 إلى 20) يستخدم كثيراً في الأبحاث [8]. يمكن تبسيطه للأسرة كالتالي:
- 1-0: راحة تامة.
 - 3-2: مجهود خفيف.
 - 5-4: مجهود متوسط (مستوى نريده كثيراً من الوقت).
 - 7-6: مجهود عالي (نستخدمه بحذر جداً).
 - 10-8: مجهود أقصى (غير مناسب للكبار السن في البيت).



*3. [4]afterheading أنواع التمارين التي تحتاجها في البيت

برنامج التمارين المنزلي الجيد ليس نوعاً واحداً فقط. فـّكر فيه كوجبة متكاملة: نبدأ بالإحماء لتجهيز الجسم، ثم ننتقل إلى تمارين القوة للعضلات الأساسية، تليها تمارين التوازن لمنع السقوط، ثم تمارين المرونة لحفظ المفاصل، وأخيراً نشاط هوائي بسيط كالمشي. كل عنصر له دوره، والجمع بينها هو سر النتائج الحقيقية.

الأدلة العلمية تدعم الجمع بين هذه الأنواع لتقليل السقوط وتحسين الوظيفة .[18][16][15][13][12][3][2]



*4. [4]afterheading - تجهيز الجسم قبل الترين (Warm-Up) الإحماء

لماذا الإحماء ضروري؟ [4]afterheading^{*4.1}

الإحماء يساعد على:

- رفع حرارة العضلات تدريجياً،
- تحسين تروية المفاصل،
- تقليل خطر الإصابة العضلية [5][15].

نموذج إحماء بسيط (5-10 دقائق) [4]afterheading^{*4.2}

يمكن للأسرة مساعدة كبير السن على:

- المشي البطيء داخل الصالة أو الممر لمدة 2-3 دقائق.
- حركات بسيطة للذراعين (رفع وخفض) وهو جالس أو واقف.
- حركات دائيرية خفيفة للكاحلين (وهو جالس على كرسي).

توقف فوراً إذا:

- شعر بدوخة أو دوار.
- شعر بألم حاد في الصدر أو ضيق نفس غير معتاد.
- شعر بألم حاد في المفاصل (ليس مجرد شد بسيط).

في هذه الحالات، نوقف التمرين، نجلسه، ونراقب. إذا استمر الألم أو الأعراض، يجب استشارة الطبيب.



Training) (Strength [4]afterheading^{*5.}

لماذا نركز على قوة عضلات الفخذ والساقي؟
[4]afterheading^{*5.1}
الدراسات توضح أن قوة الأطراف السفلية مرتبطة بشكل وثيق بالقدرة على:

- القيام من الكرسي،
- صعود الدرج،
- المشي لمسافات معقولة،
- تجنب السقوط .[18][14][13][12][3]

مبادئ عامة لتمارين القوة [4]afterheading^{*5.2}

- اختيار تمارين تستخدم وزن الجسم أو مقاومة خفيفة (مثل زجاجة ماء صغيرة).
- نهدف إلى 2-3 جولات في الأسبوع، مع يوم راحة بينما نفس العضلات .[15][4][3]
- بدأ بتكرارات قليلة (مثلاً 8 مرات)، ثم نزيد تدريجياً إلى 10-12 حسب التحمل .[15][3]

التمرين^{*} الأساسي: الجلوس والقيام من الكرسي

اعتبر هذا التمرين الأهم على الإطلاق لبخار السن. لو لم يكن لديك وقت إلا لتمرين واحد، اختر هذا.

لماذا هو مهم؟ لأن القيام من الكرسي حركة تؤديها عشرات المرات يومياً – للصلوة، للحمام، للأكل. إذا ضعفت هذه الحركة، تأثرت الاستقلالية بشكل مباشر.
الطريقة:

- الوضعية: كرسي ثابت، ارتفاع مناسب، ويفضل وجود مستند للذراعين.
- الخطوات:

1. يجلس كبير السن في متصف الكرسي، قدماه على الأرض، الذراعان على الفخذين أو على مسند الكرسي.
 2. يميل قليلاً للأمام، ثم يحاول الوقوف حتى تمام الوقوف.
 3. يجلس مرة أخرى ببطء، ويكرر الحركة.
- التدرج:
- نبدأ بـ 5 تكرارات، نستهدف الوصول إلى 10-12 مع الأيام.

توقف فوراً إذا:

- ظهر ألم حاد في الركبة أو الورك.
- حدث دوار مفاجئ أثناء الوقوف.
- انقطع النفس بشكل واضح بعد تكرارات قليلة جداً.

تمرين: بسط الركبة جالساً (Knee Extension)

- يجلس على كرسي، يمد ساقه للأمام حتى تصبح مستقيمة قدر الإمكان، ثم ينزلها ببطء.
- يمكن إضافة ثقل خفيف (مثل كيس صغير من الرمل لاحقاً) حسب توجيه أخصائي العلاج الطبيعي [3][15].



Exercises) (Balance تمارين التوازن [4]afterheading^{*6.}

لماذا التوازن مهم؟ [4]afterheading^{*6.1}

ضعف التوازن أحد أهم عوامل خطر السقوط. تمارين التوازن أظهرت في عدة مراجعات منهجية أنها تقلل السقوط عندما تُدمج في برامج التمارين لبار السن [2][12][16][17].

مبادئ السلامة في تمارين التوازن [4]afterheading^{*6.2}

- دائمًا يكون هناك شخص بجانبه أو أمامه.
- تُجرى قرب سطح ثابت (طاولة، ظهر كرسي ثقيل، حافة مطبخ).
- لا نجرب تمارين صعبة فجأة؛ نبدأ من الأسهل.

أمثلة لتمارين توازن بسيطة [4]afterheading^{*6.3}

- تمرين: الوقوف مع مسک الكرسي بيد واحدة
- يمسك بيد واحدة ظهر كرسي ثابت.
 - يقلل الضغط على اليد تدريجيًّا مع الوقت، لكن دون تركها بالكامل إذا كان التوازن ضعيفًا.

تمرين: الوقوف مع تحرير القدمين

- يقف والقدمان متقاربان أكثر من المعتاد.
- يحاول الثبات 10-20 ثانية، مع وجود مرافق قريب.
- يمكن زيادة الصعوبة لاحقاً بتقليل الاعتماد على اليدين.

توقف فوراً إذا:

- بدأ يتمايل بشكل واضح.
- قال: "أحس أني بطيح".
- ظهرت دوخة أو غباش في النظر.



(Stretching) تمرين المرونة والإطاله [4]afterheading^{*7.}

[4]afterheading^{*7.1} الهدف من القطية

- الحفاظ على مدى حركة جيد في المفاصل،
- تقليل التيبس،
- تحسين الشعور بالراحة بعد الجلوس الطويل .

[4] مبادئ عامة للإطالة عند بكار السن afterheading^{*7.2}

- يكون التمدد لطيفاً، بلا "نط" أو حركات سريعة [5][15].
- يمسك وضعية التمدد لمدة 10-20 ثانية، حسب التحمل.
- لا نبحث عن "ألم قوي"، بل إحساس شد خفيف مقبول.

مثال بسيط:

تمرين: إطالة خلف الفخذ (Hamstring Stretch)

- يجلس على حافة الكرسي، يمد ساقاً واحدة للأمام، الكعب على الأرض، الركبة شبه مستقيمة.
- ينحني برفق للأمام حتى يشعر بشد لطيف خلف الفخذ، ثم يمسك الوضعية 10-15 ثانية.
- يكرر على الساق الأخرى.

توقف فوراً إذا:

- ظهر ألم حاد في الفخذ أو الركبة أو الظهر.
- شعر بتسميل شديد أو خدر مفاجئ في الطرف.



[4] النشاط الممائي (Aerobic Activity) afterheading^{*8.}

[4] ما المقصود بالنشاط الهوائي؟^{*8.1}

هو أي نشاط يحرك مجموعات عضلية كبيرة لفترة متواصلة نسبياً، مثل:

- المشي داخل البيت أو حول المنزل،
- المشي في الممر أو الحوش،
- أحياناً باستخدام جهاز بسيط (مثل دراجة ثابتة) إذا كان متاحاً ومتيناً [18][4][2].

[4] كم تحتاج من النشاط الهوائي؟^{*8.2}

التوصيات العالمية لكبار السن القادرين تشير إلى:

- 150 دقيقة أسبوعياً من نشاط هوائي معتدل (يمكن تقسيمها على الأيام)، لكن هذا هدف طويل المدى، وليس نقطة البداية [2][4][18].
- في البداية، قد نكتفي بـ
- 10-5 دقائق من المشي البطيء،
- نكررها مرة أو مرتين في اليوم،
- ثم نزيد المدة تدريجياً حسب التحمل.

[4] الانتهاء للحرارة والجفاف في السعودية^{*8.3}

في بلد حار مثل السعودية، خصوصاً في الصيف أو مع المرضى أصحاب الأمراض المزمنة، يجب الحذر [6][7]:

- نفذ أكثر التمارين داخل البيت في أوقات معتدلة (الصباح الباكر أو بعد المغرب).
- تجنب التمارين في أماكن غير مكيفة خلال فترات الحر الشديدة.

– شجع كبير السن على شرب سوائل مناسبة (حسب تعليمات الطبيب، خاصة في مرضي القلب والكلم) [6][7].

توقف فوراً إذا:

- ظهر تعرق شديد مفاجئ مع دوخة أو غثيان.
- شعر بخفقان قوي في القلب أو ألم في الصدر.
- ظهر صداع قوي مع شعور بحر شديد.

في هذه الحالات، أوقف التمرين، ابحث عن مكان بارد، وأبلغ الطبيب أو الطوارئ إذا لم تتحسن الأعراض.



[4]afterheading^{*9.} كيف نرتّب برنامج أسبوعي بسيط؟

[4]afterheading^{*9.1} نموذج جدول أسبوعي مرن

يمكن للأسرة استخدام نموذج مبسط مثل:

- 3 أيام في الأسبوع: تمارين قوة + توازن + مرونة (مثلاً: السبت، الاثنين، الأربعاء).
- 5-4 أيام في الأسبوع: نشاط هوائي خفيف (مشي) في أيام متفرقة.

كل يوم تمارين قوة/توازن يمكن أن يشمل:

1. إحماء (5 دقائق مشي خفيف).

2. تمرن جلوس وقيام من الكرسي (1-2 مجموعة \times 5-10 تكرارات).

3. تمرن توازن بسيط قرب الكرسي.

4. إطاله بسيط للعضلات المستخدمة.

مع الوقت، يمكن زيادة:

- عدد التكرارات،
- أو عدد المجموعات،
- أو مدة المشي.

”خطوة صغيرة، لكن ثابتة“ [4]afterheading^{9.0.2}

دراسات التغيير السلوكي (مثلاً نموذج المراحل المتدرجة – Transtheoretical Model) تشير إلى أن التغيير التدريجي، مع دعم الأسرة، أكثر استدامة من البدایات القوية القصيرة [19].

- لا طالب كبير السن ي برنامج مثالي من اليوم الأول.
- نحتفل بالإنجازات الصغيرة (”اليوم مشيت زيادة عن أمس“، ”اليوم سويت جلوس وقيام مرتين بدل مرة“).



”من يساعد من؟ دور الأسرة في نجاح البرنامج“ [4]afterheading^{10.0}.

من واقع التجربة:

-
- البرنامج الذي تشارك فيه الأسرة (تشجيع، متابعة، مشاركة في المشي) ينجح أكثر بكثير من برنامج يترك للمريض وحده [12][13][18].
 - يمكن لأحد الأباء أو الأحفاد أن:
 - يمشي معه داخل البيت.
 - يحسب التكرارات.
 - يسجل الإنجازات في ورقة أو دفتر صغير (نوع من التحفين).

أيضاً:

- التزام الأسرة بجدول بسيط (مثلاً: "بعد العصر وقت تمارين جدي/جدي") يساعد على تحويل التمارين إلى عادة يومية.

متى يجب إيقاف الترين فوراً والاتصال بالطبيب؟ [4]afterheading11.

هذه قائمة حمراء واضحة، يجب أن يعرفها كل من يشرف على التمارين:

اتصل بالطبيب أو الطوارئ إذا ظهر أثناء الترين أو بعده مباشرة:

- ألم حاد في الصدر أو ضغط على الصدر.
- ضيق نفس غير معتاد أو صعوبة في الكلام.
- دوخة شديدة أو فقدان توازن مفاجئ مع سقوط.
- خدر مفاجئ في وجه أو ذراع أو ساق، أو ضعف واضح في جهة واحدة.
- صداع مفاجئ قوي جداً غير معتاد.
- خفقان قلب غير طبيعي أو إحساس قوي بعدم انتظام ضربات القلب.

وفي الحالات الأقل حدة:

إذا استقر ألم المفاصل بشكل واضح بعد الترين لفترة طويلة،
أو ظهر انتفاخ واحمرار في المفصل،
نخفف شدة الترين ونتواصل مع الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي.



[4] خلاصة: كيف تجعل التمارين "جزء من الحياة" وليس "فصل مؤقت"؟

من تجربة العمل مع كبار السن، ومن الأدلة العلمية [1][2][3][12][13][15][18][19]:

1. الاستمرارية أهم من الكمال.

10 دقائق يومياً، تستمر أشهر، أفضل من أسبوع مثالي ثم توقف.

2. التمارين ليست عقاباً، بل استثماراً في القدرة على:

– الذهاب للحمام بدون مساعدة،

– الوضوء والصلاحة براحة،

– زيارة الأقارب والحضور في المناسبات.

3. برنامج التمارين الجيد بسيط وواضح للأسرة:

– يعرفون متى يتم إيقاف التمرين،

– يعرفون متى يتصلون بالطبيب،

– يعرفون كيف يزدون الجهد تدريجياً بأمان.

4. بيئة البيت جزء من البرنامج:

– إزالة عوائق السقوط،

– إضاءة جيدة،

– مكان مخصص وأمن لمارسة التمارين.

في النهاية، التمارين المنزلية لكبار السن ليست هدفاً لوحدها،
هي وسيلة ليعيش:

– مستقلاً قدر الإمكان،

-
- مشارِكًا في حياة الأسرة،
 - متخرِكًا بأمان داخل بيته وخارجه.



