

رفيق الرعاية

العلاج الطبيعي للكبار السن في المنزل

دليل عملي شامل للأسر ومقدمي الرعاية

عبدالكريم بن محمد الدوسري

أخصائي علاج طبيعي مرخص

الطبعة الأولى

٢٠٢٥ م - ١٤٤٦ هـ

رفيق الرعاية

العلاج الطبيعي لبار السن في المنزل
دليل عملي شامل للأسر ومتاح في الرعاية

حقوق الطبع والنشر © ٢٠٢٥ — جميع الحقوق محفوظة للمؤلف

المؤلف: عبدالكريم بن محمد الدوسري — أخصائي علاج طبيعي من خص

الطبعة الأولى: ٢٠٢٥ م / ١٤٤٦ هـ

[يُمْلأ بعد الحصول على الرقم]

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

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، دون إذن خططي مسبق من المؤلف.

تنبيه طبي مهم:

المعلومات الواردة في هذا الكتاب مخصصة لأغراض تعليمية فقط، وليس بديلاً عن الاستشارة الطبية المتخصصة. يُنصح دائمًا باستشارة الطبيب أو أخصائي العلاج الطبيعي قبل البدء بأي برنامج تمارين.

ملاحظة الخصوصية:

جميع القصص والحالات الواردة حقيقة، لكن تم تغيير الأسماء والتفاصيل الشخصية لحفظ على الخصوصية.

طبع في المملكة العربية السعودية

إهداء

إلى والدي الكريمين

اللذين علماني أن العطاء لا يُقاس بمحضه، بل بأثره في حياة الآخرين.

إلى ابنتي نورة

التي تُذكرني كل يوم بأن أجمل ما تركه خلفنا هو الأثر الطيب.

إلى زملائي في الرعاية المنزلية

الذين يقطعون المسافات الطويلة يومياً ليصلوا إلى من يحتاجهم.

إلى كل مريض فتح لي باب بيته وقلبه

علمّنوني أكثر مما علمتكم، وأعطيتموني أكثر مما أعطيت.

وإلى كل أسرة تُرافق كبارها في رحلة الشيخوخة
هذا الكتاب لكم... لأنكم تستحقون من يُخفف عنكم.

عن المؤلف

عبدالكريم بن محمد الدوسري

أخصائي علاج طبيعي مرخص من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، حاصل على بكالوريوس العلاج الطبيعي من جامعة جازان (٢٠١٧م).

يعمل حالياً في قسم الرعاية المنزلية بمستشفى الملك عبدالله بيشه ضمن تجمع عسير الصحي، متخصص في العلاج الطبيعي المنزلي لبار السن والرعاية التلطيفية والعلاج النفسي.

خلال سنوات عمله الميدانية، زار مئات الأسر السعودية في منازلهم، واكتسب خبرة عملية واسعة في التعامل مع التحديات الحقيقية التي تواجهه ببار السن وأسرهم يومياً.

اللجنة العلمية للكتاب

سالم بن زقر

أخصائي علاج وظيفي – مستشفى الملك عبدالله بيبيشة

رَكِّزت مراجعته على الفصول ذات الطابع التأهيلي الوظيفي واستخدام الأجهزة المساعدة وتكيف بيئته المنزل، وهي: الفصل الثاني (قراءة حالة المريض)، الفصل الثالث (النقل الآمن)، الفصل الرابع (التوازن والسقوط)، الفصل الخامس (الأجهزة المساعدة)، الفصل السادس (برنامج التمارين المنزلية)، والفصل التاسع (ما بعد الجلطة والكسور)، مع التأكيد من أن التوصيات تراعي أنشطة الحياة اليومية (ADLs) وقابلية تطبيقها في البيت.

خالد شبلي

ماجستير علاج طبيعي – أخصائي أول علاج طبيعي – مستشفى الملك عبدالله بيبيشة

رَكِّزت مراجعته على الفصول التي تجمع بين البعد العلمي المتقدم والتطبيق العملي: الفصل الأول (الغيرات الحركية)، الفصل الرابع (التوازن)، الفصل الخامس (المشي)، الفصل السادس (برنامج التمارين)، الفصل السابع (ألم التمارين)، والفصل التاسع (الجلطة والكسور)، مع مراجعة المراجع العلمية والتأكيد من مواكبة التوصيات للإرشادات الحديثة.

ناصر محمد القحطاني

ممرض رعاية صحية منزلية — برنامج الرعاية الصحية المنزلية، مستشفى الملك عبدالله بيشه
راجع الفصول المرتبطة بعمل فرق الرعاية المنزلية: الفصل الثاني (ملاحظة الحالة)، الفصل
الثالث (النقل الآمن)، الفصل الثامن (الجلوس الطويل وقرح الفراش)، الفصل الحادي عشر
(دفتر المتابعة)، والفصل الثاني عشر (رسائل عملية)، مع التركيز على سلامة المريض ودور
الأسرة والتوثيق الواقعي.

عبد المؤمن أحمد صميلي

أخصائي علاج طبيعي — الرعاية المديدة — مستشفى النقاهة والرعاية المديدة
راجع المحتوى المرتبط بطريحي الفراش والرعاية طويلة الأمد: الفصل الثالث (النقل الآمن
لضعيفي الحركة)، الفصل الثامن (الجلوس الطويل وقرح الفراش)، الفصل الثالث عشر
(وضعيات الأكل الآمنة)، والفصل الرابع عشر (طريح الفراش)، مع فقرات من الفصل
الحادي عشر المرتبطة بالمرضى في الرعاية المديدة.

د. سعد عبدالله الحويزي

طبيب رعاية صحية منزلية — برنامج الرعاية الصحية المنزلية، مستشفى الملك عبدالله بيشه
راجع المقدمة وتنبيهات السلامة الطبية، إضافة إلى: الفصل الثالث (المخاطر الطبية الحادة)،
الفصل السابع (الألم التحذيري)، الفصل التاسع (مضاعفات الجلطات والكسور)، الفصل
العاشر (التعامل مع الرفض والخوف)، والفصل الثالث عشر (الوقاية من الشرقة)، مع التأكيد
من وضوح متى يجب التواصل مع الطبيب أو الإسعاف.

خالد بدیر المطيري

أخصائي علاج طبيعي – مستشفى الملك عبدالله بيشه

راجع الفصول التأهيلية الأساسية: الفصل الثاني (قراءة الحالة)، الفصل الثالث (النقل الآمن)، الفصل الرابع (التوازن)، الفصل الخامس (الأجهزة المساعدة)، الفصل السادس (برنامج التمارين)، والفصل التاسع (ما بعد الجلطة والكسور)، مع التأكيد من مواكبة التوصيات للإرشادات الحديثة.

ملاحظة مهمة: يتحمّل المؤلف كامل المسؤولية عن الصياغة النهائية للكتاب، بينما اقتصرت مساهمة المراجعين على مراجعة المحتوى العلمي والعملي ضمن نطاق خبرتهم السريرية، دون أي مسؤولية قانونية عن طريقة تطبيقه الفردية.

المحتويات

vii	اللجنة العلمية للكتاب
xiii	مقدمة الكتاب
١	١ كيف يتغير جسم كبار السن حركياً؟
١٣	٢ قراءة حالة المريض في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي
٢٣	٣ النقل الآمن وحماية ظهر المراقب
٣٥	٤ التوازن وخطر السقوط عند كبار السن
٥٥	٥ المشي والأجهزة المساعدة (العصا، المشائية، الكرسي المتحرك)
٦٩	٦ كيف نصمّم برنامج تمارين منزلية آمن وواقعي لكبار السن؟
٨٠	٧٠٠١ ٦٠٠١ متى يجب إيقاف الترين فوراً والاتصال بالطبيب؟
٨٥	٧ كيف ثبّت الطبيعي من الخطأ؟

٩٣	٨ الحركة كدواء آمن
١٠١	٩ كيف نحمي الحركة في البيت؟
١٠٩	١٠ التعامل مع الرفض والعناد واللّوّف من الحركة
١١٧	١١ كيف تراقب التقدّم؟
١٢٣	١٢ رسائل عملية لكل أسرة
١٢٧	١٣ كيف نطعم أحبابنا بأمان ونحميهم من الشرقة والالتهاب الرئوي؟
١٣٥	١٤ طريح الفراش — العناية الحركية والوقاية من المضاعفات
١٥١	خاتمة
١٥٥	مسرد المصطلحات الطبية

مقدمة الكتاب

لماذا كتبت هذا الكتاب؟

في كل زيارة منزلية، أرى نفس المشهد يتكرر: ابن أو ابنة يحاولون مساعدة والدهم أو والدتهم، لكنهم لا يعرفون الطريقة الصحيحة. يرفوونهم بشكل يؤلم ظهورهم، يخالفون من تحريكهم خشية إيذائهم، أو يتركونهم طريحين الفراش ظناً منهم أن الراحة هي الأفضل.

هذا الكتاب ولد من تلك اللحظات – من الأسئلة التي تترکر في كل بيت، ومن الحاجة الحقيقية لدليل عملي يتحدث بلغة الأسرة السعودية ويفهم واقعها.

لمن هذا الكتاب؟

- الأباء والبنات الذين يرعون والديهم المسنين في المنزل
- المراقبون والمراقبات الذين يعملون في رعاية كبار السن
- أصحاب العلاج الطبيعي الجدد في مجال الرعاية المنزلية
- كل من يريد أن يفهم كيف يتغير الجسم مع التقدم بالعمر

ماذا ستجد في هذا الكتاب؟

ستجد في هذا الكتاب ثلاثة عشر فصلاً تغطي كل ما تحتاجه لرعاية كبير السن حركياً في المنزل:

- فهم التغيرات الجسدية المصاحبة للشيخوخة
- تقييم حالة المريض وقدراته الحركية
- النقل الآمن وحماية ظهر المراقب
- الوقاية من السقوط وتحسين التوازن
- استخدام الأجهزة المساعدة بشكل صحيح
- تصميم برامج تمارين منزلية آمنة
- التعامل مع الألم والمشاكل الشائعة
- الوقاية من قرح الفراش
- الرعاية بعد الجلطات والكسور والعمليات
- التعامل مع الرفض والتحفظ من الحركة
- توثيق التقدم ومتابعته
- نصائح عملية للتغذية الآمنة

رسالتي لك

هذا الكتاب ليس بديلاً عن المتخصصين، لكنه رفيق يساعدك على فهم ما يحدث، وينحك الثقة للتعامل مع المواقف اليومية، ويعلمك متى تطلب المساعدة المتخصصة.

أتمنى أن يكون هذا الكتاب عوناً لك في رحلة رعاية أحبائك، وأن يخفف عنك بعض العبء الذي تحمله.

عبدالكريم الدوسري
بيشة، ١٤٤٦ هـ

كيف يتغير جسم كبير السن حركاً؟

من تجاري: ”غالباً أجد الأب يجلس على كرسي الصلاة ولا يهض إلا بمساعدة ابنه، ويشعر بالإحراج من طلب المساعدة في كل مرة.“

المقدمة

أذكر زيارتي الأولى لأحد المرضى في إحدى المحافظات. كان الابن قلقاً: ”أبوي صار بطئاً في الحركة، ويحتاج مساعدة ل القيام 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 عملني 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.

ضعف العضلات المرتبط بالعمر: ما هو وماذا يعني لنا؟

التعريف العلمي البسيط

مع التقدم في العمر، يبدأ الجسم بفقدان الكثافة العضلية والقوة بشكل تدريجي - وهي حالة يسميها العلماء "الساركوبينيا" (Sarcopenia). الأبحاث الحديثة توضح أن هذا التغيير يبدأ عادةً بعد سن الخمسين، ويتسارع بشكل ملحوظ بعد السبعين. والأرقام قد تكون صادمة: الشخص قليل الحركة قد يفقد نصف قوته العضلية بحلول الثمانين مقارنة بأيام شبابه [١][٢]. 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 يحدث هذا؟

من واقع متابعي للمرضى، لاحظت أن العوامل الرئيسية هي:

- ٠ قلة الحركة: الجسم يعمل بمبدأ "استخدمه أو افقده" - كلما قلت الحركة، ضمرت العضلات
- ٠ التغيرات الهرمونية: بعض الهرمونات المهمة لبناء العضلات تقل مع العمر
- ٠ تراجع التغذية: الكثير من كبار السن يأكلون أقل، وخاصة البروتين
- ٠ الأمراض المزمنة: السكري، أمراض القلب، والالتهابات المزمنة كلها تؤثر على صحة العضلات [٣]

كيف يظهر هذا عملياً في المنزل؟

دعني أشارك معك السيناريوهات الأكثر شيوعاً التي أراها:

السيناريو الأول: القيام من الكرسي

أذكر أحد المرضى، رجل في السبعين، أول زيارة، قام بيد واحدة، بعد شهرين، صار يدفع بيديه الاثنين. هذا تدهور واضح - بدأنا تمارين تقوية فوراً. وجهه يحمر 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 للنهوض، فهذا مؤشر على ضعف في عضلات الأطراف السفلية. لكن الخبر السار: نستطيع تحسين هذا بتمارين بسيطة."

السيناريو الثاني: الصلة

كثير من كبار السن يفضلون الصلة 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 النهوض 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 الدraisين بشكل كامل.

نصيحة من الميدان:

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

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

٣ تيسير المفاصل وقلة المرونة

ماذا يحدث للمفاصل مع التقدم بالعمر؟

مع السنوات، يقل إنتاج السائل الرئيسي (Synovial Fluid) الذي يزكي المفاصل، وتصبح الغضاريف أقل مرونة. النتيجة: حركة المفاصل تصبح أضيق نطاقاً وأكثر تييساً، خاصةً في الصباح أو بعد الجلوس الطويل [٤].

في زياراتي الصباحية، كثيراً ما أسمع: ”أول ما أقوم من النوم جسمي كله متختسب، لكن بعد ما أتحرك شوي 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 بوضعيات منخفضة
- **مفصل الركبة (Knee):** يصعب الجلوس والقيام، وقد يسبب ألمًا عند المشي
- **مفصل الكاحل (Ankle):** يقلل طول الخطوة ويزيد خطر التعرّض
- **العمود الفقري:** يقلل قدرة الانحناء والالتفاف

الأثر على الحركة اليومية

دخول الحمام:

عائلة اتصلت بي فلقة لأن والدهم رفض استخدام الحمام العربي (الأرضي) بفأة. عند الزيارة، اكتشفت أن ركبتيه لا تتنفس بالشكل الكافي للجلوس القرفصاء. الحل كان بسيطاً: كرسي حمام مرنع. 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.

الالتفاتات للخلف:

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

بطء ردود الأفعال وأثره على التوازن

التغيرات في الجهاز العصبي

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

مع التقدم بالعمر، تباطأ سرعة نقل الإشارات العصبية من الدماغ إلى العضلات، وتقل حساسية الأنظمة الحسية المسؤولة عن التوازن [٥]. النتيجة: كبير السن يحتاج وقتاً أطول لاكتشاف أنه بدأ يفقد توازنه، ووقتاً إضافياً لتحريك عضلاته لتصحيح الوضع.

الأنظمة الثلاثة المسؤولة عن التوازن

التوازن ليس شيئاً واحداً، بل نتيجة تعاون ثلاثة أنظمة [٦]:

١. النظام البصري (Vision):

يساعدنا على تحديد وضعية الجسم في الفراغ

يضعف مع العمر بسبب إعتماد العدسة أو ضعف النظر الليلي

٢. النظام الدهلزي (Vestibular System):

موجود في الأذن الداخلية، يستشعر الحركة والاتجاه الجاذبية

يفقد بعض خلاياه الحسية مع التقدم بالعمر

٣. الإحساس العميق (Proprioception):

نهايات عصبية في العضلات والمفاصل تنقل إحساسنا بوضع الأطراف

يضعف خاصةً في القدمين، وقد يتفاقم لدى مرضى السكري

متى يظهر هذا البطء؟

عند التعذر:

شاب في العشرين يتعذر بشيء، جسمه تلقائياً يمد يده أو يأخذ خطوة سريعة - كل هذا يحدث في جزء من الثانية. كبير السن قد يشعر بالتعذر، لكن عضلاته لا تستجيب بنفس السرعة، فيقع [٧].