[4]afterheading* المراجع

and ageing on report World .(2015) Organization. Health World [1]
Press. WHO .*health*

.(2019) al. et K., G. Wallbank, J., N. Fairhall, C., Sherrington, [2]
community. the in living people older in falls preventing for Exercise
. (1) 2019 ,*Reviews Systematic of Database Cochrane*
resistance Progressive .(2009) K. N. Latham, & J., C. Liu, [3]
adults. older in function physical improving for training strength
. (3) 2009 ,*Reviews Systematic of Database Cochrane*
Guidelines ACSM's .(2018) Medicine. Sports of College American [4]
Kluwer. Wolters ed.). (10th *Prescription and Testing Exercise for*
and Warm-up .(2007) E. Jones, & P., Bishop, K., Woods, [5]
,(12) 37 ,*Medicine Sports injury. muscular of prevention the in stretching*
.1099–1089

O. Jay, & J., R. Sigal, C., Brown, J., Yardley, P., G. Kenny, [6]
common with patients and individuals older in stress Heat .(2010)
.1060–1053 ,(10) 182 ,*CMAJ diseases. chronic*
and Dehydration .(2010) M. S. Shirreffs, & J., R. Maughan, [7]
& *Medicine of Journal Scandinavian sport. competitive in rehydration*
.47–40 ,(3 20)(Suppl ,*Sports in Science*

-
- exertion. perceived of bases Psychophysical .(1982) A. G. Borg, [8]
.381–377 ,(5)14 ,*Exercise and Sports in Science and Medicine*
- P. J. Porcari, & C., D. Fater, M., Gibson, C., Foster, R., Persinger, [9]
- Medicine prescription. exercise for test talk the of Consistency .(2004)
.1636–1632 ,(9)36 ,*Exercise and Sports in Science and*
- the for Guideline .(2001) Society. Geriatrics American [10]
Geriatrics American the of Journal persons. older in falls of prevention
.672–664 ,(5)49 ,*Society*
- gait and falls of management and Assessment .(2009) H. H. Liu, [11]
,(2)93 ,*America North of Clinics Medical* patients. geriatric in disorders
.369–355
- & W., R. Kressig, A., Gollhofer, T., Muehlbauer, U., Granacher, [12]
of promotion the in approach intergenerational An .(2011) L. Zahner,
Geriatrics American the of Journal prevention. fall for strength and balance
.2228–2219 ,(12)59 ,*Society*
- et S., J. Hobbelin, D., C. Ravensberg, van M., N. Vries, de [13]
physical mobility, on therapy exercise physical of Effects .(2012) al.
community-dwelling in life of quality and activity physical functioning,
.64 ,12 ,*Geriatrics BMC* mobility. impaired with adults older
- indispensable An strength: Grip .(2019) W. R. Bohannon, [14]
–1681 ,14 ,*Aging in Interventions Clinical* adults. older for biomarker
.1691
- Exercise: Therapeutic* .(2020) A. L. Colby, & C., Kisner, [15]
Company. Davis F.A. ed.). (7th *Techniques and Foundations*
- falls preventing for Interventions .(2012) al. et D., L. Gillespie, [16]
Systematic of Database Cochrane community. the in living people older in
.·(9)2012 ,*Reviews*
- N., R. Baumgartner, J., L. Romero, J., S. Wayne, J., B. Vellas, [17]
of predictor important an is balance One-leg .(1997) J. P. Garry, &
Society Geriatrics American the of Journal persons. older in falls injurious
.738–735 ,(6)45

.(2014) al. et T., W. Ambrosius, M., J. Guralnik, M., Pahor, [18]
mobility major of prevention on activity physical structured of Effect
JAMA trial. clinical randomized study LIFE the adults: older in disability

.2396–2387 ,(23)311

transtheoretical The .(1997) F. W. Velicer, & O., J. Prochaska, [19]
Promotion Health of Journal American change. behavior health of model

.48–38 ,(1)12

— — —

7

— — —

كيف نميز الطبيعي من الخطير؟

من* [4]afterheading الميدان

في إحدى زياراتي، كنت أتابع أباً خالد بعد شهر من بدء برنامج المشي الخفيف. قال لي وهو يمسك نفذه: "احس فيه شد بسيط من أمس". سأله: "كم درجة الألم من 10؟" أجاب: "ثلاثة، ويخف إذا تحركت". ابتسمت وقلت: "هذا ألم تدريب طبيعي. لو كان 7 أو جاء بجأة مع تورم، هنا تتوقف". بعد يومين كتب في دقته: "الألم خف كثير". هذه اللحظات تؤكد لي أن الفارق بين الألم الآمن والإندار الأحمر بسيط حين نعرفه.



لماذا* [4]afterheading هم بالتمييز؟

- الخوف من الألم يجعل بعض الأسر توقف التمارين مبكراً، فيخسر كبير السن مكاسب الحركة.
- تجاهل الألم الخطر قد يؤدي لإصابة حقيقة أو نوبة قلبية لا سمح الله.
- التمييز الواضح يمنح الأسرة ثقة: نستمر عندما يكون الألم طبيعياً، ونتصرف بسرعة عند العلامات التحذيرية.

قاعدة عملية: الألم المقبول غالباً خفيف، تدريجي، ويخسر خلال 24-72 ساعة. الألم الخطر يكون حاداً، مفاجئاً، أو مصحوباً بتورم/أعراض عامة.



[4]afterheading^{*1.} ما هو الألم الطبيعي مع الجهد؟

(DOMS) شد عضلي متوقع [4]afterheading^{*1.1}

- يظهر بعد نشاط جديد أو أشد، يبدأ خلال 12-24 ساعة ويبلغ ذروته خلال 48-72 ساعة ثم يخف وحده [1].
- يكون منتشرًا في العضلة التي عملت، يشبه الشد أو الحرقان الخفيف.
- كبار السن ليسوا بالضرورة أكثر عرضة للألم المزج من الشباب؛ أحياناً يكون الألم أقل بسبب اختلاف استجابة العضلات [1].

[4]afterheading^{*1.2} خصائص الألم المقبول أثناء الترين

- شد خفيف إلى متوسط (حتى 10/4) يتدرج ببطء [3].
- مرتبط بالعضلات المستخدمة، وليس نقطة مفصل واحدة محددة.
- لا يصاحبه تورم سريع، كدمة واضحة، أو فقدان وظيفة مفاجئ.
- يهدأ مع الحركة الخفيفة والراحة النسبية خلال 24-72 ساعة [1][3].

1.3 علامات الإنذار الأحمر [4]afterheading*

- ألم حاد يشبه الطعنة أثناء الترين، خصوصاً مع صوت «فرقة» أو فقدان قدرة تحريك المفصل [1].
 - تورم سريع، كدمة تظهر خلال ساعات، أو عرج يمنع تحمل الوزن.
 - أعراض طارئة: ألم صدر شديد، ضيق نفس حاد، دوار أو إغماء.
- تنبيه مهم: توقف فوراً إذا ظهر ألم حاد في المفصل أو العضلة مع تورم / كدمة، أو إذا حدث ألم صدر أو ضيق نفس شديد أو دوار / إغماء، ثم: اجلس المريض، هدئه، واطلب تقييماً طبياً عاجلاً. لا تعاود نفس الترين قبل مراجعةختص.



2.1 كيف نراقب الألم والجهد؟ [4]afterheading*

- (0-10) مقياس الألم العددي [4]afterheading*
- قبل الترين: أسأل «كم الألم الآن؟» وسجل الرقم.
 - أثناء الترين: تزيد بقاءه في نطاق 3-4/10 للغالبية [3].
 - بعد 24 ساعة: إذا عاد الألم كما كان أو خف، فهذا مطمئن. إذا زاد إلى 6-7 واستمر، خفف الشدة في الجلسة التالية.

[4]afterheading^{*2.2} مقياس الجهد (RPE) واختبار الحديث

- اطلب من كبارك تقييم الجهد من 0-10. الشدة الآمنة الشائعة 5-6/10 حيث يمكن التحدث بجمل كاملة لكن الغناء يصبح صعباً [3].
- إذا تعذر قول أكثر من كلمات متقطعة بسبب اللهاث، فالشدة عالية ويجب التخفيف.

[4]afterheading^{*2.3} دفتر متابعة الألم

- خصص دفترًا بسيطًا بثلاث خانات: اليوم/التمرين - الألم قبل/بعد 24 ساعة - ملاحظات.
- يساعد في رصد الأنشطة التي تسبب ألمًا مفرطاً، ويعطي الأخصائي صورة أوضح لتعديل الخطة [1].



[4]afterheading^{*3.} التدرج والراحة: وصفة الوقاية من الألم المفرط

[4]afterheading^{*3.1} ابدأ قليلاً وتقدم ببطء

- الزيادة المفاجئة في التكرارات أو مدة المشي ترفع احتمال الألم والإجهاد [1].
- قاعدة عملية: زيادة 10% أسبوعياً في الوقت أو التكرارات تكفي لمعظم الحالات.

[4]afterheading*3.2 قاعدة 24-72 ساعة

- إذا خف الألم خلال يومين يمكن الاستمرار بنفس الشدة أو زيتها قليلاً.
- إذا استمر الألم المتوسط أكثر من 72 ساعة أو ازداد خفف الشدة في الجلسة المقبلة أو أضف يوم راحة.

[4]afterheading*3.3 تعديل الترين عند ظهور الألم

- أوقف الترين الذي سبب ألمًا حادًا، وجرب بدلاً أخف لنفس العضلة في زيارة لاحقة.
- اسقير بالحركة الحقيقة (مشي في المكان، تدوير الكتفين) بدل الراحة التامة لتسريع التعافي .[1]

[4]afterheading*3.4 "اختبار ساعتين" لخشونة المفاصل

- إذا كان الألم بعد الترين بأسوأ من قبله ساعتين، خفف الشدة في الجلسة التالية [7].
- استخدم كراسي ثابتة أو تمارين مائية أو تمارين كرسي لتقليل الحمل على الركبة/الورك .[4][2]



[4]afterheading*4. حالات منمنة شائعة: كيف نضبط الشدة بأمان؟

[4]afterheading^{*4.1} خشونة المفاصل

- التارين الهوائية الخفيفة وتنمية العضلات تحسن الألم والوظيفة إذا راقبنا الشدة [2][4].
- اختيارات مريحة: مشي قصير على أرض مستوية، جلوس ووقف من كرسي مرتفع، تدوير مفصل الكتف أو الورك بدون أثقال كبيرة.
- علامات التخفيف: تورم ملحوظ، ألم حاد في مفصل محدد، أو شعور "احتراك" مؤلم.

[4]afterheading^{*4.2} هشاشة العظام

- الترين يحافظ على العظم والتوازن، لكن تجنب الانحناء الشديد للأمام أو الالتفاف العنيف للجذع [2].
- ركز على التوازن قرب دعم ثابت (كرسي/جدار)، وحركات نطاق حركة لطيفة.

[4]afterheading^{*4.3} أمراض القلب أو الرئة المستقرة

- النشاط المعتدل يحسن التحمل وجودة الحياة [6].
- اعتمد اختبار الحديث .5-6/10 RPE
- توقف إذا ظهر ألم صدر، ضيق نفس شديد، تعرق بارد، أو دوار.



5. [4]afterheading^{*} أسئلة أسعها كثيراً

س: هل أوقف كل التمارين عند أي ألم؟

ج: لا. الألم الخفيف المنتشر في العضلات بعد جهد جديد طبيعي. أوقف التمرين إذا كان الألم حاداً، مفصلياً، أو جاء مع تورم/ كدمة أو أعراض عامة.

س: كيف أشرح لكبير السن أن بعض الألم طبيعي؟

ج: استخدم مقياس 0-10. قل له: "إذا كان الألم 3-4 وينتف مع الحركة فهذا يعني أن العضلة شتكيّف". وأضف الحدود: "إذا صار 7 أو مع تورم، تتوقف ونكلم المختص".

س: ماذا أفعل إذا استمر الألم المتوسط لأكثر من 3 أيام؟

ج: خفف الشدة (وقت أقل أو تكرارات أقل)، أضف يوم راحة، ثم جرب بجرعة أخف. إذا لم يتحسن أو ساء، اطلب تقييم أخصائي علاج طبيعي.

س: هل يمكن التمرين مع خشونة الركبة أو الورك؟

ج: نعم، بل هو جزء أساسي من العلاج. اختر تمارين منخفضة الحمل، راقب الألم خلال 24 ساعة، إذا زاد بوضوح بعد الجلسة، قلل الشدة واستشر مختصاً عند الحاجة.



خلاصة* [4] العمل للأسرة

- الألم الخفيف المتدرج طبيعي مع الجهد الجديد، بينما الألم الحاد المفاجئ أو المصحوب بتورم/أعراض عامة هو إنذار توقف.
- استخدم أدوات بسيطة: مقياس الألم (0-10)، مقياس الجهد ، (RPE) واختبار الحديث لضبط الشدة بأمان.
- التدرج البطيء (٪10 أسبوعياً) والراحة المخطط لها يمنعان معظم الإصابات والألم المفرط.
- الحالات المزمنة (خشونة، هشاشة، أمراض قلب/رئة مستقرة) تحتاج تعديل وضعيات وحركات لتقليل الخاطر دون إيقاف النشاط.
- دفتر متابعة الألم يمنح الأسرة والأخصائي خريطة طريق دقيقة لتعديل البرنامج والبقاء مطمئن.