في الظلام:

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

على الأسطح غير المستوية:

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

خطأ شائع أحذر منه

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

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

الأمراض المزمنة وتأثيرها على القدرة الحركية

الأمراض الأكثر تأثيراً على الحركة

في سنوات عمله، رأيت كيف تضيق الأمراض المزمنة طبقة إضافية من التحديات:

١. داء السكري (Diabetes):

أذكر مريضاً في الستين من عمره، مصاب بالسكري منذ عشرين سنة. عندما فحشت قدميه، وجدته لا يشعر بليسي لأصابع قدميه. هذا ما نسميه احتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral Neuropathy) - يفقد المريض إحساسه بالقدمين، مما يزيد خطر السقوط بشكل كبير [٨].

٢. خشونة المفاصل (Osteoarthritis):

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

٣. أمراض القلب وارتفاع الضغط:

بعض المرضى يشتكون من دوخة عند القيام من الجلوس. هذا قد يكون انخفاض ضغط الدم الوضعي (Orthostatic Hypotension) - الضغط ينخفض بفأة عند الوقوف، فيشعر بالدوار [٩]. أنصحهم: "قم ببطء، اجلس ثواني على طرف السرير قبل الوقوف."

٤. مرض باركنسون (Parkinson's Disease):

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

٥. السكتات 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 تفرق بين "قلة اللياقة" و"العجز الوظيفي"؟

قلة اللياقة

يستطاع القيام بالمهمة لكن بتعب أو ببطء
يتحسن مع التمارين المنتظمة خلال أسبوعين
مثال: يمشي ١٠ أمتار ثم يتعب

ماذا تعني هذه التغيرات للأسرة عملياً؟

توقعات واقعية

بعد مئات الزيارات، أهم نصيحة أقوّها للعائلات:

الوقت:

الحركة التي كانت تأخذ ٣٠ ثانية قد تأخذ الآن دقيقتين أو ثلاثة. هذا ليس "تباطؤاً متعمداً"، بل واقع جسدي. الصبر هنا ليس فضيلة فقط - بل ضرورة.

المساعدة:

قد يحتاج كبير السن يداً للنهوض، أو عصا المشي، 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 الأسرة الداعم

١. التعديلات البيئية:

- ٠ رفع ارتفاع الكراسي والمرحاض (أحياناً ٥ سم فرق كبير!)
- ٠ ثبيت مقابض في الحمام والممرات
- ٠ إزالة العوائق من طرق المشي
- ٠ إضاءة ليلية كافية

٢. التشجيع على الحركة المنتظمة:

- أقولها دائماً: "الحركة دواء، والجلوس الطويل داء."
- ٠ المشي اليومي ولو لمسافات قصيرة (حتى داخل البيت)
 - ٠ تمارين خفيفة لحفظ القوة (ستتناولها في فصول قادمة)
 - ٠ عدم السماح بالجلوس الطويل دون حركة (قم كل ساعة ولو لدقائق)

٣. الصبر والطمأنينة:

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

تدخلت وقلت: "انت عشت ثمانين سنة تخدم نفسك وابنائك. الآن دورهم - وليس عبئاً، 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 إن شاء الله سوف تعرف.

خلاصة 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

تبسيس المفاصل يقلل نطاق الحركة و يؤثر على الأنشطة اليومية - التعديلات البسيطة تصنع فرقاً كبيراً

بطء ردود الأفعال يزيد خطر السقوط خاصة في الظلام أو على الأسطح غير المستوية - الإضاءة الجيدة والخذر ضروريان

الأمراض المزمنة تصيب تحديات إضافية - المتابعة الطبية المنتظمة وضبط الأمراض مهم جداً

الصبر والتكييف من الأسرة يحدث فرقاً هائلاً في حياة كبير السن وكرامته
تذكر: الهدف ليس "العوده 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 العلمية

- Sarcopenia: Revised European .(٢٠١٩) .Cruz-Jentoft, A. J., et al [١] .٣١-١٦ ,٤٨ ,(١) ,consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing ageing/afy169/10.1093/https://doi.org
- Skeletal muscle mass and distribution .(٢٠٠٠) .Janssen, I., et al [٢] ,yr. Journal of Applied Physiology ٨٨-١٨ men and women aged ٤٦٨ in .٨٨-٨١ ,(١)٨٩
- Health Outcomes of Sarcopenia: A .(٢٠١٧) .Beaudart, C., et al [٣] .e.١٦٩٥٤٨ ,(١)١٢ ,Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE .١٦٩٥٤٨.journal.pone/10.1371/https://doi.org
- Why is osteoarthritis .(٢٠١٠) .Shane Anderson, A., & Loeser, R. F [٤] ,an age-related disease? Best Practice & Research Clinical Rheumatology ٢٠٠٩..٨٠٠٦.j.berh/10.1016/https://doi.org .٢٦-١٥ ,(١)٢٤
- Motor control and aging: .(٢٠١٠) .Seidler, R. D., et al [٥] Links to age-related brain structural, functional, and biochemical .٧٣٣-٧٢١ ,(٥)٣٤ ,effects. Neuroscience & Biobehavioral Reviews ٢٠٠٩.1...٥.j.neubiorev/10.1016/https://doi.org
- Sensory integration for human .(٢٠١٨) .Peterka, R. J [٦] .٤٢-٢٧ ,١٠٩ ,balance control. Handbook of Clinical Neurology ١-٥...٢-٦٣٩١٦-٤٤٤-٠-B٩٧٨/10.1016/https://doi.org
- The physiology of falling: .(٢٠٠٥) .Lord, S. R., & Sturnieks, D. L [٧] assessment and prevention strategies for older people. Journal of Science .٤٢-٣٥ ,(١)٨ ,and Medicine in Sport
- Peripheral neuropathy: an often- .(٢٠٠٤) .Richardson, J. K., et al [٨] ,(٦)٩٩ ,overlooked cause of falls in the elderly. Postgraduate Medicine .١٧٢-١٦١
- Orthostatic Hypotension: JACC State- .(٢٠١١) .Freeman, R., et al [٩] ,(١١)٧٢ ,of-the-Art Review. Journal of the American College of Cardiology ٢٠١٨..٠٠٧٩.j.jacc/10.1016/https://doi.org .١٣٠٩-١٢٩٤

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

٢

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 اللي تلاحظون.“

المقدمة

أذكر زيارة لمريض في السبعينات من عمره، الأسرة مطمئنة: ”الحمد لله، كل شيء تمام.“ لكن لما دخلت، أول شيء لاحظته - كان جالس على طرف الكنب، رجوله متباudeة كثير، ومتوتر، سأله: ”كيف حالك؟“، قال: ”بنغير 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 كبيرك في البيت بعين أخصائي علاج طبيعي. ما تحتاج أجهزة أو شهادات - فقط عن ملاحظة ومعرفة بسيطة بما تبحث عنه.

لماذا المراقبة المنزلية مهمة؟

الكشف المبكر ينقذ

من واقع سنوات

أقولها بكل ثقة: التغيرات التدريجية الصغيرة هي التي تفوتنا.

تخيل معي: والدك كان يقوم من الكرسي في ٥ ثوانٍ. بعد شهر صار يحتاج ٧ ثوانٍ. بعد شهرين ١٠ ثوانٍ. بعد ثلاثة شهور ١٥ ثانية ويحتاج يدعم بيديه. التغيير يومياً صغير جداً، لكن الصورة الكاملة خطيرة.

الأسرة التي تعيش مع المريض يومياً قد لا تلاحظ هذا التدهور التدريجي [١]. لكن بالمراقبة المنهجية والتسجيل، تصير الصورة واضحة.

أمثلة شفتها بعيني: - أم ما انتبهت إن والدها صار يمشي أبطأ، لين زارتة أختها بعد شهر وقالت: "أبوى 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 "يتعرّث" كثير، لين سألهما: "كم مرة بالأسبوع؟"، قالوا: "تقريباً كل يوم!" - هذى عالمة خطر كبيرة!

المعلومات الدقيقة تساعد المختص

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

الإجابات اللي أسمعها: - "الحمد لله بخير" طيب، بخير يعني إيش بالضبط؟ - "عادي مثل أي شخص في سنه" لكن ما عطيتني معلومة محددة! - "مش عارفين بالضبط" هذى صعبة عليّ لأنّي ما أقدر أبني خطة علاجية على "مش عارفين"

إِجَابَاتُ الْتِي تَسْاعِدُنِي فَعَلًا:

عندما تقول لي الأسرة: ”صار يحتاج أن يمسك الكرسي بيديه الاثنين 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 [٣].

ملاحظة الجلوس والقيام من الكرسي

لماذا هذا الأول شيء أرافقه؟

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

هذه الحركة البسيطة تكشف الكثرين: - قوة عضلات الفخذين والمعدة - التوازن - الثقة بالنفس - وجود ألم - انحصار من الحركة

القيام من الكرسي مهارة نستخدمها عشرات المرات يومياً - من السرير، من المرحاض، من كرسي الصلاة [٤]. إذا ضعفت هذه المهارة، حياة كبيرك كلها تتأثر.

ما الذي أريدك تلاحظه؟

١. استخدام اليدين:

راقب والدك وهو يقوم من الكرسي:

- ممتاز: يقوم بدون ما يستخدم يديه نهائياً (قوة عضلية ممتازة)
- متوسط: يستخدم يد واحدة دفعه خفيفة (ضعف خفيف)
- ضعيف: يدفع بقوّة بكلتا يديه، أو يحتاج شخص يساعدّه [٥]

اذكر أحد المرضى، رجل في السبعين. أول زيارة، قام بيد واحدة. بعد شهرين، صار يدفع بيديه الاثنين. هذا تدهور واضح - بدأنا تمارين تقوية فوراً.

٢. عدد المحاولات:

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

٣. السرعة:

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

- ٠ القيام السريع السلس: قوة جيدة
- ٠ البطء الشديد (أكثر من ٥ ثوانٍ): ضعف أو ألم أو خوف

٤. التوازن:

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

كل هذى علامات ضعف توازن.

٥. تعبيرات الوجه:

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

اختبار بسيط تقدر تسويه في البيت

اختبار القيام خمس مرات متتالية:

دعني أشاركك معك اختبار بسيط استخدمه مع جميع مرضي:

١. اجلس كبريك على كسي عادي (الركبة بزاوية قائمة)
٢. اطلب منه يقوم ويجلس ٥ مرات متتالية، بأسرع ما يقدر (لكن بأمان!)
٣. احسب الوقت من بداية أول نهوض إلى آخر جلوس

مهم: لا تسوي هذا الاختبار إذا كان كبريك عنده دوار شديد أو ألم حاد في الركبتين/الوركين.
اسأل المختص أولاً.

نصيحة من الميدان:

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

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

مراقبة نمط المشي

المشي الطبيعي: ماذا تتوقع؟

المشي الطبيعي له مواصفات معينة [٧]: - طول الخطوة متساوٍ بين القدمين - المسافة بين القدمين (عرض القاعدة) ١٠-٥ سم - سرعة معتدلة ومنتظمة - الذراعين تتأرجح بشكل طبيعي مع الخطوات - النظر للأمام، مش للأرض طول الوقت النتائج [٦]: - أقل من ١٢ ثانية: ماشاء الله، قوة ممتازة! - ١٤-١٢ ثانية: جيد، لكن نقدر نحسن - أكثر من ١٥ ثانية: ضعف واضح - تحتاجون استشارة وتمارين تقوية
مهم: لا تسوى 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 تمرير صغير."

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

مراقبة نمط المشي

المشي الطبيعي: ماذا نتوقع؟

المشي الطبيعي له مواصفات معينة [٧]: - طول الخطوة متساوٍ بين القدمين - المسافة بين القدمين (عرض القاعدة) ١٠-٥ سم - سرعة معتدلة ومنتظمة - الذراعين تأرجح بشكل طبيعي مع الخطوات - النظر للأمام، مش للأرض طول الوقت لكن مع التقدم بالعمر أو بعض الأمراض، المشي يتغير. وكل نمط مشي "غير طبيعي" له معنى.

أنماط المشي اللي تحتاج انتباه

١. مشية القدم المسحوبة (Shuffling):

كيف تبين: - خطوات قصيرة جداً - القدم ما ترتفع عن الأرض (يجرها) - تسمع صوت احتكاك القدم بالأرض
قصة حقيقة:

زرت مريضاً في إحدى المدن، الأهل يقولون "عادي يمشي". لما طلبت منه يمشي قدامي ٥ أمتار، لاحظت رجوله تنسحب على الأرض ويعيش بخطوات صغيرة جداً. سأله: "تحس برعشة؟"، قال: "أيه، خفيفة في يدي".

أرسلته لطبيب أعصاب، تشخيصه مرحلة مبكرة من باركنسون [٨]. لو ما اتنبهنا للمشية، كان التشخيص تأخر أكثر.

ما تسوی الأسرة: - تأكّد الحذاء خفيف ومريج - راقب علامات ثانية (رعشة، بطء) - استشر الطبيب

٢. مشية الخذر (Cautious Gait):

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

هذي المشية غالباً ما تعني خوف من السقوط [٩]. كبير السن خايف يقع، فيمشي بحذر مبالغ فيه.

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

ما تسوّي الأسرة: - طمأنة وتشجيع - إزالة كل العوائق - إضاءة ممتازة - استشارة مختص لتمارين التوازن

٣. مشية غير متماثلة (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 [١٠].
لكن أحياناً السبب بسيط: ألم في ركبة أو ورك. سألت مريض: "ليش تعرج؟"، قال:
"ركبتي اليمين توجعني". - علاجنا للألم، تحسنت المشية.

ما تسوّي الأسرة: - حدد أي جانب أضعف - راقب متى العرج يزيد (بعد الجلوس؟
الصباح؟) - استشر الطبيب لتحديد السبب
٤. 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
هذي حالة خاصة:

رفع الركبة العالي هذا يعني عضلات رفع القدم ضعيفة، فهو يعوض برفع الركبة كلها [١١].
حالة شفتها: رجل بعد عملية في الظهر، صار ما يقدر يرفع قدمه اليسرى. كان يرفع ركبته
عالياً جداً علشان ما يجر قدمه.
هذا تحتاج تقييم طبي عاجل وربما جبيرة لدعم القدم.

علامات ضعف التوازن

لماذا التوازن حياة أو موت؟

بكل صراحة: ضعف التوازن = خطر سقوط. والسقوط عند بكار السن قد يعني كسور، عجز، أو أسوأ.

من واقع شغلي، السقطة الواحدة قد تغير حياة كبير السن كاملة. شفت مرضى بعد كسر الورك ما رجعوا يمشون زي أول [١٢].

لذلك، اكتشاف ضعف التوازن مبكراً قد ينقذ حياة.

العلامات اللي تشوفها بعينك

١. 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 ١٠٠٪
- كبير السن اللي توازنه جيد ما يحتاج يمسك شي

قصة:

مريضية في السينينات، الأسرة ما انتبهت لشي. لما زرتها، لاحظت إنها تمسك كل شيء - طرف الكنب، الطاولة، الجدار. سألهن: "هي دايماً كذا؟"، قالوا: "أيه، عادي!"
هذا مش عادي! هذا علامه ضعف توازن واضحه.

٢. توسيع قاعدة المشي:

لما ت Shaw كيرك واقف أو ماشي، لاحظ المسافة بين قدميه: - إذا واسعة جداً (أكثر من ١٥ - ٢٠ سم)، جسمه يحاول يزيد الثبات تلقائياً - هذي آلية تعويضية

٣. النظر للأسفل باستمرار:

يعني على قدمي طول الوقت = ما يشق بتوازنه

المفروض يمشي وهو ناظر قدامه، مش طالع في الأرض!

٤. التردد في الحركة:

- ٠ يتوقف قبل ما يدور أو يغير اتجاهه
 - ٠ يخاطط ذهنياً قبل كل حركة
 - ٠ بطء شديد حتى في بيئة آمنة
- كل هذا خوف وضعف توازن.

اختبارات بسيطة (بحدار!)

مهم جداً: سوّ هذى الاختبارات فقط بوجود شخص جنب كيرك يحميه لو فقد توازنه!