المراجع* [4]afterheading*

-
- Advancing .(2025) P. Silva, & A., Vieira, T., F. J. Fernandes, [1]
A damage: muscle exercise-induced greater with associated not is age
Activity Physical and Aging of Journal meta-analysis. and review systematic
<https://doi.org/10.1123/japa.2024-0165.606-624>, (6)33
- Physical .(2018) al. et B., M. Laursen, M., E. Roos, T., S. Skou, [2]
and symptoms just than more benefit therapy exercise and activity
,(6)48 ,*JOSPT* osteoarthritis. knee and hip with people in impairments
<https://doi.org/10.2519/jospt.2018.7877> .439-447
- D., Martin, C., Clarke, A., R. Moore, J., L. Geneen, [3]
and activity Physical .(2017) H. B. Smith, & A., L. Colvin,
Cochrane of analysis An adults: in pain chronic for exercise
. (1)2017 ,*Reviews Systematic of Database Cochrane reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub2>
- .(2019) al. et E., E. Vaysbrot, C., M. Osani, R., R. Bannuru, [4]
and hip, knee, of management non-surgical the for guidelines OARSI
-1578 ,(11)27 ,*Cartilage and Osteoarthritis* osteoarthritis. polyarticular
<https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.011> .1589
- Exercise .(2001) Panel. Society Geriatrics American [5]
Consensus pain: osteoarthritis with adults older for prescription
.808-823 ,(6)49 ,*Society Geriatrics American the of Journal* guidelines.
<https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.00496.x>
- World .(2020) al. et S., Biddle, S., S. Al-Ansari, C., F. Bull, [6]
sedentary and activity physical on guidelines 2020 Organization Health
.1451-1462 ,(24)54 ,*Medicine Sports of Journal British* behaviour.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- with Exercising* .(2014) Medicine. Sports of College American [7]
handout), patient Medicine is (Exercise osteoarthritis

— — —

8

— — —

الحركة كدواء آمن

من* [4]afterheading الميدان

في إحدى الزيارات، كانت الجدة "أم سالم" لا تتحرك من سريرها تقريباً منذ أسابيع. الأسرة تقول: "نخشى أن تحريكها سيعتها أو أن تنكسر عظامها." عندما كشفت على ظهرها، وجدت بداية قرحة حمراء في العجز (أسفل الظهر). لم يكن السبب ضعف العظام، بل كثرة الاستلقاء في نفس الوضعية، وقلة تغيير الجهة.

بعد أن اتفقنا على جدول بسيط لتغيير الوضعية كل ساعتين، مع وسائل بين الركبتين وتحت الكعبين، وبعد عناء طفيفة بالجلد، بدأ الأحمرار يخف خلال أيام، وتجنبنا تطور الجرح إلى قرحة عميقة.

الرسالة للأسرة: الخوف المفرط من الحركة قد يكون أخطر من الحركة نفسها عندما يتعلق الأمر بقرح الفراش.



لماذا^{*} [4] لهذا الموضوع قريب لقلبي؟

في إحدى زياراتي المنزلية، وجدت والدًا مسنًا يبتسم رغم أنه يجلس على نفس الكرسي منذ الصباح. لاحظت أحمراراً خفيفاً فوق العجز. قلت لابنه: ”نقلب الوالد الآن، قبل أن يتحول هذا الأحمرار لجرح متعب“». خلال دقائق، وضعنَا وسادة تحت الساقين ووسادة خلف الظهر، وطلبت منهم ضبط منبه كل ساعتين. بعد أسبوعين، اختفى الأحمرار تماماً. هذه التجربة أكدت لي أن الحركة البسيطة خير من علاج متأخر.

هذا الفصل يضع خطة وقاية عملية للأسرة: كيف تفهم قرح الفراش، كيف تغير الوضعيات بأمان، وكيف تدعم الجلوس بوسائل وتقنيات خفيفة. كل خطوة هنا جربتها مع عائلات حقيقية، وأعلم أنها قابلة للتطبيق في البيت.



[4]afterheading^{*1}. فهم سبعة حالة كبير السن قبل التفكير في قرح الفراش قبل أن نقلق من قرح الفراش، نحتاج أولاً أن نرى الصورة كاملة: هل يتحرك كبير الأسرة فعلاً؟ كم ساعة يقضيها في السرير أو الكرسي؟ وهل يتغير وضعيته بنفسه أم ينتظر من يحركه؟ تخيل أن عندك ثلاثة مستويات: - كبير سن نشط نسبياً: يتحرك داخل البيت، يقوم للصلاة، يجلس في الصالة، ويرجع لسريره. هذا أقل عرضة لقرح، لكن يحتاج متابعة. - كبير سن قليل الحركة: يجلس أغلب اليوم في الكرسي أو السرير، لكن يستطيع تغيير وضعيته إذا تذكر أو ذكره أحد. - كبير سن طريح الفراش: لا يتغير وضعه وحده، ويحتاج مساعدة في كل حركة. كلما نزلنا درجة في هذه المستويات، زاد خطر قرح الفراش، وزاد دور الأسرة في الحماية.



[4]afterheading^{*2}. جدول التقليب وتحفييف الضغط (أسلوب عملي) – في السرير: غير الوضعية كل 2-3 ساعات (ظهر □ جانب يمين □ جانب يسار). استخدم وسادة بين الركبتين وعند الكعبين، ووسادة خلف الظهر لثبيت الميلان.

-
- على الكorsi: كل 15-30 دقيقة اطلب من كبيرك الميل للأمام أو للجانب 10-15 ثانية، أو ساعدوه برفع جسمه قليلاً باستخدام مسند ذراعين.
 - علّق جدولًا على الحائط، واضبط منها في هاتفك ليذكرك، المشاركة بين أفراد الأسرة تحمي ظهر المراقب وتتضمن الاستمرارية.

[4] إجراء: تقليل هادئ من الظهر إلى الجانب afterheading*

المهدف: تخفيف الضغط عن العجز والكتفين.

كيف ننفذ؟ 1. أبلغ كبيرك: "سنقلبك على جانبك ليريح ظهرك". 2. ضع يدًا على الكتف ويدًا على الورك البعيد، وادفعهما كتلة واحدة نحوك مع ثني ركبتيك (لا ظهرك). 3. ضع وسادة خلف الظهر، ووسادة بين الركبتين، وارفع الساقين قليلاً لرفع الكعبين عن المرتبة. 4. تأكد من راحة الرأس والأذن، واسأل المريض عن إحساسه.

توقف فوراً إذا: ألم حاد أو مقاومة شديدة، دوار أو شحوب، خروج أنبوب طبي. ثم: أعده للوضع السابق واتصل بالمرضى/الطبيب.



[4] جلوس مريح وآمن afterheading*30.

- ارتفاع الكرسي: الركبتان بزاوية 90 تقريباً والقدمان ثابتان.
- مسند ذراعين: يساعدان على تغيير الوزن والوقوف بأمان.
- وسادة مقعدة داعمة: فوم متマرك أو وسادة هوائية بسيطة لتوزيع الضغط، مع فص أسبوعي لحالتها.

– ضبط الحوض: كل 60-30 دقيقة، أعد الجذع لوضع مستقيم لتجنب الانزلاق والاحتكاك في الظهر.

[4]afterheading* تمرин: رفع الكعبين وتحريك الدم

الهدف: تنشيط الدورة الدموية وتحفيض ضغط الكعبين أثناء الجلوس الطويل.

الخطوات: 1. جالس بظهر مسنود وقدمان ثابتان. 2. ارفع الكعبين ببطء (أصابع على الأرض) واثبت 5-3 ثوانٍ، ثم أنزل. كرر 5 مرات. 3. ارفع رؤوس الأصابع (الكعبان على الأرض) 5-3 ثوانٍ، ثم أنزل. كرر 5 مرات. 4. نفذ الدورة كل ساعة جلوس.

توقف فوراً إذا: - شعر كبير السن بألم حاد مفاجئ في الساق أو الورك (وليس مجرد تعب عادي). - ظهر تشنج قوي في ربلة الساق أو الفخذ ولم يختفي خلال ثوانٍ. - شعر بدوار شديد أو غثيان، أو أصبح لونه شاحباً بشكل واضح. - ظهرت صعوبة مفاجئة في التنفس أو كلام غير واضح.

في هذه الحالات: أوقف التمرن فوراً، أعده إلى وضع مريح وآمن، واتصل بالطبيب أو بالطوارئ حسب شدة الأعراض.

[4]afterheading* تمرин: إمالة الجذع للأمام والخلف

الهدف: توزيع الضغط بعيداً عن عظمي الجلوس وتنشيط عضلات الظهر الخفيفة.

الخطوات: 1. جلوس مستقيم، اليدان على مسندي الذراعين. 2. مل للأمام 20-30 درجة بظهر مسندي واضغط قليلاً بالذراعين 5 ثوانٍ. 3. عد ببطء للوضع المحايد، ثم استند للخلف قليلاً. 4. كرر 10-8 مرات كل ساعة جلوس.

توقف فوراً إذا: دوار أو ألم ظهر حاد أو صعوبة تنفس. ثم: أعده لوضع محايد واطلب تقييماً طبياً إذا استمر العرض.



4. جاهزة سلامة قوائم [4]afterheading*

غرفة* [4]afterheading النوم والسرير

| العنصر | ما الخطأ؟ | الإجراء الفوري | تم ✓ |
|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ارتفاع السرير | صعوبة التقليل والن هوض | اجعل سطح المرتبة عند ركبة المراقب تقريراً | □ |
| صلابة المرتبة | نقاط ضغط على العجز والكعب كعبان يضغطان | مرتبة فوم متوسطة أو هوائية متناوية حسب توصية المختص وسادة تحت الساقين لرفع الكعبين عن المرتبة | □ |
| رفع الكعبين | ل ساعات | وسادة بين الركبتين والكاحلين عند النوم الجانبي | □ |
| وسادة بين الركبتين | احتكاك الركبتين والكاحلين | جدول على الحافظ + منبه كل 2-3 ساعات | □ |
| جدول التقليل | ضغط مستمر على نفس النقطة | تجفيف لطيف وملابس قطنية جيدة التهوية | □ |
| رطوبة الجلد | رطوبة تضعف الجلد | هاتف أو جرس في متناول اليد | □ |
| جرس النداء | عدم طلب المساعدة | بعد كل تقليل | □ |

الكرسي*⁴ أو الكرسي المتحرك

| | | | |
|----------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|------|
| العنصر | ما الخطأ؟ | الإجراء الفوري | تم ✓ |
| ارتفاع المقدار | ضغط زائد وصعوبة نهوض | ركبتان بزاوية 90 وقدمان ثابتتان | □ |
| وسادة المقعدة | تركيز الضغط على عظمي الجلوس | وسادة فوم متماسك أو هوائية بسيطة + فخص أسبوعي | □ |
| مسنددي الذراعين | ازلاق واحتكاك في الظهر | تأكد من وجودهما وثباتهما مسند مبطن أو طبقة فوم وضبط الزاوية | □ |
| مسند القدمين | ضغط على الكعبين | شدّ الفرامل قبل أي ترين أو تغيير وضعية | □ |
| فرامل الكرسي | حركة مفاجئة أثناء التقليل | إعادة ضبط الحوض كل 30-60 دقيقة، واستخدام وسادة مانعة للانزلاق | □ |
| وضعية الحوض | العجز | ذكرى بالميلان أو الرفع القصير كل 15-30 دقيقة | □ |
| تحفييف الضغط المجدول | ضغط مستمر أثناء الجلوس | | |

تذكير: أي وسادة أو مرتبة داعمة هي أداة مساعدة، لكنها لا تغني عن الحركة والتقليل.



متى أطلب المساعدة فوراً؟

-
- احمرار يتحول لأرجواني/أسود، أو ظهور فقاعات أو رائحة كريهة.
 - ألم شديد جديد في منطقة الضغط رغم تخفيف الوزن.
 - عدم تحسن الاحمرار بعد يومين من التقليل والوسائل.

في هذه الحالات، تواصل مع الممرض المنزلي أو الطبيب مباشرة. دورك كمعالج طبيعي هو ضبط خطة الحركة وتخفيف الضغط، لكن تقييم الجرح الفعلي مسؤولية الفريق الطبي المختص.

متى* [4] afterheading نطلب الإسعاف فوراً؟

قرح الفراش أحياناً تبدأ بسيطة، لكن في حالات معينة تصبح حالة طارئة: - إذا ظهر جرح عميق تستطيع أن ترى فيه طبقة صفراء أو بيضاء أو العظم. - إذا خرج من الجرح إفراز ذو رائحة قوية ومزبعة. - إذا ارتفعت حرارة كبير السن، مع رجفة أو تعب شديد غير معتاد. - إذا أحستت أن المنطقة حول الجرح حارة جداً، ومتورمة مقارنة بالجهة الأخرى.

هنا لا نكتفي بالعناية المنزلية، يجب التواصل مع الطبيب أو التوجه للطوارئ في المستشفى، لأن الالتهاب قد ينتشر داخل الجسم.



أسئلة* [4] afterheading تتكرر من الأسر

س: هل الأفضل أن نضع كبير السن دائمًا على جهة واحدة المفضلة عنده؟ ج: لا، البقاء على نفس الجهة طوال اليوم يرفع احتمال القرحة في هذه الجهة. حاولوا تغيير الوضعية بالتدريج وبهدوء بين الجانبين والظهر، مع استخدام الوسائل لتخفيف الضغط.

س: هل كل احمرار في الجلد يعني قرحة؟ ح: ليس بالضرورة، لو زال الاحمرار بعد تغيير الوضعية بدقائق، غالباً هو إنذار مبكر يمكن السيطرة عليه، لو استمر الاحمرار أو ازداد، هنا تعامله بمجدية أكبر.

س: تخاف من تحريك جدتي لأنها "عظامها هشة"، ماذا نفعل؟ ح: الخدر مطلوب، لكن عدم الحركة أخطر. انفقوا مع أخصائي العلاج الطبيعي على طريقة آمنة لتغيير الوضعية وعدد المرات، ويمكنكم طلب أن يعلمكم عملياً فيزيارة.



خلاصة* [4]afterheading شخصية

الوقاية من قرح الفراش في المنزل ليست سراً طبياً معقداً، هي مزيج من حركة بسيطة + وسائل ذكية + جدول ثابت. كل مرة أرى أسرة تتلزم بهذه الثلاثية، أرى جلداً أكثر صحة ومرضاً أكثر راحة، ومرافقاً أقل إجهاداً. لحافظ على كرامة أحبتنا بحركة دائمة وراحة مدرسة.