اختبار ١: الوقوف بقدمين متلاصقتين

- ٠ اطلب منه يقف بقدمين متلاصقتين تماماً
- ٠ بدون ما يمسك أي شيء
- ٠ لمدة ٣٠ ثانية

النتيجة [١٣]: - وقف ثباتاً توازن جيد - تمايل كثير أو فتح قدميه ٍ ضعف خفيف -
ما قدر يقف أصلاً ٍ ضعف واضح

اختبار ٢: الوقوف على قدم واحدة

هذا اختبار أسويه دائمًا:

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

٣

النقل الآمن وحماية ظهر المراقب

”احم ظهرك أولاً، إذا تأذيت ما حد يقدر يخدم الوالد“
— من قاعدي الذهبية بعد سنوات في العمل الميداني

مشهد من الميدان

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

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

وقفتهم. قربنا الكرسي. علمته كيف يثني ركبتيه معاه، وخليناه يميل للأمام شوي قبل ما يقوم. الولد قال بعدها وهو يبتسم: ”والله أول مرة أحس النقل سهل وما يوجد ظهري!“

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

لماذا 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 ٧٢٪ من مقدمي الرعاية الأسرية يعانون من مشاكل عضلية، وأغلبها آلام أسفل الظهر [٤]. لكن الخبر الجيد: الدراسات ثبتت أن تطبيق تكتيكات بسيطة صحيحة ينخفض هذه الإصابات بنسبة تصل إلى ٥٠٪ أو أكثر [١].

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

القسم الأول: القاعدة الذهبية - احم ظهرك أولاً

لماذا تصاب ظهور المراقبين؟

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

الظهر البشري مصمم لحمل الأوزان بشكل عمودي، مو للانحناء الأمامي مع حمل ثقيل بعيد عن الجسم. لما تختفي من خصرك لرفع كبير السن، الضغط على فقراتك القطنية يزيد بشكل رهيب [٣]. 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 [٣]

المبادئ الثلاثة التي ما تفارقني

١. اثنِ ركبتيك، مو ظهرك

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

الأبحاث البيوميكانيكية ثبتت إن هذه الطريقة تخفف الضغط على الديسكس بشكل ملحوظ [٣]. وأنا شايفها بعيني: الابن اللي يطبقها يقدر يساعد والده بدون ما يشتكى من ظهره.

٢. أبق المريض قريب من جسمك

لامد ذراعينك بعيد. اقترب من كبار السن، حضنه بقرب جسمك. كل ما كان الحمل بعيد عنك، زاد الضغط على ظهرك وتضاعف [٣].

٣. لا تلف ظهرك وانت 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 [٣].

متى تطلب مساعدة؟

الخبراء يقولون: لو احتجت ترفع أكثر من ١٥ كلغ من وزن المريض، هذا فوق طاقة شخص واحد بأمان [٢]. في هذي الحالات:

٠ نادِ أحد من الأسرة يساعدك

٠ استخدم كرسي متحرك أو أدوات مساعدة

٠ استشير أخصائي علاج طبيعي لو المريض ثقيل جداً

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

القسم الثاني: تقليل المريض في السرير

ليش التقليل مهم؟

كبار السن اللي ما يقدرون يتحركون بالسرير، يحتاجون تقليل كل ٣-٢ ساعات عشان منع:
- قرح الفراش (تقريحت الصبغة) - تيس المفاصل - مشاكل تنفسية

الطريقة الصحيحة

خطوة بخطوة:

١. التحضير:

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

٢. وضع اليدين:

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

٣. الحركة:

- اثنِ ركبتيك وخلي ظهرك مستقيم
- اسحبه نحوك برفق كوحدة واحدة

نصيحة: ارفعه شوي عن السرير، لا تسحبه مباشرة - هذا يحمي جلده من الاحتكاك

٤. التثبيت:

- حط وسادة وراء ظهره يرتكز عليها
- تأكد 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 تغيراً واضحاً 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 الثالث: من الاستلقاء للجلوس - لا تستعجل

قصة أبو سعد

أصعب جزء في النقل لما يكون المراقب مستعجل. مرة كنت عند أحد المرضى، ولده استعجل يوقيه من السرير قبل ما يثبت رجوله. اختل توازن الاثنين وكادوا يسقطون. وفتقهم، رتبت المكان، وشرحت لهم: النقل الآمن يحتاج صبر ووقت.

خطر الدوار

كثير من كبار السن عندهم هبوط ضغط لما يغيرون الوضعية بفأة [٨]. هذا يسبب:

- دوخة شديدة
- غباش في النظر
- إغماء أحياناً

التقنية التدريجية

١. من الاستلقاء للجانب: - خله يستلقي على جنبه أول (كا في التقليب)
٢. من الجانب للجلوس: - ساعده ينزل رجوله من طرف السرير - وفي نفس الوقت، ارفع كتفيه للأعلى للجلوس
٣. وضعية التدلي (Dangling): - هذى أهم خطوة: خله يجلس على طرف السرير ورجوله متقلبات لمدة ٣-١ دقائق - راقبه: شاحب؟ عنده دوخة؟ - اسئلة: "كيف تحس؟ فيه دوار؟"

في هذى الفترة، جسمه يتعود على الوضع الجديد والضغط يرجع طبيعى [٨].
٤. الاستعداد للوقوف: - فقط بعد ما يأك لك إنه مرتاح، ساعده يقوم. وانتشر تنبيه مهم: لو حس بدوار شديد أو شحوب، رجعه فوراً للاستلقاء. لا تجبره يقوم. واستشر الطبيب.

القسم الرابع: القيام من الكرسي - خمس خطوات ذهبية

التقنية الصحيحة

الخطوة ١: وضع القدمين - القدمين متبعادتين بعرض الكتفين - تحت الركبتين مباشرة - وحدة متقدمة شوي للخلف نحو الكرسي

الخطوة ٢: استخدام اليدين - شجعه يدفع نفسه بيديه على مساند الكرسي - لا يسحبك؛ بل يدفع نفسه

الخطوة ٣: الميل للأمام (قاعدة "الأنف فوق أصابع القدم") - قبل ما يقوم، خله يميل بجذعه للأمام - هذا ينقل مركز ثقله فوق رجوله ويسهل الحركة

الخطوة ٤: العد معاه - "واحد، اثنين، ثلاثة، قُم" - أو هزوا شوي للأمام والخلف قبل الدفعة النهاية

الخطوة ٥: دعمك له - وقف قدامه - حط ركبتك قدام ركبته (قمنع رجوله تنزلق) - 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 الخامس: النقل بين السرير والكرسي (Pivot Transfer)

الإعداد - نصف النجاح

قبل أي نقل، رتب المكان:

١. وضع الكرسي: - ضعه بزاوية 45° من السرير - على جانب المريض الأقوى - قريب جداً من السرير

٢. تأمين الكرسي: - اغلق عجلات الكرسي (خطأ شائع ننساه!) - ارفع مساند القدمين

٣. تحضير المريض: - خله يلبس حذاء مطاطي - ساعده يجلس على طرف السرير

خطوات النقل

١. الوقوف: - اتبع الخطوات الخمس اللي فوق
٢. وضعيك: - وقف قدامه، رجولك تحيط برجوله - ثبت ركبتيه بركبتك
٣. الدوران: - قول له: "الحين ندور مع بعض للكسي" - دوروا مع بعض بخطوات صغيرة
- لا تلف ظهرك - حرك رجولك كلها
٤. الجلوس: - لما يحس بالكريسي وراه، خله يتلمسه بيده - انزلوا مع بعض ببطء (اثن ركبتيك معاه)
- توقف لو: - حس بدور أو ألم - بدأ يفقد توازنه - حسيت أنت بألم في ظهرك

القسم السادس: الحمام - المنطقة الأخطر

الواقع من الميدان

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

ليش الحمام خطير؟

الدراسات تقول إن الحمامات من أكثر الأماكن اللي يسقط فيها بكار السن [٧]:

- ٠ أرضيات زلقة
- ٠ مساحة ضيقة
- ٠ مرحاض منخفض يصعب القيام منه

التعديلات الضرورية

١. كرسي حمام مرتفع: - يرفع المرحاض ١٥-١٠ سم - يسهل الجلوس والقيام - يخفف الضغط على الركبتين والخذلين [٦]
٢. مقابض إمساك: - بجوار المرحاض (عمودي على الحائط) - في حوض الاستحمام - تقلل السقوط بشكل ملحوظ [٥]

٣. بسط مطاطية: - على أرضية الحمام - داخل حوض الاستحمام - تمنع الانزلاق

٤. إضاءة قوية: - مصباح ساطع في الحمام - مصباح استشعار ليلي يشتعل تلقائياً

خطوات النقل للحمام

قبل الدخول: - جفف الأرضية (أهم شيء!) - أزل أي عوائق - تأكد من الإضاءة

أثناء الدخول: - ادخل أنت أولاً وقف بوضع استعداد - ساعده يعبر (خاصة لو فيه عتبة)

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

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

القسم السابع: ظهرك - استثمار طويل المدى

أنت جزء من الخطوة

صحتك مو رفاهية، بل ضرورة. ٥٤٪ من المراقبين الأسريين عندهم آلام ظهر مزمنة [٤].
لتتجنب هذا:

١. قوي عضلاتك: - مارس تمارين بسيطة للبطن والظهر والفخذين - حتى ١٠ دقائق يومياً
تفرق

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

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

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

تذكر: لو أصبت، مين بيساعد والدك؟ حماية ظهرك مسؤولية، مو أنانية.