— — —

9

— — —

كيف نحمي الحركة في البيت؟

من* [4]afterheading الميدان

في إحدى زياراتي لبيت في أهها، وجدت الأسرة ترفع ذراع والدتهم التي أصبت بجلطة قبل شهر، وهي تصرخ من الألم. كانوا يحاولون إلباسها عبر سحب الذراع المصابة لأنهم خائفون من تحريكها "خطأً". وفي بيت آخر بعد عملية استبدال مفصل الورك، كان الكرسي منخفضاً جداً، فكانت المريضة تضطر للانحناء العميق كل مرة تجلس أو تقوم. هذان المشهدان يتكرران كثيراً: خوف من الحركة يقابل جهل بالاحتياطات البسيطة. في هذا الفصل سنبشّي معاً خطوة بخطوة لنوازن بين الحماية والتحفيز.

قبل* [4]afterheading أن نبدأ: ماذا سيفيدكم هذا الفصل؟

هذا الفصل ليس بروتوكولاً طبياً أو جراحياً، ولن يغريك عن تعليمات الجراح أو فريق التأهيل. ما ستقرؤونه هنا هو "خريطة مبادئ" للأسرة: - أشياء يجب تجنبها لأنها قد تؤدي. - أشياء تشجع عليها لأنها تساعد على استعادة الوظيفة. - إشارات حمراء تخبركم أن الوقت حان للعودة للطبيب أو الأخصائي.

المدارف أن لا تبقوا في حيرة بين "نحاف الحركة" و"نحاف نحليه بدون حركة".



1. بعد الجلطة الدماغية: حماية الطرف الضعيف دون تجميده

[4]afterheading لما؟*

الكتف بعد الجلطة عرضة للخلع الجزئي إذا تم سحب الذراع بعنف، وفي الوقت نفسه، إهمال الطرف يفاقم الضعف ويزيد الإهمال العصبي. التوازن هو كلمة السر.

[4]afterheading ما؟*

- أدعم الكتف والذراع المصابة دائمًا بوسادة عند الجلوس أو أثناء النقل.
- أذكّر المريض باستخدام الطرف المصاب في مهام آمنة مثل إمساك كوب فارغ أو لمس منشفة.
- لا أسحب المريض من الذراع المصابة عند القيام أو اللبس.
- لا أترك الذراع تتدلى بلا دعم أثناء الجلوس أو المشي.

من الميدان بعد الجلطة بعد جلطة دماغية خفيفة، زرت مريضاً كان يستخدم يده الضعيفة قليلاً عندما يكون وحده، لكن أسرته كانت تمنعه من استخدامها خوفاً من أن "تلتوّي" أو "تتعب".

جلسنا مع الأسرة وشرحنا أن اليد الضعيفة تحتاج استخداماً آمناً، لا حبسًا كاملاً ولا حملًا ثقيلاً. بعد أسابيع من تشجيع بسيط على استخدامها في أشياء خفيفة (مسك الملعقة، مسح الطاولة)، تحسنت وظيفتها أكثر مما لو ظلت "محمية" زيادة عن اللزوم. الرسالة: الحماية الزائدة قد تبطئ التعافي مثل الإهمال تماماً.

[4]afterheading ترين منزلي: تحريك اليد المصابة بهمام بسيطة*

الهدف: تحفيز استخدام الطرف العلوي المصاب وتقليل الإهمال الحسي والحركي. مناسب له: من يستطيعون الجلوس بدعم خفيف ولديهم حركة بسيطة في الأصابع أو المعصم.

غير مناسب لـ وجود ألم كتف حاد أو خلع جزئي نشط لم يُعالج بعد.

الأدوات: كوب خفيف فارغ أو منشفة صغيرة، طاولة ووسادة.

الوضعية البدائية: - المريض جالس على كرسي بظهره، الذراع المصابة مدعومة على الطاولة بوسادة. - المراافق بجانب الطرف المصاب لدعم الكتف والمعصم. - الطاولة خالية من الفوضى مع إضاءة جيدة.

الخطوات: 1. تهيئة: ضع الكوب أو المنشفة أمام اليدين المصابة على الطاولة. ذكر المريض أن المهدف لمس الأداة دون ألم. 2. استعداد: ادعم الكوع المصاب بيده ببطف، وتأكد أن الكتف محاید وغير متذلي. 3. محاولة: اطلب منه فتح الأصابع وليس الكوب. إن استطاع، يمسك الكوب ويرفعه سنتيمترات قليلة فقط. 4. عودة: ساعده على إعادة الكوب بهدوء، خذ استراحة 5-10 ثوان، ثم كرر.

١| تنبيه مهم: - لا ترفع الذراع فوق مستوى الكتف إذا كان التحكم ضعيفاً. - لا ترك الكتف ينحرف للأمام أو يتذلّل؛ الدعم أساسى. - إذا ظهر تشنج شديد في الأصابع أو المعصم، أرجع اليدين وعدل الوضعية.

توقف فوراً إذا: - شعر المريض بألم حاد في الكتف أو سمعتم صوت طقة. - ظهر تورم أو أحمرار مفاجئ في الكتف أو الذراع. - فقد السيطرة وسقط الكوب بقوة. - ثم: أوقف التمرين، ادعم الذراع بوضع مريح، واستشر المعالج أو الطبيب، أو اتصل بالطوارئ (997) إذا كان الألم شديداً.

التكرار المقترن: 5-8 محاولات، مرة إلى مرتين يومياً حسب التحمل. زد الارتفاع أو زمن الإمساك تدريجياً.

نصائح للمرافق: ادعم الكتف طوال التمرين، عد بصوت مسموع للمساعدة على التركيز، واجعل المهمة ذات معنى (كوب قهوته المفضل).

المراجع: [6] Stroke Adult for Guidelines .(2016) al. et CJ, Winstein .*Recovery and Rehabilitation*



[4]afterheading^{*2}. بعد استبدال الورك أو الركبة: حماية المفصل الصناعي مع الحفاظ على الحركة

[4]afterheading^{*3}.
لماذا؟
المفصل الصناعي يحتاج وقتاً ليستقر. ثني عميق أو دوران داخلي أو تقاطع الساقين قد يزيد خطر الخلل أو الألم. تعديل البيئة يقلل الحركات الخطرة ويشجع المشي الآمن.

- ### احتياطات^{*4} [4]afterheading سريعة للأسرة
- استخدم كراسي مرتفعة بمساند ذراع لتسهيل الجلوس وال القيام دون ثني مفرط.
 - ثبت مسكات حائطية قرب المرحاض والاستحمام، واستخدم مقعد حمام مرتفع إذا لزم.
 - شجع المشي بالمشية أو العكازات حسب توجيه المعالج مع مراقبة التدرج.
 - لا تسمح بالجلوس على أرضية منخفضة أو كراسي رخوة وعميقة في الأسابيع الأولى.
 - لا تسمح بتقاطع الساقين أو دوران القدم المصابة للداخل عند الجلوس أو الالتفاف.

[4] إجراء متزلي: الجلوس والقيام من كرسي مرتفع بعد استبدال المفصل afterheading*

الهدف: تسهيل الجلوس والقيام بأمان دون ثني زائد للورك أو الركبة.

مناسب له من سُمح لهم بالتحميل الجزئي أو الكامل باستخدام جهاز مساعد.

غير مناسب له من لديهم ألم حاد أو دوار يمنع الوقوف بأمان.

الأدوات: كرسي مرتفع ثابت بمساند ذراع، مشاية أو عكازات حسب وصف المعالج.

الوضعية البدائية: - المريض واقف أمام الكرسي، ظهره نحو المقعد، والمشية أمامه إذا يستخدمها. - المراافق يقف بجانب الطرف المصاب قليلاً للخلف لمراقبة التوازن. - أرضية خالية من السجاد المتعر أو الأسلاك، والكرسي ملاصق للحائط إن أمكن.

الخطوات: 1. تهيئة: تأكيد من ثبات الكرسي. ذُكر بقاعدة "القدمين للأمام دون تقاطع أو دوران داخلي". 2. الجلوس: قدم المصابة نصف خطوة للأمام، ارجع ببطء حتى يحس بالمقعد خلف ركبتيه، ضع اليدين على المساند ثم انزل بهدوء والظهر مستقيم. 3. القيام: قدم المصابة للأمام والسليمة للخلف قليلاً، ضع اليدين على المساند، ميل خفيف للأمام دون ثني حاد، ادفع عبر الذراعين والساقي السليمة للوقوف، ثم أمسك المشية قبل البدء بالمشي.

■ تنبيه مهم: - لا تدع المريض يهبط سريعاً أو يجلس بقوة. - لا تستخدم مقعداً منخفضاً يجعل الركبة أعلى من الورك. - إذا ظهر دوار أو عدم اتزان، أوقف الحركة وأعد التهيئة.

توقف فوراً إذا: - شعر بألم حاد أو طقة في الورك/الركبة. - حدث فقدان توازن كاد يؤدي إلى سقوط. - ظهر تورم سريع أو إحساس بخبح. - ثم: ساعده للجلوس بأمان، ثبت المفصل بوضع مريح، واطلب استشارة طبية عاجلة أو اتصل بالطوارئ (997) إذا استمر الألم أو عدم الثبات.

التكرار المقترن: 3-5 مرات في اليوم ضمن الانتقالات اليومية، مع مراقبة التعب.

نصائح للمراافق: تأكيد أن زاوية الورك 90 درجة على الأقل عند الجلوس، أضف وسادة إذا لزم، وذُكر بخطوات صغيرة عند الالتفاف لتجنب دوران الورك للداخل.



[4]afterheading^{*3.} بعد الكسور الشائعة: فهم تعليمات تحمل الوزن والحركة المبكرة الآمنة

[4]afterheading^{*4.} لماذا؟ تحمل الوزن قبل الأوان قد يعيق الالئام أو يسبب فشل التثبيت، لكن انتمول التام يزيد خطر الجلطات وقرح الضغط. الازان بين الحماية والحركة المسموح بها ضروري.

- [4]afterheading^{*5.} مبادئ للأسرة
- اسأل الطبيب بوضوح: هل الوزن المسموح "عدم تحمل"، "تحميم جزئي"، أم "حسب التحمل"؟ طبق التعليمات حرفياً.
 - استخدم جهاز المشي أو العكازات حسب مرحلة التحمل واضبط ارتفاعها جيداً.
 - شمع تمارين بسيطة في السرير (تحريك الكاحل، شد عضلة الفخذ) إذا سمح الطبيب لتقليل انتمول.
 - لا تسمح بالوقوف الكامل على الطرف المصاب قبل الإذن.
 - لا تترك المريض طريح الفراش خوفاً من الأذى؛ الحركة الخفيفة المسموح بها أفضل.

[4]afterheading* ترين منزلي: تحريك الكاحل لمنع الجلطات بعد الكسر

الهدف: تنشيط الدورة الدموية وتقليل تيس الكاحل أثناء فترة عدم التحميل.

مناسب له من يُسمح لهم بالحركة في السرير دون تحمل على الطرف المصاب.

غير مناسب له: ألم حاد في الكاحل أو كسر غير مستقر في أسفل الساق.

الأدوات: لا شيء، يمكن استخدام وسادة خفيفة تحت الساق للدعم.

الوضعية البدائية: - المريض مستلق على ظهره، الساق المصابة ممدودة ومدعومة بوسادة

لتقليل التورم. - المراقب بجانب الساق لمراقبة الألم وتشجيع العد.

الخطوات: 1. تحضير: تأكيد من راحة المريض وثبات الجبس أو الدعامة، واشرح الهدف: "نحرك الكاحل لتحسين الدورة". 2. ثني لأعلى ولأسفل: اطلب سحب أصابع القدم نحو الرأس ببطء ثم دفعها كما لو يضغط على دواسة، مع إبقاء الركبة مستقيمة. 3. دوائر خفيفة: إذا مسموح دون ألم، اطلب رسم دوائر صغيرة بالكاحل باتجاه عقارب الساعة ثم عكسها. 4. راحة وتكرار: استرح 5 ثوانٍ بين الجموعات.

■ تنبيه مهم: - لا تدفع القدم بيده بقوة، الحركة يجب أن تكون نشطة من المريض. - لا تستمر إذا زاد الألم أو انفتح الجبس. - إذا لاحظت تورماً متزايداً أو سخونة موضعية، توقف وأبلغ الطبيب.

توقف فوراً إذا: - ظهر ألم حاد أو إحساس بفرقعة في الكاحل. - أصبح لون القدم أزرق/أحمر داكناً جفأة أو حدث انتفاخ سريع. - شعر المريض بضيق نفس مفاجئ أو ألم صدر أثناء الترين. - ثم: أوقف الترين، ارفع الساق بلطف، واتصل بالطبيب فوراً أو بالطوارئ (997) إذا ظهرت أعراض تنفسية.

التكرار المقترن: 10-15 حرفة ثني كل ساعة يكون المريض مستيقظاً، و5 دوائر لكل اتجاه مرتين يومياً إذا سمح الطبيب ولم يوجد ألم.

نصائح للمرافق: ذّكر المريض بالتنفس أثناء الحركة، اضبط الوسادة تحت الساق ليكون الكعب حراً للحركة، ودون أي تغير في الألم أو التورم لإبلاغ الفريق الطبي.

المراجع: [10] Surgeons, Orthopaedic of Academy American . (2021) *Adults Older in Fractures Hip of Management*



إشارات* [4] حمراء بعد العمليات والكسور

بعض النظر عن نوع العملية (استبدال مفصل، ثبيت كسر...) انتبهوا لهذه العلامات: - ألم جديد وشديد يختلف عن "ألم العملية المعتاد". - تورم مفاجئ في الساق مع احمرار وحرارة موضعية. - ضيق نفس مفاجئ أو ألم في الصدر. - عدم القدرة على تحريك الطرف كما كان قبل يوم أو يومين.

عند ظهور هذه الأعراض، لا نستمر في التارين ولا نحاول "تحمّل" الألم، بل نتواصل مع الطبيب فوراً أو نذهب للطوارئ حسب الحالة.



متى أقول: لا يكفي المتابعة المنزلية، أحتج أخصائي علاج طبيعي بشكل مكثف؟

-
- إذا مررت أسابيع بعد الجلطة أو العملية بدون أي تحسن واضح في الحركة أو التوازن.
 - إذا كان كبير السن لا يزال يعتمد على الأسرة في كل حركة بسيطة (القيام من الكرسي، المشي لباب الغرفة...).
 - إذا لاحظت أنه بدأ يفقد مهاراته كان يؤديها بعد العملية ثم تراجع فيها.
 - إذا زاد الخوف من الحركة لدرجة أنه يرفض كل محاولة للقيام أو المشي.