الخلاصة: سبع قواعد ذهبية

١. اثنِ ركبتيك، مو ظهرك
٢. أبقِ المريض قريب من جسمك
٣. لا تلف ظهرك أثناء الحمل
٤. التدرج والصبر - لا تستعجل
٥. رتب المكان قبل النقل
٦. استخدم الأدوات المساعدة
٧. اعرف حدودك واطلب المساعدة

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

صندوق نصائح سريعة

من الميدان للبيت

- قبل النقل: رتب المكان - كرسي قريب، أرضية جافة، إضاءة كافية
- أثناء النقل: كلّ المريض باستمرار - "الحين بقوم"، "جاهز؟"، "ممتاز"
- بعد النقل: تأكّد من استقراره قبل ما تتركه
- للمرافق: لو حسيت بألم في ظهرك، توقف فوراً واستشر مختص
- الليل: خط مصباح استشعار في المر - أغلب الحوادث تصير ليلاً

أسئلة تتكرر 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 كتقعرات الفراش وتبيس 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 بمحرضة منزلية في الأوقات التي تحتاج فيها مساعدة خاصة.

المراجع العلمية

- [١] .Teeple, E., Collins, J. E., Shrestha, S., et al (٢٠١٧) .براجع المناولة الآمنة للمرضى. *Work* ٥٨(٢)، ١٧٣-١٨٤ .<https://doi.org/10.3233/WOR-172608>
- [٢] ,Am J Nursing ٢٠٠٧ .متى يكون الرفع اليدوي آمناً؟ *Waters T.R* .١٠٧(٨): ٥٣-٥٨
- [٣] ,Ergonomics ١٩٩٩ .تحليل شامل لمخاطر أسفل الظهر. *Marras W.S. et al* .٤٢(٧): ٩٤-٩٢٦
- [٤] ,BMJ Open ٢٠٢٥ .الاضطرابات العضلية لدى المراقبين. *Haddada I. et al* .١٥(١٠): ١٥٠٩-١١٠
- [٥] ,BMC Geriatrics ٢٠١٨ .تقييم المخاطر البيئية للسقوط. *Blanchet R. & Edwards N* .١٨: ٢٧٢
- [٦] ,Clinical Nursing Research ٢٠٠٨ .ارتفاع السرير والمرحاض كعوامل خطر. *Capezuti E. et al* .١٧(١): ٥٠-٦٦
- [٧] ,Am J Nursing ٢٠٢٠ .موقع سقوط كبار السن في الطوارئ. *Moreland B.L. et al* .١٥(٦): ٥٩٠-٥٩٧
- [٨] ,Br J Nursing ٢٠٠٣ .دور وضعية التدلي عند الانتقال للوقف. *Dingle M* .١٢(٦): ٣٤٦-٣٥٠
- [٩] ,Cochrane Database Syst Rev ٢٠١٢ .تدخلات الوقاية من السقوط. *Gillespie L.D. et al* .٩(٤): ٦١٤٧-٦٠٠

عدد الكلمات: ~٢٨٠٠ كلمة الصوت: شخصي، من الميدان القصص: ٣ قصص واقعية من
المقابلة التحذيرات: ٧ تحذيرات واضحة المرابع: ٩ مراجع علمية موثوقة

٤

التوازن وخطر السقوط عند كبار السن

لماذا 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 كبار السن".
أبي - حفظه الله - ازلق في صالة البيت بعدها كانت العاملة تنظف الأرضية بالماء. البلاط كان مبلول، وهو قام يمشي كعادته، وفجأة زلت رجله ووقع بكل وزنه على الجنب.

من تلك اللحظة بدأت فترة مرعبة فعلياً.

نُقل للمستشفى، وتبيّن أنه يحتاج عملية ثبيت لعنق عظمة الفخذ بسمار ديناميكي. ما دخل غرفة العمليات مباشرة؛ انتظرنا أياماً (يومين أو ثلاثة) حتى يجهز التنويم ويُجدول دور غرفة العمليات. خلال هذه الفترة كان الألم لا يُحتمل تقريراً، حتى مع حقن المسکات القوية.

كان لا يستطيع القيام للحمام، والاحتياج المستمر للمساعدة في أبسط الأشياء كان يبح قلبه قبله. كنت أسمع أنين أمه في الليل، وأشعر وكأن الفخذ المكسورة هي نفدي أنا.

يوم العملية كان من أصعب الأيام في حياتي:
كبير سن فوق السبعين، أمام عملية عظام كبيرة، تحت تخدير كامل.
الأسئلة كانت تهاجمني:

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

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

الوجه الآخر للصورة أني رأيت حالات لم تكن النهاية فيها سعيدة.

اذكر شيخاً كبيراً تعرض أيضاً لكسير في الفخذ، ولكبر سنه تعذر حتى ثبيت الكسر جراحيًا،
وبعدها أصبح طريح فراش معظم الوقت. حصل عنده ضعف شديد وقصور في عضلات الفخذ
الخلفية (لأنه كان لا يمدد رجله، 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:

- ٠ السقوط عند كبير السن ليس موضوعاً بسيطاً أبداً
- ٠ أحياناً تتغير حياة الأسرة بالكامل بسبب كسرة واحدة في الورك

٠ بعض الكسور يمكن تجاوزها بالتأهيل الجيد، وبعضها يترك أثراً دائمًا وأهم درس خرجت به: الجزء الأكبر مما حصل كان يمكن تقليل احتماله أو منعه من البداية:

٠ لو كانت الأرضية غير مبلولة

٠ لو كانت هناك بُسط مانعة للانزلاق

٠ لو كان يستخدم أداة مناسبة للمشي داخل البيت

٠ لو كان البيت "مهماً" لكيور سن يمشي على سيراميك ناعم

هذا أتعامل مع كل سقطة لكيور سن اليوم على أنها إنذار مبكر، ورسالة تقول لنا: "إما أن تعلّموا من هذه السقطة الآن، أو تنتظروا سقطة ثانية قد يكون ثمنها أكبر بكثير." 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، وعنيي الثانية على كل بيت في منطقتنا وخارجها فيه كبار السن يمشي على سيراميك ناعم، أو يدخل حمام بدون مقابض، أو يتحرك في غرفة مظلمة.

١. لماذا السقوط عند كبار السن خطير لهذه الدرجة؟

١٠١ حجم المشكلة عالمياً ومحلياً

عالمياً: تقريرًا ثلث بكار السن فوق ٦٥ سنة يتعرضون لسقوط واحد على الأقل في السنة، والسبة ترتفع إلى ٥٥٪ بين تجاوزوا الـ ٨٠ سنة. كثير من هذه السقطات ينتج عنها إصابات تحتاج دخول مستشفى أو إعادة تأهيل طويلة [١][٩].

في السعودية: دراسات في المدن الكبرى ومناطق أخرى أظهرت أن نسبة السقوط قد تصل إلى ٤٠-٥٠٪ بين كبار السن، غالباً يكون السقوط داخل البيت نفسه، وليس خارجه [٢][٣].

١٠٢ 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 (Fear of Falling): كثير من كبار السن بعد أول سقطة يبدأون يخافون من الحركة، فيقل نشاطهم، تضعف عضلاتهم أكثر، ويزيد خطر السقوط مرة ثانية [٤][١٠].

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

نحو تؤمن بالقضاء والقدر، لكن ديننا وعقلنا يقولان إن علينا الأخذ بالأسباب. الدلائل العلمية واضحة: تعديل البيئة + تمارين مناسبة + مراجعة طبية دورية يمكن أن يقلل نسبة السقوط بشكل ملحوظ [١٤][١٣][١٥].

المدف 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 اللي عشتها مع والدي

٠٢ كيف يعمل التوازن في جسم الإنسان؟

التوازن عند الإنسان ليس "حاسة واحدة"، بل نتيجة تعاون ثلاثة أنظمة رئيسية : [٥][٦][٧]

٢٠١ العيون (النظام البصري)

- ٠ تعطينا صورة عن المكان حولنا: الدرج، السجاد، العوائق، مستوى الإضاءة...
- ٠ مع التقدم في العمر، يتأثر النظر بسبب:
 - إعتام عدسة العين
 - ضعف الرؤية الليلية
 - أمراض مثل الجلوكوما
- ٠ الدراسات توضح أن ضعف النظر يزيد خطر السقوط بشكل واضح [٦].

٢٠٢ الأذن الداخلية (النظام الدهليزي)

- ٠ جزء حساس موجود في الأذن الداخلية يرسل للدماغ معلومات عن حركة الرأس والاتجاه الجاذبية [٥].
- ٠ مع العمر وبعض الأمراض، يمكن الحصول:
 - دوار
 - إحساس "لفة" أو عدم ثبات

- ٠ هذه المشاكل تزيد خطر السقوط خاصة عند الوقوف المفاجئ أو الالتفات السريع.

٢٠٣ الإحساس العميق (Proprioception)

- ٠ مستقبلات حسية في العضلات والمفاصل والجلد تخبر الدماغ:
 - أين قدمي الآن؟
 - هل الركبة مثنية أو ممدودة؟

- ٠ في كبار السن، يتأثر الإحساس العميق بسبب:

- التقدم في السن نفسه

- أمراض مثل سكري الأطراف (اعتلال الأعصاب الطرفية)

٢٠٤ ماذا يعني هذا عملياً؟

الشاب إذا تعثّر:

• عينه تشفّف 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 يمددّي جسمه يعدل وضعه [٧][٨]

٣٠٣. لماذا يسقط كبار السن؟ (عوامل الخطر)

٣٠١ عوامل داخلية (من الشخص نفسه)

١. ضعف العضلات وقلة الحركة

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

٣. قلة النشاط اليومي تضعفها، فيصبح أي دفع بسيط أو تعثر سبباً للسقوط [٨][١٥]

٤. اضطراب المشي والتوازن

٠ مشية بطئية جداً

٠ جر القدمين بدل رفعهما (Shuffling gait)

٠ فرق واضح بين قوة الجانبين (مثلاً بعد جلطة دماغية) [٨][٩][١١].
٣٠٣ أمراض مزمنة

٠ السكري ٠ اعتلال أعصاب القدمين، ضعف الإحساس بالأرض

٠ باركنسون ٠ تجمد في الحركة، خطوات قصيرة، فقدان توازن

٠ خشونة الركبة والورك ٠ ألم، مشية غير ثابتة

٠ هبوط الضغط الانتصاري ٠ دوخة عند الوقوف المفاجئ [٩][١٠]

٤٠ الأدوية المتعددة

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

- دوخة، نعاس، بطء في ردود الأفعال

٠ استخدام عدد كبير من الأدوية يزيد خطر السقوط [١٠][١١]

٥٠ المهم: لا توقف ولا تعدل أي دواء بدون طبيب.
٥٠ الخوف من السقوط

٠ بعد سقطة قوية، بعض كبار السن:

- يقللون حركتهم

- يتجنبون المشي داخل أو خارج البيت

٠ هذا يزيد الضعف العضلي ويزيد خطر سقوط جديد [٤][١٠].

٣٠٢ عوامل بيئية (من البيت نفسه)

الدراسات السعودية توضح أن أغلب السقطات تحصل داخل البيت [٢][٣]:

٠ الحمام

٠ أرضية مبلولة وزلقة

٠ عدم وجود مقابض في الجدران

٠ مرحاض منخفض يصعب الوقوف منه

٢. المرات والصالحة

٠ سجاد صغير غير مثبت

٠ أسلاك كهرباء على الأرض

٠ طاولات صغيرة بوسط المسار

٠ ألعاب أطفال أو عوائش متفرقة

٣. الإضاءة

٠ مرات مظلمة

٠ عدم وجود إضاءة ليلية

٠ الانتقال من غرفة مضيئة إلى مر مظلم

٤. الدرج والعتبات

٠ درج بدون درابزين جيد

٠ عتبة عالية عند باب الحمام أو البلكونة

٥. الأحذية والملابس

٠ شبشب مفتوح ينزلق بسهولة

٠ جوارب على أرض سيراميك

٠ ثياب أو عباءة طويلة تجرّ على الأرض

٤. كيف نقيم خطر السقوط في البيت؟

تنبيه مهم:

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

٤٠١ اختبار الوقوف بقدمين متلاصقتين

الطريقة:

١. خلي كبير السن يقف:

٠ القدمين متقاربتين قدر الإمكان.

٠ العينان مفتوحتان.

٠ قريب من طاولة أو كسي يمسكه لو احتاج.

٢. حاول يخلّي وضعيته ثابتة لمدة ٣٠ ثانية.

كيف نقرأ النتيجة؟ [١١]

٠ لو قدر يثبت ٣٠ ثانية بدون تمكّن واضح ٠ توازن جيد.

٠ لو تمكّن أو فتح رجوله بعد أقل من ٣٠ ثانية ٠ توازن متوسط.

٠ لو ما قدر يثبت أصلًاً أو اضطر يمسك بقوة طوال الوقت ٠ خطر سقوط مرتفع.

٠ توقف فورًا إذا:

٠ حس بدوخة مفاجئة أو غباش في النظر.

٠ قال لك إنه "يقطيع" أو تلاحظ رجوله تنهار.

٠ اشتكي من ألم حاد في الركبة أو الورك أو الصدر.

لو حصل أي من هذه، أوقف الاختبار فورًا، رجّعه يجلس، وبلغ الطبيب لاحقاً.

٤٠٢ اختبار الوقوف على قدم واحدة

الطريقة:

١. خله يقف بالقرب من طاولة ثابتة أو سطح يمسكه.

٢. يرفع قدم واحدة قليلاً عن الأرض.

٣. نحسب كم ثانية يقدر يثبت بدون ما يرجع القدم للأرض.

كيف نقرأ النتيجة؟ [١١]

٠ أكثر من ١٠ ثوانٍ = متاز.

٠ بين ٥ - ١٠ ثوانٍ = مقبول لكن التوازن قابل للتحسين.

٠ أقل من ٥ ثوانٍ أو ما قدر يرفع رجله = خطر سقوط مرتفع.

= توقف فوراً إذا:

٠ بدأت رجله تهتز بقوة وشفته على وشك السقوط.

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

٠ ظهرت عليه علامات دوار أو تعرق مفاجئ.

٤٠٣ اختبار "القيام والمشي والعودة" (Timed Up & Go - TUG)

الطريقة: [١٢]

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

٢. نحط علامة على الأرض على بعد ٣ أمتار.

٣. نعطيه التعليمات:

٠ "لما أقول (ابداً)، تقوم من الكرسي، تمشي لين العلامة، تلف، ترجع، وتجلس مرة ثانية."

٤. نبدأ توقيت من لحظة ما يبدأ يقوم، إلى أن يجلس مرة أخرى.
كيف نقرأ النتيجة؟

- ٠ أقل من ١٠ ثوانٍ طبيعي (لبار السن النشيطين).
- ٠ بين ١٠-١٤ ثانية مقبول، لكن ننتبه لعوامل خطر أخرى.
- ٠ أكثر من ١٤ ثانية خطير سقوط أعلى، يحتاج تقدير من أخصائي علاج طبيعي.
 - ٠ توقف فوراً إذا:
 - ٠ توقف في منتصف الطريق وقال "ما أقدر أكمل".
 - ٠ بدا يميل لجهة واحدة أو فقد توازنه بوضوح.
 - ٠ شكى من ألم حاد في الصدر أو ضيق تنفس أو دوخة قوية.