في هذه الحالات، المتابعة مع أخصائي علاج طبيعي في العيادة أو مركز التأهيل ليست رفاهية، بل خطوة مهمة لاستعادة أكبر قدر ممكن من الاستقلال.



الخلاصة* [4] afterheading العملية للأسرة

- حماية الطرف الضعيف بعد الجلطة مع تشجيع استخدامه الآمن يقلل مضاعفات الكتف ويخفّز التعافي العصبي.
- بعد استبدال المفصل، الكراسي المرتفعة ومسكات الجدران والمشية المضبوطة تقلل خطر الخلع وتدعم المشي المبكر.
- بعد الكسور، الالتزام الدقيق بتعليمات تحمل الوزن مع تمارين خفيفة في السرير يجيء العظم وينعّم مضاعفات التحمّل.
- سجلوا التقدّم، شجعوا المحاولات اليومية، واطلبوا إعادة التقييم عند غياب التحسّن أو ظهور أي علامة خطر.

رسالة طمأنة: الخوف طبيعي، لكن بالاحتياطات البسيطة والتحفيز المتدرج، يمكن للأسرة تحويل البيت إلى مسرح تعافٍ آمن ومحترم لمن تحب.

— — —

10

— — —

التعامل مع الرفض والعناد واللحوف من الحركة

من* الميدان: ”ما عاد لي فائدة“ [4]afterheading في أحد البيوت، جلست أمامي سيدة في الثانين، يداها في حجرها، تنظر للأرض. قالت لي: ”يا ولدي، خلاص...ما عاد لي فائدة. خلوني على الكرسي، تعبت من الكلام عن التمارين.“ في نفس الجلسة، كان ابنها يقول: ” هي عنيدة، ما تسمع الكلام.“

الحقيقة أن ما رأيته لم يكن عناداً، بل خليطاً من الحوف، والتعب، والإحباط، وخسارة الإحساس بالقيمة. هذا الفصل يحاول أن يقربكم خطوة من فهم ما وراء "الرفض"، وكيف نحوله إلى مشاركة هادئة ومحترمة.

من تجاري: «مرة زرت أباً محمد في قرية قرب بيشه. كان يرفض المشي تماماً بعد سقطة قديمة. لم يكن عناداً، كان خوفاً من أن يخرج نفسه أمام أحفاده».



[4]afterheading المقدمة*

عندما تقول الأم «اتركوني، لا أستطيع»، أو يرفض الأب أن يهض من الكرسي رغم أنها نعرف أنه قادر، نشعر بالعجز. بعد عشر سنوات من الزيارات المنزلية، تعلمت أن الرفض غالباً يخفي خوفاً أو إحراجاً أو ألمًا، لا مجرد مزاج سيئ. هذا الفصل هو صندوق أدوات عملي للأسرة: كيف نفهم دوافع الرفض، وكيف تحدث مع كبارنا بأسلوب يحفظ كرامته، وكيف نعيده للحركة خطوة بخطوة دون صدام.

سأشار لك عبارات مجربة، وخطوات تدرج بسيطة، وأفكاراً لدمج الترين في روتين الحياة اليومية (قبل القهوة، بعد الصلاة)، وسأوضح العلامات التي تقول إن الرفض إشارة إلى مشكلة أعمق تحتاج رأي طبي أو نفسي. هدفاً: حركة آمنة تعيد الثقة، وتتضمن أن يبقى كبير العائلة محوراً محترماً في البيت.



لماذا* يرفض كبير السن الحركة؟ [4]afterheading

خوف* وإراج أكثر من عناد [4]afterheading

كثير من الأسر ترى الرفض على أنه "عناد" فقط، بينما الواقع أن خلفه أسباباً عميقة غالباً: - أحياناً يكون خوفاً صريحاً من السقوط: المريض يتذكر آخر سقوط، فيخاف أن يتكرر. - وأحياناً يكون إحساساً بالضعف أو فقدان الكرامة: "كيف كنت أقوم وحدي، والآن تحتاجون أن ترفعوني؟". - وفي بعض الأحيان يكون جزءاً من اكتئاب أو قلق لم يُشخص بعد.

عندما نغير نظرتنا من "عناد" إلى "ألم داخلي"، يتغير أسلوب كلامنا وتصير قلوبنا أكثر.



أسلوب* الكلام: الدعم لا الأمر [4]afterheading

كيف* [4]afterheading نفتح الحوار؟

- أسائل واسمع: «ما أكثر شيء يقلقك في هذا الترين؟» ثم أعد ما سمعت: «إذن أنت تخاف أن تتعب بسرعة، صحيح؟» [6]
- اعرض خيارات: «تفضل نبدأ بدقيقتين مشي داخل الممر أو جلوس ووقف من الكرسي؟» [5]
- اربط المدف بما يحبه: «لن نطيل، نريد فقط أن يساعدك هذا على الوضوء براحة أو الجلوس مع أحفادك» [10].

عبارات* [4]afterheading مجرّبة

- «نحن معك، ونتوقف فوراً إذا شعرت بألم غير مريح».
- «دعنا نجرب حركة قصيرة، وإذا أعجبتك نزيدها غداً».
- «هدفنا أن تعود تمشي للمسجد بثقة».

مثال* [4]afterheading حواري يوضح الفرق

بدلاً من سرد قائمة طويلة لما يُقال وما لا يُقال، دعونا نرى مثلاً حقيقةً بتغيير الأسلوب فقط: - أسلوب مؤذ (بدون قصد): «لو تبغى تتحسن فعلاً، قم. فلان أكبر منك ويقوم وحده، وأنت طول اليوم جالس!» - أسلوب بديل يحترم الكرامة: «أنا أعرف أن الترين متعب، لكن كل خطوة اليوم تحمينا من السقوط بكرة إن شاء الله. ما رأيك نجرب معاً دقيقتين فقط، وإذا تعبت نرتاح؟»

الفرق ليس في المعلومة، بل في الطريقة: الأول يحرج ويقارن، الثاني يشرح ويشجع ويعطي خياراً معقولاً.



مبدأً^{*} [4]afterheading «الخطوة الصغيرة»: التدرج الذي يكسر الخوف مبدأ الخطوة الصغيرة قاعدة بسيطة أحب أن أكررها للأسر: «أفضل ترين هو الترين الذي يقبله المريض اليوم، ويقدر أن يكرره غداً». لا نبدأ ببرنامج طويل وثقيل، بل بدقيقتين أو ثلاثة من حركة بسيطة، في وقت مرتج له (مثلاً بعد القليلة، أو بعد الصلاة، أو قبل القهوة التي يحبها). عندما ينجح في خطوة صغيرة ويشعر بالفخر، يصبح مستعداً لخطوة أكبر لاحقاً.

لماذا؟^{*} [4]afterheading لما يبني نجاحات صغيرة تعيد الثقة، ويخفف استجابة الخوف من الألم أو السقوط [8][9]. دراسات الدمج بين الترين والعرض التدريجي للخوف خفضت فرق السقوط وسلوك التجنب بشكل واضح [9].

- خطة^{*} [4]afterheading تطبيق سهلة في البيت
1. جُّرب دقيقتين فقط: جلوس ووقف من الكرسي مرتين مع تقييم الراحة بعدها.
 2. زد ببطء: أضف تكرارين أو دقيقة واحدة كل أسبوع إذا كان مرتاحاً.
 3. سجّل النجاح: ورقة على الثلاجة توضح عدد التكرارات تعطي شعور إنجاز [7].
 4. مدح فوري: كلمة تشجيع بعد كل محاولة تزيد الدافعية الداخلية [5].

سلامة* [4]afterheading

- مساحة خالية من العوائق، كرسي ثابت، إضاءة كافية.
- توقف فوراً إذا: ظهر ألم حاد جديد، دوار شديد، أو فقدان توازن مفاجئ. في هذه الحالات أوقف الترين واتصل بالطبيب إذا استمر الشعور أو ساءت الأعراض.



إشراك* [4]afterheading

الدعم الاجتماعي المخصص للنشاط البدني يزيد التزام كبار السن [7]. عندما يشعر الكبير أن العائلة شريكة وليس محكمة، يقل التوتر.

كيف* [4]afterheading

- التذكير اللطيف: ابن أو ابنة يذكره بالموعد بلغة مطمئنة.
- تهيئة المكان: أحد أفراد الأسرة يرتب زاوية آمنة للتمرين.
- مشاركة الأحفاد: حفيد يرافقه في مشي خفيف يجعل الترين اجتماعياً وممتعاً.

قواعد* [4] التعامل العائلي

- اتفقوا على رسالة موحدة ((نريدك تحرك لنراك أقوى)) لتجنب التوجيهات المتضاربة.
- تجنبوا النقاش الحاد أمامه، يشعر بأنه عبء.
- عززوا كرامته: امدحوا جهده مهما كان بسيطاً.



ربط* [4] التربين بالمعنى والروتين اليومي

أنشطة* [4] ذات معنى ثقافي وروحي

- الصلاة والعبادة: المشي إلى المسجد، أو تربين بسيط بعد الوضوء ليحافظ على الوقف في الصلاة [10].
- جلسة القهوة: خمس دقائق إطالة قبل القهوة المسائية تصبح عادة ثابتة.
- بيئة مألهفة: في القرى أو البيوت الواسعة، فناء البيت أو المزرعة مكان مريح يقلل الإحساس بالغربة [1].

أدوات* [4] مساعدة بسيطة

- مؤقت الهاتف أو مسبحة العد لقياس التكرارات.

-
- كرسي ثابت بجانب الجدار لتمارين الجلوس والوقوف.
 - إضاءة جيدة ليلاً لتقليل الخوف من التعرض [2].
- رسالة تشجيع: ربط الحركة بمعنى عزيز (الصلادة، اللعب مع الأحفاد) يحول التمرين من عبء إلى جزء محبب من اليوم.



- متى^{*} يكون الرفض إنذاراً أعمق؟
- أحياناً يكون الرفض صرخة استغاثة تحتاج تقييم متخصص.
- حزن شديد أو فقدان اهتمام بالحياة: قد يشير لاكتئاب يحتاج رعاية مهنية [1].
 - قلق غير منطقي من التمرين: نوبات هلع أو خوف من «الموت أثناء الحركة» رغم طمأنة الأطباء تحتاج تقييماً نفسياً [6].
 - ارتباك أو نسيان واضح: قد يدل على تدهور معرفي ويحتاج خطة مختلفة.
 - ألم حاد غير مسيطر عليه: اضبط الألم مع الطبيب قبل متابعة التمرين.
 - تغير مفاجئ في السلوك أو القوة: بعد مرض أو دواء جديد يجب فحصه طبياً.
- خطوة فورية آمنة: إذا ظهر ألم حاد مفاجئ أو دوار شديد أثناء التمرين، أوقف الجلسة، أجلس الكبير بأمان، واتصل بالطبيب إذا لم يختفي الشعور سريعاً. سلامته أولاً.



خلاصة* [4]afterheading الفصل

رفض كبير السن للحركة ليس تحدياً شخصياً ضد الأسرة، بل خوف أو إرهاص أو ألم يمكن تفكيره بتوالى دافع ودرج ذيكي. عندما نربط التدريب بأهداف يحبها، ونشارك الأسرة في دعم موحد، يصبح التقدم ممكناً ولو بخطوات صغيرة. وإذا ظهرت علامات إنذار، فطلب تقييم طبي أو نفسي هو الخيار الآمن. بهذه المعادلة نجحى كرامته ونساعده على حياة أكثر نشاطاً وأماناً.

في النهاية، تذكروا أن تحويل الرفض إلى قبول لا يحدث في جلسة واحدة، بل هو رحلة قصيرة من بناء الثقة. في الفصل القادم، سنضيف أداة عملية تساعدهم أن تروا التقدم، حتى لو كان بطئاً: دفتر متابعة بسيط يحول "أحس أنه ما تحسن" إلى أرقام وكلمات ملموسة.



المراجع* [4]afterheading العلمية

Factors . (2023) R. Smith, & R., Maldeniya, J., S. Meredith, [1] A activity: physical participation in adults' older influence that afad145. , (8)52 ,Ageing and Age studies. qualitative of review systematic
<https://doi.org/10.1093/ageing/afad145>

-
- falling of Fear .(2021) K. Musselman, & T., Ebert, S., MacKay, [2] *Geriatrics Canadian literature*. recent of review scoping A adults: older in <https://doi.org/10.5770/cgj.24.521> .394–379 ,(4)24 ,*Journal effect The* .(2025) G. Kocak, & D., Altun, A., M. Aydin, [3] older in lfie of quality on aging successful and kinesiophobia of .811 ,25 ,*Geriatrics BMC approach*. learning Machine adults: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06482-8>
- Fear-of- .(2021) C. Todd, & K., Crossland, K., E. Stanmore, [4] arthritis: rheumatoid with persons in factors risk associated and falling .260 ,22 ,*Disorders Musculoskeletal BMC study*. prospective 1-year A <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04068-0>
- .(2023) M. Geuens, & B., Schouten, S., Morbée, [5] motivators external and style communication of role The experimental An intentions: behavior health predicting in .2903–2894 ,(13)38 ,*Communication Health study*. vignette <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2125012>
- to interviewing Motivational .(2016) M. Serdarevic, [6] older of population patient geriatric in change behavior affect .00409 ,(7)6 ,*Psychiatry Clinical & Psychology of Journal adults*. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2016.06.00409>
- association The .(2017) R. Eime, & L., Banting, L., G. Smith, [7] systematic A adults: older in activity physical and support social between *Activity Physical and Nutrition Behavioral of Journal International review*. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8> .56 ,14
- activity Graded .(2016) V. Akuthota, & R., Fawcett, K., Kuss, [8] and development Program pain: back low chronic with adults older for –2218 ,(12)17 ,*Medicine Pain study*. cohort feasibility mixed-methods <https://doi.org/10.1093/pn/pnw062> .2229

-
- E. Lenze, & J., A. Petkus, J., Wetherell, Loebach [9]
fear reduces exercise and therapy exposure Integrated .(2018)
pilot randomized A adults: older in avoidance and falling of
.859–849 ,(8)26 ,*Psychiatry Geriatric of Journal American* study.
<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.04.001>
- .(2012) R. Cumming, & M., Singh, Fiatarone L., Clemson, [10]
to activity life daily into training strength and balance of Integration
parallel Randomised study): (LiFE people older in falls of rate reduce
<https://doi.org/10.1136/bmj.e4547> e4547. ,345 ,*BMJ* trial.

— — —

١١

— — —

كيف تراقب التقدم؟

من^{*} الميدان [4]afterheading في إحدى زياراتي، فتحت الابنة دفتراً صغيراً على الطاولة، صفحات مليئة بتواريخ، أسماء، وملصقات صغيرة. خلال دقائق عرفت أن والدها: - تمرّن أربعة أيام هذا الأسبوع، - تغادر مرتين في المساء ليلاً، - أصبح يحتاج "لمسة خفيفة" فقط للقيام من الكرسي.

هذا الدفتر البسيط وفّر على نصف الأسئلة، وساعدني أعدل الحطة بسرعة، ليس ملفاً طيباً
ولا وثيقة رسمية، لكنه مرآة صادقة لما يحدث بين الزيارات.



لماذا* [4]afterheading أصر على وجود دفتر منزلي؟

ليس لأنني أحب "الأوراق" أو زيادة مسؤولياتكم، بل لأن الدفتر يغيّر شكل المتابعة بالكامل. عندما تكتب الأسرة يومياً متى تمرين كبير السن، وعدد المرات تقريباً، وأي سقوط أو تعثر، تحول الزيارة من أسئلة عامة إلى نقاش دقيق: - نرى معًا إن كان الالتزام بالتمارين ثابتاً أم متقطعاً. - نربط بين أوقات السقوط وأماكنها لنكتشف "نقاط الخطر" في البيت. - نلاحظ التحسن البسيط الذي قد لا يلاحظ في الزحام اليومي (مثل: "اليوم قام من الكرسي بلمسة خفيفة فقط"). - ونستخدم الدفتر كمصدر تحفيز نفسي، عندما يرى المريض نفسه أنه "تقدم خطوة" مقارنة بالأسبوع الماضي.

لذلك أقول دائمًا: الدفتر الصغير في البيت أحياناً أهم من التقرير الطويل في المستشفى.



لماذا* [4]afterheading ندون يومياً؟ (قالب جاهز للنسخ)

نصيحة سريعة: خصصوا صفحة لكل أسبوع. اكتبوا بقلم عادي. لا يحتاج الدفتر لتطبيق أو طباعة فاخرة.

| الأنسجة | الألم (0-10) | شدة الجهد (0-10) | المدة/التكرارات النشاط | التمرين أو اليوم/التاريخ |
|---------------------------|--------------|------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| تعب خفيف بعد الدقيقة 6 | 1 | 4 | 8 دقائق المشي في الممر الأحد | |
| احتاج لمسة خفيفة للمساعدة | 2 | 5 | القيام من الكرسي 3 × 6 تكرار الكرسي | الاثنين |
| ... | ... | ... | ... | ... |

[4]afterheading للذين*

بعض الأسر لا ترتاح للجدال والخانات. لا مشكلة. يمكن أن يكون الدفتر بكل بساطة:
- سطر أو سطران لكل يوم، مثل: ”الاثنين: مشي في الممر ٣ مرات ذهاباً وإياباً. تعب بعد الثالثة. سقطت رجله مرة بدون سقوط.“ ”الثلاثاء: لم يمتن، كان متعباً بسبب قلة النوم.“
المهم هو الاستمرارية والوضوح، وليس شكل الجدول أو عدد الأعمدة.

طريقة التعبئة السريعة: - اكتبوا اسم النشاط (مشي، تمرين كرسي، صعود درج بسيط). - سجلوا الزمن أو التكرارات التقريرية. - شدة الجهد (RPE 0-10): استهدفوا 3-5 لمعظم الأنشطة؛ 0 يعني بلا جهد، 10 يعني مجهد جداً. - الألم (0-10): إذا وصل إلى 6 أو أكثر أو كان حاداً، أوقفوا التمرين ودونوا الموقف. - الملاحظات: أي شيء لافت: تعب أسرع من المتاعد، تحسن ملحوظ، خوف من تمرين معين.

حدود الأمان: - إذا ظهر دوار شديد، ألم حاد، ضيق نفس، أو سقوط أثناء النشاط [] أو قفوا التمرين، دونوا ما حدث، واتصلوا بالأخصائي أو الطوارئ حسب الشدة. - الدفتر لا يعني عن التقييم الطبي. أي تغير مفاجئ (إغماء، ضعف مفاجئ في طرف، حرارة مرتفعة) يحتاج طيباً فوراً.



كيف* [4] نسجل حوادث السقوط والتعثر؟

التفاصيل الدقيقة تساعدنا على تعديل البيئة والتمارين لتقليل الخطط لاحقاً.

| الإجراء المتخذ | السبب | النتيجة | الظاهر | المريض؟ | ما كان يفعله | المكان | التاريخ/الوقت |
|----------------|-------|-------------|-----------------------|---------|--------------|--------|--------------------------|
| كدمة | بسقطة | وضع ثلج، في | دوران للعودة إلى غرفة | الركبة | سجادة بارزة | الكرسي | المعيشة 7:30 م 10 شعبان، |

- المكان: داخل البيت/خارجه + الغرفة.
- النشاط: مشي، قيام من الكرسي، دخول الحمام...
- السبب الظاهر: سجادة، إضاءة ضعيفة، تعب شديد، دوران سريع.
- النتيجة: لا إصابة، كدمة، طلب طوارئ.
- الإجراء: اتصلنا بالطبيب، راحة، إزالة السجادة.

اتصلوا بالطوارئ (997) فوراً إذا: - ظهر ألم صدر أو ضيق نفس حاد بعد السقوط. - حدث فقدان وعي أو ارتباك شديد. - عجز المريض عن الوقوف أو شعر بألم حاد في الورك/الركبة.



ملاحظة*⁴] التغير الوظيفي في الأنشطة اليومية
ركزوا على 3-5 مهام أساسية يمكن قياسها كل أسبوع.

| المهمة | الشهر الماضي | هذا الأسبوع | ملاحظات المساعدة المطلوبة اليوم |
|------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| القيام من الكرسي | يحتاج سحب باليدين + دفع من شخص مني | يقوم مع لمسة خفيفة | تقدّم واضح، ثقة |
| المشي للحمام | يحتاج مرافقة قريبة | يسني بالعصا وحده | أعلى لمسة خفيفة |
| | | | لا سقوط مراقبة من بعيد |

- اختاروا مهام مثل: القيام من الكرسي، المشي داخل البيت، دخول الحمام، صعود درج قصير (إن وجد).
- استخدموا كلمات بسيطة للمساعدة: مستقل، مراقبة قريبة، لمسة خفيفة، مساعدة جزئية، مساعدة كاملة.
- إذا احتاج المريض مساعدة أكبر فجأة أو زادت مدة الإنجاز بشكل واضح، سجلوا ذلك وتواصلوا مع الختص.



كيف* [4]afterheading أستخدم الدفتر مع أخصائي العلاج الطبيعي؟

في بداية كل زيارة، ضعوا الدفتر أمام الأخصائي واتركوه يقرأ بهدوء. خلال دقائق سيعرف: - هل التمارين مناسبة أم تحتاج تعديل. - هل هناك وقت معين في اليوم يزيد فيه التعب أو الألم. - هل السقوط يتكرر في مكان محدد (مثل الحمام أو الممر الليلي). بهذه الطريقة، تصبحون شركاء حقيقين في النحطة، لا مجرد متلقين لتعليمات.



كيف* [4]afterheading نحافظ على الحماس؟

- أجعلوا التدوين لا يتجاوز 3 دقائق بعد النشاط.
- وزعوا المسؤولية بين أفراد الأسرة حتى لا يتعب شخص واحد.
- استخدموا ملصقات أو ألوان: لليوم المنجز، عندما ظهرت صعوبة.
- احتفلوا بالتحسن الصغير: من "مساعدة جزئية" إلى "لمسة خفيفة" يستحق كلمة شكر وتشجيع.
- ضعوا الدفتر في مكان ظاهر (قرب الكرسي أو على الثلاجة) ليكون تذكيراً دائماً.



خلاصة* [4]afterheading دافعه

دفتر المتابعة المنزلي ليس إجراءً معقداً، بل أداة بسيطة تجعل الرحلة أوضح وأسهل: - يسجل التارين والجهد والألم، - يوثق السقوط بدقة لحماية المريض، - يبيّن التغير الوظيفي أسبوعاً بعد أسبوع، - ويختصر وقت الزيارة مع الأخصائي لصالح قرارات أدق وأسرع.

ضعوا الدفتر في مكان تحبونه، اكتبوا فيه بصدق، واحتفلوا بكل سطر يثبت أنكم تمضون خطوة للأمام، ولو ببطء. نحن معكم في كل زيارة، والدفتر صديقكم بين الزيارات.

— — —

12

— — —

رسائل عملية لكل أسرة

| من تجاري: “أجمل لحظة في زيارتي هي عندما أرى الأب أو الأم يهضون بثقة بعد أسبوع من التردد، لأن الأسرة تبنّت خطوات بسيطة وثابتة.”



[4]afterheading^{*} المقدمة*

بعد كل فصل من فصول الكتاب كنت أعود للبيت وأفكّر: ما الرسائل التي لو تذكرتها الأُسرة في لحظة تعب أو ارتباك ستصنع الفرق فوراً؟ هذا الفصل هو خلاصة تلك التساؤلات. إنه صندوق وصايا عملية قصيرة، لكنها مبنية على أدلة، وتحترم كرامة كبير السن، وتضع سلامته وسلامة المرافق في المقام الأول.



عشر* [4]afterheading وصايا حركية مختصرة

ليست قوانين صارمة، لكنها خلاصات خرجت بها من عشرات البيوت والزيارات: 1. الحركة اليومية أهم من جلسة طويلة مرة في الأسبوع. 2. الخطوة الصغيرة المستمرة تغلب القفزة الكبيرة التي لا تتكرر. 3. الحركة الآمنة داخل البيت مقدمة على المشي في الحديقة إذا كان البيت نفسه غير آمن. 4. احترام ألم المريض لا يعني أن نستسلم لللكلس، بل أن نبحث عن بديل من يريح. 5. الكلمة الطيبة قبل الترين جزء من العلاج، مثلها مثل الترين نفسه. 6. المساعدة الزائدة تسرق الاستقلالية، والمساعدة القليلة تزيد السقوط؛ التوازن هو الهدف. 7. لا تقارنوا كبيركم بغيره؛ قارنوه بنفسه قبل أسبوع أو شهراً. 8. الراحة مهمة، لكن "الراحة الدائمة" طريق سريع لفقدان القوة. 9. وجود خطة مكتوبة (ولو في ورقة بسيطة) أفضل من اعتماد كامل على الذاكرة. 10. طلب المساعدة من مختصين ليس ضعفاً، بل مسؤولية ورحمة بالنفس وبالمريض.



نشاط* [4]afterheading منزلي مصغر: جولة الحركة بعد كل صلاة المُدْفَع: زيادة مجموع دقائق النشاط اليومي بطريقة آمنة ومتكررة.

الخطوات: 1. بعد كل صلاة، شغل مؤقتاً لمدة 3 دقائق. 2. امشي مع كبار السن في الممر أو حول الغرفة بخطوات هادئة. 3. اطلب منه لمس الجدار أو استخدام عصا مستقرة إذا لزم. 4. سجل عدد الجولات في الدفتر اليومي.

توقف فوراً إذا: - ظهر دوار مفاجئ أو صداع جديد. - صعوبة تنفس أو ألم صدري. - فقدان توازن واضح أو ارتطام بالأثاث.

تذكير للمرافق: امشي بجانب المريض وليس أمامه، وابقي يدك قريبة دون سحب. تأكد من أن الأرض جافة وخالية من العوائق قبل البدء.



كلمة* [4] من القلب إلى من تعب

أعرف أن بعض من يقرأ هذه السطور يشعر بتعب حقيقي؛ ليس تعب الجسد فقط، بل تعب القلب والعلاقة مع المريض، والضغط بين العمل والأسرة والرعاية.

هذا الكتاب لا يدعى أنه سيحل كل شيء، لكنه يحاول أن يكون رفيقاً هادئاً يذكركم أن: - ما تفعلونه اليوم سيذكر لكم عند الله أولاً، ثم في ذاكرة أبنائكم من بعدكم. - الأخطاء واردة، ولا أحد يرعى، المهم أن تتعلم وتصحح ونستمر. - الاستعانة بأقارب، بجيران، بخدمات رسمية، أو بأخصائيين ليست أنانية، بل حفاظ على قدرتكم على العطاء.

إن كنتم في لحظة إحباط، فاقرؤوا من جديد قصة واحدة من القصص التي تحسنت فيها الحالة رغم صعوبتها، وتذكروا أن الأمل موجود ما دامت هناك محاولة.



خاتمة* [4] afterheading

في الختام، هذا الكتاب ليس بديلاً عن الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي أو بقية الفريق الصحي. هو دليل عملي يساعدكم على فهم ما يحدث في البيت، وتحسين أساليبكم في المساعدة، وتجنب بعض الأخطاء الشائعة. إذا شعرت الأسرة أن الأمور تخرج عن السيطرة، أو أن التدهور أسرع من قدرتهم على الاستيعاب، فطلب المساعدة المتخصصة ليس اعترافاً بالفشل، بل خطوة شجاعة تحمي الجميع.

— — —

13

— — —

كيف نطعم أحبابنا بأمان ونحميهم من الشرقة
والالتهاب الرئوي؟

من* [4]afterheading الميدان

في زيارة صباحية لوالد في السبعين بعد جلطة خفيفة، جلستُ معه إلى طاولة الطعام. أرادت ابنته أن تُسعده بوجبة فول ساخنة، لكن بعد أول لقمة بدأ يسعل بشدة وتغيّر لون وجهه. أوقفت الإطعام فوراً، طلبتُ منهم تعديل جلسته، وخفَ السعال خلال ثوانٍ. ذلك الموقف الصغير ذَكَرني أن الجلوس السليم والانتباه للتنفس قد ينقذ حياة. هذا الفصل يضع بين يديك خطوات بسيطة لتقديم الطعام بأمان في البيت، ومتى يجب التوقف فوراً وطلب المساعدة.



1. لما يصبح البلع تحدياً مع العمر؟ [4]afterheading*

مع التقدم في العمر، قد تصبح عملية البلع أبطأ وأقل تنسيقاً. بعض المختصين يسمون التغيرات الطبيعية مع العمر في البلع بـ "شيخوخة البلع"، أي أن العضلات والأعصاب التي تنسرق الأكل والشرب تعمل لكن ليست بكفاءة الشباب.

هذا لا يعني أن كل كبير سن سيعاني من مشكلة خطيرة، لكنه يعني أن الماهمش بين "ال الطبيعي" و"الخطير" يصبح أضيق، لذلك نحتاج حرصاً أكبر في طريقة الإطعام ووضعية الجلوس.



[4]afterheading^{*2}. علامات صعوبات البلع التي تلتقطها الأسرة بسرعة

- سعال أو شرقة أثناء أو بعد اللقمة/الرشفة [6].
- صوت غرغرة أو بحة بعد البلع (يوجي بوجود سوائل قرب الحبال الصوتية) [6].
- بقايا طعام في الخدين أو الحاجة لوقت طويل جدًا لإنتهاء الوجبة [7].
- فقدان وزن غير مبرر أو تجنب أطعمة مفضلة خوفاً من الشرقة [8].
- حرارة أو التهابات صدرية متكررة بعد الوجبات (علامة خطر تستدعي تقييماً طبياً) [9].

| نصيحة مهم: شرقة متكررة + حمى أو تغير صوت بعد الأكل = موعد عاجل مع طبيب أو
أخصائي بلع. لا تُجرب حلول منزلية وحدك.



[4]afterheading^{*3}. الوضعية الذهبية للأكل والشرب في البيت

القواعد* [4]afterheading^{*} الأساسية

1. جلوس بزاوية 90° مع دعم الظهر والقدمين على الأرض أو مسند ثابت [2].
2. ميل خفيف للذقن للأمام إذا أوصى به المختص لتضييق مدخل القصبة الهوائية [3].
3. تركيز وهدوء: أطفئ التلفاز وضع الجوالات بعيداً أثناء الوجبة [10].
4. البقاء جالساً 20-30 دقيقة بعد الأكل لتقليل الارتجاع والشقة المتأخرة [5].

إجراء عملي: تجهيز وضعية أكل آمنة على الكرسي [4]afterheading*

المهدف: ثبيت الجذع والرأس لتوجيه الطعام بعيداً عن مجرب التنفس.

مناسب له كبار السن القادرين على الجلوس بدعم خفيف.

غير مناسب له من لديهم ميل للسقوط جانباً أو ضيق تنفس حاد أثناء الجلوس.

الأدوات: كرسي بظهر، وسادة خلف أسفل الظهر، طاولة بارتفاع السرة تقريرياً.

الخطوات:

1. ضع الوسادة خلف أسفل الظهر وثبت القدمين على الأرض أو مسند ثابت.
2. اضبط ارتفاع الطاولة بحيث لا يضطر المريض للانحناء للأمام.
3. اطلب من المريض ثني الذقن قليلاً أثناء البلع، ثم العودة لوضع محايد بين اللقمة.
4. ابدأ بلقمة اختبار صغيرة وراقب الصوت والتنفس خلال 10 ثوانٍ.

توقف فوراً إذا: - ظهر سعال متكرر أو صعوبة تنفس واضحة. - تغير لون الشفتين إلى أزرق أو شاحب. - أصبح الصوت مبحوحًا أو غرغرة بعد كل لقمة.

إذا حدث ذلك: أوقف الأكل، اجعل المريض أكثر انتصاراً، واتصل بالطوارئ (997) إذا صاحبت الأعراض ضيق تنفس أو زرقة.

أين* [4]afterheading دور العلاج الطبيعي في موضوع البلع؟

من المهم أن نوضح أن تقييم وعلاج اضطرابات البلع المتقدمة هو بشكل أساسى من اختصاص: - أخصائى أمراض النطق والبلع. - وأحياناً فريق تغذية وتمريض وطبيب مختص. دور أخصائى العلاج الطبيعي في البيت يكون غالباً في: - تحسين وضعية الجلوس والرأس أثناء الأكل. - تقوية المذع والرقبة بما يساعد على البلع الآمن. - تنسيق العمل مع بقية الفريق عند ملاحظة علامات خطيرة.

لذلك، إذا شُكَّت الأُسرة أن هناك مشكلة بلع حقيقة (سعال متكرر مع الأكل، فقدان وزن، طول وقت الوجبة...) يجب طلب تقييم متخصص، وليس الاعتماد على تمارين عامة فقط.



استراتيجيات بسيطة تسهل البلع بدون تدخلات طبية معقدة [4]afterheading*4.

- لقم صغيرة وبطئه باستخدام ملعقة شاي [10].
- تجنب الأطعمة الحادة المفتوحة أو السوائل الراقية جداً ما لم يوافق المختص [4].
- درجة حرارة معتدلة للطعام؛ لا شديد السخونة أو البرودة.
- وجبات أصغر موزعة على اليوم لتقليل الإجهاد.
- لا تُطعم شخصاً شبه نائم أو منهك؛ انتظر حتى يكون يقظاً.
- نظافة الفم بعد كل وجبة تقلل خطر الالتهاب الرئوي الاستنشaci [11].

[4]afterheading* منزلٍ: لقمة آمنة مع مراقبة التنفس

الهدف: تدريب الأسرة على تقديم لقمة صغيرة مع رصد علامات البلع السليم.

مناسب له شرقة خفيفة متقطعة بلا حمى أو ضيق تنفس.

غير مناسب له شرقة يومية متكررة أو التهابات صدرية حديثة (يحتاج تقييم مختص أولاً).

الأدوات: ملعقة شاي، كوب ماء معتدل الحرارة إذا سمح المختص، منديل نظيف.

الخطوات: 1. أخبر المريض أنك ستقدم لقمة صغيرة واطلب مضغاً بطيئاً. 2. ضع نصف ملعقة شاي على وسط اللسان، وذَّكر بثني الذقن قليلاً أثناء البلع. 3. راقب الصوت والتنفس خلال 10 ثوانٍ بعد البلع. 4. انتظر 20-30 ثانية قبل اللقمة التالية، واسأله عن الشعور.

توقف فوراً إذا: - سعال متواصل أو صوت غرغرة بعد البلع. - ضيق تنفس أو دوار.

- بقایا طعام كثيرة في الفم رغم المحاولة.

في هذه الحالات: أوقف الإطعام، اجعل الجذع مستقِيماً، أعطِ المريض فرصة للسعال، ولا تُكمل الوجبة حتى يقيّم مختص الوضع.



[4]afterheading*5. ماذا نفعل عند الشرقة؟ ومتى نطلب المساعدة؟

ـ شرقة خفيفة (سعال بسيط والتنفس مستقر): أوقف الأكل، دع المريض يسعل برفق، وامنحه وقتاً لتهيئة التنفس [7].

-
- شرقة متكررة خلال نفس الوجبة أو يومياً: أوقف الإطعام واجهز تقييماً طبياً أو لدى أخصائي بلغ لتحديد القوام المناسب [3].
 - شرقة شديدة مع ضيق تنفس، زرقة، أو فقدان وعي: طوارئ حقيقة؛ أوقف الإطعام واتصل بالإسعاف (997) وأبقي المريض جالساً مدعوم الرأس.

متى* [4]afterheading نتصل بالطوارئ فوراً؟

أشاء الأكل أو الشرب، إذا حدث أي مما يلي: - بدأ كبير السن يختنق، ولا يستطيع إخراج صوت أو كحة فعالة. - تغير لون الوجه إلى أزرق أو رمادي. - توقيف التنفس للحظات وبدت عليه علامات هلع شديد.

هنا لا نناقش ولا نجرب "طرق منزلية" فقط؛ يجب الاتصال بالطوارئ فوراً واتباع تعليمات المسعف.

إذا حدثت شرقة شديدة تبعها: - حرارة بعد يوم أو يومين. - كحة مستمرة مع بلغم أصفر أو أخضر. - تعب غير معتاد أو ضيق نفس.
فهنا نحتاج مراجعة طبية عاجلة؛ لأن ذلك قد يكون بداية التهاب رئوي استنشاقي.



[4]afterheading*6. وقاية الالتهاب الرئوي الاستنشاشي في البيت

- نظافة الفم بعد كل وجبة (فرشاة أو مسحة فوفية لطيفة) تقلل الحمل البكتيري [11].
- تجنب الإطعام في وضعية الاستلقاء أو قبل النوم مباشرة [5].

- مراقبة الحرارة والسعال بعد الوجبات؛ الحمى أو السعال المتأخر يحتاجان تقديرًا طيباً.
- تجنب الأطعمة والسوائل عالية الخطورة بدون إشراف مختص (مكسرات، بسكويت جاف، ماء بكيميات كبيرة إذا كان البلع ضعيفاً) [4].

قائمة* [4]afterheading فحص سريعة لزاوية الأكل في البيت

| العنصر | الخطر إذا أهمل | ما الذي سنفعله اليوم؟ |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ارتفاع الكرسي والطاولة | الخناء مفرط دخول الطعام للمسار الخاطئ أو ألم ظهر للمرافق | اضبط الطاولة عند مستوى السرة تقريباً واستخدم وسادة خلف الظهر لزاوية 90° |
| مسند القدمين | قدمان متذلitan عدم استقرار الجذع خطير شرقة رؤية ضعيفة للطعام سوء تقدير للقوام والكمية | وفر مسند قدمين ثابت أو صندوق غير متلقي ليقي الركبتين بزاوية 90° إضاءة مباشرة فوق الطاولة وتجنب الظلال القوية |
| الإضاءة | | أطفئ التلفاز وضع المواتف جانباً أثناء الوجبة |
| المشتتات (تلفاز/جوال) | فقدان التركيز بلع غير منضبط | تجنب تقديمها بدون توصية مختص؛ اختر قواماًليناً ومتدلاً |
| الأطعمة عالية الخطورة | شرقة أو اختناق | ضع منديلاً نظيفاً وكوب ماء معتدل الحرارة للاستخدام عند الحاجة فقط |
| جاهزية المنديل والماء | بقايا طعام غير ملحوظة شرقة متأخرة | اجلس على كرسي بارتفاع مقارب للمريض أو استخدم طاولة أعلى قليلاً |
| وضعية مقدم الرعاية | الخناء مستمر إجهاد أو ألم ظهر | |

تطبيق عملي: خصص 5 دقائق قبل الغداء لمراجعة الجدول، وأشار بعلامة ✓ على ما تم ضبطه.



[4]afterheading^{*7}. خلاصة ودعوة للعمل

- البلع الآمن يبدأ بالوضعية: ٩٠° جلوس، دعم للقدمين، وميل خفيف للرأس عند الحاجة.
- علامات الإنذار واضحة: سعال متكرر، صوت غرغرة، بقایا طعام في الفم، حمى بعد الوجبات.
- الاستراتيجيات البسيطة تحمي: لقم صغيرة، تقليل المشتتات، نظافة فموية، وتوقيت الوجبات بعيداً عن النوم.
- سلامة مقدم الرعاية مهمة: اضبط ارتفاع الطاولة والكرسي لتحمي ظهرك وتراقب التنفس بوضوح.
- تذكر الخط الأحمر: أي ضيق تنفس أو زرقة أو شرقة متكررة = توقف فوري واتصال بمنتص أو بالطوارئ.

نحن معك في كل خطوة: خطوات بسيطة اليوم تعني وجبات أكثر أماناً وغداً أكثر صحة لك ولمن تحب.



[4]afterheading^{*8}. أسئلة شتكر من الأسر حول البلع

س: جدي يسعل قليلاً في بداية كل وجبة، هل هذا طبيعي؟ ج: قد يكون الأمر بسيطاً، لكن إذا تكرر مع معظم اللقمات، أو كان مصحوباً بتعب أو صوت "غرغرة" في الحلق، فالأفضل عرض الحالة على متخصص.

س: هل طحن الطعام وخلطه دائماً هو الحل الآمن؟ ج: ليس دائماً، أحياناً الأطعمة المهرولة جداً قد تزيد صعوبة التحكم في الفم إذا لم تُعدل القوام بطريقة مناسبة. لذلك يفضل استشارة متخصص قبل تغيير قوام الطعام بشكل كبير.

س: نستخدم الشفاطة (straw) لتسهيل الشرب، هل فيها خطر؟ ج: في بعض حالات صعوبات البلع، الشفاطة قد تجعل السوائل تسير بسرعة أكبر من قدرة المريض على التحكم، فتزيد الشرقة. القرار هنا فردي، ويُفضل أن يؤخذ بعد تقييم متخصص.

س: من أين نبدأ إذا شكنا أن لدى والدتنا صعوبة في البلع؟ ج: أول خطوة هي تدوين ما تلاحظونه (وقت الكحة، نوع الطعام، مدة الوجبة، أي فقدان وزن)، ثم عرض هذه الملاحظات على الطبيب أو أخصائي البلع. هذه المعلومات الختصرة توفر وقتاً وتساعد على تشخيص أدق.



المراجع*

- .(2020) al. et L., Vernuccio, L., Dominguez, S., Cavallero, [1]
.55-65:(2)6 ,*Care Geriatric Age. Old in Dysphagia and Presbyphagia Determinants Clinical* .(2022) al. et C., Engel,J., Bond, A., Labeit, [2]
Older Community-Dwelling in Presbyphagia of Correlates Neural and
.14:912691 ,*Neuroscience Aging in Frontiers Adults*.

-
- a during Aspiration and Dysphagia .(2023) A. Brooks, [3]
Frontiers Perspective. Partner's Care A Hospitalization: Parkinson's
.15:1258979 ,*Neuroscience Aging in*
- Fluids Thickened of Use the on Paper Position .(2024) RCSLT. [4]
Management. *Dysphagia in*
- Risk .(2025) al. et E., Shokrollahi, K., Hashmi, A., L. Martínez, [5]
Health Public AIMS Elderly. the in Pneumonia Aspiration of Mortality and
.10-1:(1) 12
- ASHA Symptoms. and Signs – Dysphagia Adult .(2020) ASHA. [6]
Portal. Practice
- for Home a in Dfficulties Mealtime .(1997) al. et M., C. Steele, [7]
.50-43:(1) 12 ,*Dysphagia Dysphagia.* Just Not Aged: the
- Prevalence .(2025) al. et R., Alswat, R., Alotaibi, A., Algethami, [8]
.130-123:(3) 17 ,*JPBS Arabia.* Saudi Western in Dysphagia of
- Causes. and Symptoms – Dysphagia .(2023) Clinic. Mayo [9]
- Older in Dysphagia and Nutrition on Guidelines .(2024) WHO. [10]
Adults.
- Oral .(2002) al. et T., Ohrui, M., Yoshida, T., Yoneyama, [11]
JAGS Homes. Nursing in Patients Older in Pneumonia Reduces Care
.433-430:(3) 50

— — —

14

— — —

طريح الفراش — العناية الحركية والوقاية من
المضاعفات

لماذا* [4] afterheading هذا الفصل مهم؟

من واقع عملي في الزيارات المنزلية، أكثر من 40% من الحالات التي أزورها هي لمرضى طريحي الفراش.

terheading*1.

- العضلات والأوتار تتفتت
- المفصل يتجمد في وضعه
- بعد 2-3 أسابيع ، التئييد

مثال واقعي: مرض

النتيجة؟ ما قدرنا نفرد

الوقاية:

- حرك كل مفصل من
- لا تترك المريض في نعول

terheading*2.

الحقيقة المرة:

- أول أسبوع: تفقد 0%
- أول شهر: تفقد 40%
- بعد 3 أشهر: العضلة ت

احمرار أو سخونة
ألم عند الضغط

أحبس الأنف (عدد)
أخرج الهواء من الفم
كرر 5 مرات

3. التقليل الأول

من الظهر إلى الجانب
ضع وسادة بين الركبتين
تأكد من راحة الوضع

ading* منتصف*

4. تمارين المدى

القاعدة الذهبية:

حرك كل منفصل ببطءٍ
ثبت 5 ثوانٍ
ارجع ببطءٍ

أصابع القدم: ثني
الوقت الكلي:

الوسائل*

terheading*1.

استقامة العمود الفقر:

terheading*2.

فرح الكعب

الطريقة الصحيحة

يكون الكعب معلق .

terheading*3.

منع التدرج للخلف

ding* التغذية*

ding* المشكلة*

الأسباب:

قلة الحركة ١. قلة
الاكتئاب والعزلة
جفاف الفم
صعوبة البلع

ading* نصائح*

١. وجبات

5-6 وجبات صغيرة
اجعل الوجبات

3. السوائل

المهد: 1.5-2

علامات الجفاف

- جفاف الشفاه
- قلة التبول
- بول أصفر غامق
- دوخة

4. وضعية الأكل

- ارفع رأس السرير 45
- أبق المريض جالساً 0
- أطعمه بطيء وبلقمات

المناطق الحساس

نصائح مهم

غطّي المريض
جفف كل من
استخدم كريم

الفحص*

اخصوص هذه ا

العصعص (عظمة)
الكعبين
الكتفين
المرفقين

ding* متى

اتصل*

رفض المريض
قلة التبول (أقل
إمساك شديد)
ظهور أحمرار

اطلب*

حرارة فوق 38.5
صعوبة شديدة
جراح عميق مع
تورم مفاجئ في
فقدان وعي منه
نزيف لا يتوقف

رسالة* ading

رعاية طريح الـ

أنت تستيقظ

جسمه بالماء. تحولا

هذا عمل شاق

لكن تذكر:

الخلاصة*
رعاية طریق

الأولى: تغيير مفهوم
الثاني: تدهوره

ding* متى

اتصل بالط

أول مرة يحصل
صاحب بحرا
رفض شربه
محاولة إيذاء نف
فقدان وعي من
ضعف مفاجئ

المديان ليس

إذا عالجنا السبب

الحرف*g*

ينسى أن

يتوه في الحجـ

يستخدم كـ

لا يستطيع

قاعدة عملية:

يأكل، يتوه في البيـ

ding* كيف

1. الروتين الثـ

مربيض الخرف

موعد نوم واستيقـ

وجبات في نفس

٣. الكلام

بدلاً من:

والزرقاء بعد الـ

قل: ”تفض

- قفل ابواب الغرف از
- سوار تعريف عليه رق

تكرار نفس السؤال

”متى بنروح المست

- لا تقل ”قلت لك قبل
- جاوب بنفس المدحه
- ممكن تحول انتباشه بند
- لو السؤال عن موعد

- قهل إصافي في أعلى
- جرس على الباب
- لو خرج، لا تجري

كلام عن المولى
قلة حركة وانس

كيف*ing

يرفض كل

مراجعة من

وجهه جامد

ساكت وم

نقطة مهمة

الإحساس بالآ

ماذا*ing

لا وعود بـ

٠١. حركة

الحركة الج

مشي خفيف

شعوره بالفشل.

بدلاً من ذلك

2. روتين يومي

الاكتئاب يتحا

استيقاظ في نفس

وجبات منتظمة

نشاط بسيط ثابت

3. تواصل إنس

الانعزال يزيد

جلسة يومية 15 د

اسأله عن قصص

شغل له آذان أو ف

لا تركه وحده قدر

4. أهداف م

لا تقول: ”لار

قل: ”اليوم هد

النجاحات الع

eadings* متى

لا تنتظر –

اكتئاب مستمر
قلق شديد أو
انسحاب كامل

rheading* جمل

استخدم هذه الجمل

بدلاً من "لا": "خليا
عند الرفض: "فهمتك
عند التشوش: "كل
عند السؤال المتكرر: ن
عند الخوف: "أنت آم
عند الملوسة: "أنا ما أ
عند الغضب: "أشوف
للتتشجيع البسيط: "أن

ساعة أو ساعتين
يوم كامل في

٣. تواصل

کثیر مسٹ

مع ناس يفهمون

۴. لاش

مشاعر النزاع

محاولة إيزاء نف
عنف جسدي
هياج شديد وه
هلوسة مخيفة تـ

* علامات*

تدور ذهني سـ
توقف كامل دـ
سقوط متكرر
فقدان القدرة

ng خاتمة*

رعاية كبيرة
أنت شعاعـ
أحياناً يهمك.

هو يحس بالصل

قد لا يتذكر ا

دورك ليس '

على كرامته،

n, [3]
ntervention,
lancet, The
6(20)6736
er's [4]
and facts
/alz.13016

Liu, [5]
Family for
ta-Analysis.
196/19468

hao, [6]
symptoms
ta-analysis.
15.09.069

n, [7]
Dementia
ta-Analysis.
nt/gnaa118

Vietta Alka 35

2018 .147-165

hon, [12]
oral Cognitive
Systematic A
geront/gny076

ملاحظة: جي
الشخصية لحفظ

الأجهز

ding* مقدمة

الأجهزة المسا
أو تيسّه إذا استُخ
مناسباً للحالة، مضب

الأجهزة*

العصا*

متى تناسب

إذا كان لديه :

إذا كان الألم

إذا كان يحتاج

الكرسي*

متى يكون

- بعد جراحة أو
- عند تعب شدي

متى قد يه

- إذا استخدمناه
- إذا منعناه من

قواعد أمان

- تأك من وجو
- لا تتركه فوق
- عند عبور عتبة

- عندما يمس الجهاز
- الكوع يكون مثنىً
- اليد لا تُشد للأعلى

هي جبائر
بالضبط الجيد
خطأة.

FO/KFO

لماذا تُستخ

للتثبيت الكاحل لتقليل خطر الان

متن خطر

إذا كانت شدّة
إذا كانت رخوة

شراء جهاز غير من
استخدام جبيرة س
الاعتماد على الكر
جهاز رديء، زلق
استخدام الجهاز د

أمان* reading

أمان بسيطة ت

ding* متى

سقوط متكرر
ألم جديد بسبب
احمرار أو جرح
تدھور مفاجئ
ضعف شديد أو

الرجوع*

World [1]

. WHO .*health*

World [2]

WHO. .*systems*

ational [3]

people: older in

Centers [4]

all Adult Older



قاعدة*

رتب خط

السلامة أولاً:

إيقاف السبب

تقييم بسيط: ما

خطة يومية و

يحسن ندريجياً مع
لا يصاحبه ألم شد

تيبس مقلق:

ألم شديد أو مفاجئ
مفصل ساخن أو
تيبس يزيد يوماً بع

ماذا* reading

خفف الضغط على
حركة المفصل حرّك
بدل الوضعيات كـ
راقب الألم: إذا زل

ding* متي

ألم شديد لا يهدى
تورم واضح أو
فقدان حركة م

فرحة* ng

ماذا* eading

تدليك عنيف للمنطقة
ترك الجلد مكشوفاً
تجاهل الألم بحججة

متى* eading

ظهور جرح مفتوح
احمرار مع إفرازات
ألم شديد أو ارتفاع

خفف الحركة
إذا كان هناك

الأسبوع ١

راجع بيضة البيض
تأكد أن الجها
ابداً تمارين بسيطة

ding* متى

ألم شديد في الوجه
ضررية رأس مع
كدمات كبيرة

الشُّرقة*

عَلَامات*

كَحة مُتَكَرِّرة أَشْنَاء ا
صَوْت مُبَلِّل بَعْد ا
تَكْرَار الْإِلْهَاب الرَّئِ

مَاذا؟*

اجْعَل الجَلْسَة مُسْتَ
قْسِّم الْلَّقِيمَات إِلَى
عَدْلِ الْقَوْم بِشَكْلٍ

ing می

فقدان وعي أو
ألم صدر أو ص
ضعف مفاجئ
نزيف لا يتوقف
تدهور سريع و

خاتمة* ng

Panel, Advisory
Treatment and
ington, [3]
g for Exercise
abase Cochrane
n Panel [4]
sh and Society
cal AGS/BGS
urnal persons.
ational [5]
merican [6]
Practice Dysphagia
chero, [7]
Development
oods modified
ework. IDDSI

میراثی

ding* متى

خوف زائد يمن

استعجال بالنقل

مساعدة زائدة

ضغط نفسي أو

فوضى المواجه

الظهر^{*} ading*

مشوار قصیر داخل

فصر الجلد في الم

ت. تله، مسا، المش

الماءading*

تهدئة الجو و تخفيف

مِائَةٌ مَا حَدَثَ

مختصر سبط للمؤمن

المواعيد*

كيف*

ورقة أسئلة من
قائمة أدوية محددة
ملاحظات دقة

ading* حيل

يهمني راحتك، د
نبدأ بدقيقة واحدة
أريد الاطمئنان ع
دعنا نفعلها معاً.
اليوم الجو مناسب
أنا بجانبك، ولا يو
جرب الكرسي أول
إذا لم تتناسبك، نر
دعني أرتيب لك ا
نحافظ على صحتك

توزيع*

شخص للمتابعة
شخص للتمارين
شخص للمتابعة

متى*

شعور دائم بالإرهاق
فقدان النوم أو
التفكير المستمر

laty, [3]

mentia, with

man, [4]

.(2014) S.

.1060

hulz, [5]

y of effects

.27–23

orld [6]

WHO.

رسالة*ading

في نهاية هذا
أفرادها من كبار ا
بل هو عمل إنساني

الرعاية*ading

الرعاية المنزلية
العطاء، وفي هذه

- الإرهاق الجسدي
- الضغط النفسي من
- العزلة الاجتماعية
- الشعور بالذنب عنا

2. حافظوا

- احصوا على الـ
- تناولوا وجبات
- مارسوا نشاطاً
- استخدموا تقنياً

3. لا تهم

- تحدثوا عن مشـ
- لا تشعروا بالذـ
- انضموا لـجـمـوـعـاـ
- اطلبوا المشورة

4. وزعوا

لا تحملوا
مهماً بسيطة مثـ

نبیه مہم:

تذکروا: الشعور
لهم حدود، اعترفو

متى*

لا تترددوا في

- شعرتم بالإرهاق ا
- لاحظتم تدهوراً ما
- واجهتم صعوبة في
- احتجتم لتعليم تقني
- أردتم تقسيماً شاملـاً

رسالة*

إلى المريض

نعلم أن فقا

تذكّر أن تعاونك

خطوة تخطوها

إلى الأسر

أنتم تقوموا

كل هذا يُحدث

بدریم بن
أخصائي علاج طب
م 2025

حرف* حرف

أنشطة الحياة
الأكل، الشرب،

إعادة التأهيل
والوظيفية بعد الإ

حرف*

برنامج القمار

خاصيصاً للهرب

البتر : (on)

أو مرض.

الدماغية أو إصابات

تمارين المدى

مرونة المفاصل و

التهاب الوريد

جلطة دموية، خص

ding* حرف

حرف*

الحمل الجز

جزء فقط من

حرف*

خشونة الم

يسكب ألمًاً وتبين

ding* حرف

الرعاية الصحي

للمريض في منزله

الرعاية المديدة

يحتاجون مساعدة

العمر.

حرف*ng

الشرقية / ا

التنفس بدلاً

الشلل النص

عادةً بعد جلط

ding* حرف
الضمور العض
الاستخدام أو مر
ضغط الدم الـ
الدم عند الوقوف،

حرف*ng

العلاج الع

التمارين، الحرك

العلاج الو

القدرة على أدا

العصا :e

العصا ريا

أكبر من العص

حرف*
padding

قرحة الضغط
المستمر على منطقة
القوة العضلية

قياس درجة
المهام اليومية دون

حرف*ng

المشائية ذات
الجهد مقارنة بـ
المدى الحركي
بالدرجات.

ding* حرف

النقل الآمن

العكس دون إصا

نوبية نقص ترو

ثم تزول، علامة

ding* حرف

حرف*ng

الوذمة : (

المرضى قليلي ا

الوقاية من

خطر السقوط

ملاحظة:

التفاصيل ، يرجى