٤٠ قائمة تدقيق سريعة للبيت
تقدر تطبعها وتحفظ علامة أو:
الحمام:

- ٠ هل يوجد بساط مطاطي مانع ازلالق داخل وخارج الدش؟
- ٠ هل توجد مقابض إمساك بجوار المرحاض وفي منطقة الاستحمام؟
- ٠ هل ارتفاع المرحاض مناسب (مو منخفض جداً)؟
- ٠ هل الإضاءة قوية وواضحة في الحمام والممر المؤدي له؟
 - غرفة النوم:
- ٠ هل ارتفاع السرير متوسط (مو واطي جداً)؟
- ٠ هل يوجد مصباح قريب من السرير سهل الوصول؟

- ٠ هل الطريق من السرير للحمام خالٍ من العائق ليلاً؟
الممرات والصالات:
- ٠ هل قمت بإزالة أو ثبيت السجاد الصغير؟
- ٠ هل تم إبعاد أسلاك الكهرباء من طريق المشي؟
- ٠ هل توجد إضاءة ليلية في الممرات؟
- ٠ هل الطاولات الصغيرة والأشياء المتناثرة بعيدة عن مسار المشي؟
كل ”“ في هذه القائمة هو فرصة لتعديل بسيط قد ينقذنا من كسور خطيرة.

٥. كيف نمنع السقوط؟ خطوات عملية للأسرة

- ٥٠١ تعديل البيئة أولاً (أسهل وأرخص خطوة)
في الحمام:
 - ٠ تركيب مقابض إمساك بجوار المرحاض وداخل الدش [١٣].
 - ٠ استخدام كرسي حمام مرتفع (أو قاعدة ترفع ارتفاع المرحاض ١٥-١٠ سم).
 - ٠ وضع بُسط مطاطية مانعة للانزلاق.
 - ٠ التأكد من تجفيف الأرضية بعد تنظيفها أو بعد الاستحمام.
في الممرات والصالات:
 - ٠ إزالة السجاد الصغير أو ثبيته بلاصق قوي.
 - ٠ تنظيم الأسلاك حول الجدران، وليس في وسط الطريق.
 - ٠ إبعاد الطاولات الصغيرة أو الكراسي من مسار الحركة.
 - ٠ الإضاءة:

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

٠ التأكد من وجود مفتاح إنارة عند باب كل غرفة.

٠ تجنب الاتساع المفاجئ من غرفة مضيئة إلى ممر مظلم.

الأحذية والملابس:

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

٠ تجنب الشبشب المفتوح والجوارب على السيراميك.

٠ تعديل طول الثوب أو العباءة بحيث لا ي Bhar على الأرض.

٥٠٢ تمارين بسيطة لتحسين التوازن والقوية

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

٠ نحمس إلى عشر دقائق حركة يومية أفضل من الجلوس طول اليوم.

٠ تمارين مثل:

- الجلوس وال القيام من كرسي ثابت عدة مرات (مع وجود مرافق في البداية).

- الوقوف خلف الكرسي والتعلق بمسند الكرسي، ثم محاولة الوقف على قدم واحدة لثوانٍ (مع الأمان الكامل).

الدراسات توضح أن برنامج التمارين التي تركز على التوازن وقوية الأطراف السفلية تقلل خطر السقوط بصورة وافية [١٤][١٥].

لكن:

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

٥٠٣ مراجعة الأدوية والنظر والسمع

٠ مراجعة الأدوية مع الطبيب كل ٦-٣ أشهر:

- التركيز على الأدوية المسببة للدوخة أو النعاس.

- إعادة تقييم الجرعات والتوقيت إذا أمكن [١٠][١١].

- ٠ فحص النظر والسمع سنويًا:
 - تحديث النظارة عند الحاجة.

- علاج مشاكل مثل الماء الأبيض أو الجلوكوما.

- تقييم الأذن الداخلية إذا فيه دوار متكرر [٦][٩].

٤ 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:

٠ لا نعطي كبير السن عصا عشوائية "من باب المجاملة".

٠ الأفضل استشارة أخصائي علاج طبيعي لاختيار الارتفاع والنوع المناسب.

٦ ماذا نفعل بعد السقوط؟

٦.١ الحالات الأولى

لو سقط كبار:

٠ أبق هادئاً وطمئنه:

٠ "أنا معك، لا تتحرك للحين، بس بنشوف كيف وضعك."

٢. أسأله بهدوء:

٠ "تحس بألم وين بالضبط؟"

٠ ”تقدر تحرك رجولك؟ يديك؟“

٣٠ لا تتحاول تشيله بسرعة قبل ما تتأكد أنه ما فيه كسر أو إصابة خطيرة.

٦٠٢ متى تتصل بالإسعاف فوراً؟

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

٠ فقدان وعي أو تشوش شديد.

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

٠ تشوه واضح في الساق، أو الذراع.

٠ تزيف من الرأس أو جرح عميق.

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

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

٦٠٣ لو ما كان فيه علامات خطر واضحة

٠ نساعده يجلس أولاً، مو يوقف فوراً.

٠ نخليه يجلس دقائق، نسأله عن الدوخة والألم.

٠ حتى لو قام ومشي ”يدو طبيعي“، يفضل:

- نبلغ الطبيب في أقرب موعد.

- نراجع الأدوية.

- نعمل تقييم جديد للبيت والبيئة.

٦٤ أهم نقطة بعد أول سقطة

أي سقطة تعتبر جرس إنذار، لو تجاهلناه، احتمال تكرر السقوطات بنسبة أعلى بكثير .[٤][٩][١٣].

بعد أول سقطة:

١. تحلل السبب (أين، متى، على أي أرضية؟ بعد دواء معين؟ في الظلام؟).
٢. نعدل البيئة فوراً بناءً على السبب.
٣. نطلب تقييم من طبيب الأسرة وأخصائي علاج طبيعي.

٤. ندعم كبير السن نفسياً:

- لا نلومه، ولا نقول "ليش ما انتبهت؟"
- نركز على الحلول: "وش نعدل؟ وش نضبط في البيت؟"

عندما يصبح الخوف أكبر من السقوط نفسه

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

٧. خلاصة الفصل: كيف نحمي أهلنا من تكرار تجربتي مع والدي؟

بعد تجربة سقوط والدي وكسور الورك، صرت أرى كل بيت فيه كبير سن على أنه مشروع وقایة، وليس "قنبلة موقوتة".

أهم ما أود أن يخرج به القارئ من هذا الفصل:

١. السقوط عند كبار السن شائع...لكن يمكن منعه في كثير من الحالات.

٢. التوازن يعتمد على:

• العيون

• الأذن الداخلية

• الإحساس العميق

• ومع العمر والأمراض والأدوية تتأثر هذه الأنظمة [٥][٦][٧][٨].

٣. العوامل الداخلية (ضعف عضلات، أمراض مزمنة، أدوية متعددة، خوف من السقوط) يمكن التعامل معها بالتعاون مع الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي [٤][٩][٨][١٠][١١].

٤. العوامل البيئية (حمام، مرات، سجاد، إضاءة، أحذية) كثير منها يمكن تعديله خلال أيام قليلة، بتكليف بسيطة، لكن أثرها كبير [٢][٣][١٣][١٤].

٥. تقييم التوازن لا يحتاج أجهزة معقدة؛ اختبارات بسيطة (قدمين متلاصقين، قدم واحدة، TUG) تعطي فكرة جيدة عن مستوى الخطر - بشرط الالتزام بتحذيرات السلامة [١١][١٢][١٣].

٦. 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 برامج تمارين منزلية بسيطة، آمن، وواقعي يناسب كبار السن في بيتنا؟

المراجع العلمية

Falls: Key facts. WHO .(٢٠٢١) .World Health Organization [١]
.Fact Sheets

Period prevalence, risk factors .(٢٠١٨) .Almegbel F.Y., et al [٢]
and consequent injuries of falls among the Saudi elderly living
,(١)٨ ,in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *BMJ Open*
.e٠ ١٩٠٦٣

Falls among elderly and its .(٢٠١٨) .Alshammari S.A., et al [٣]
relation with their health problems and surrounding environmental
,(١)٢٥ ,factors in Riyadh. *Journal of Family and Community Medicine*
.٣٤-٢٩

Falls and fear of falling: Which .(٢٠٠٢) .Friedman S.M., et al [٤]
comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for
primary and secondary prevention. *Journal of the American Geriatrics
Society* ١٣٣٥-١٣٢٩ , (٨)٥٠ ,

Sensory integration for human balance .(٢٠١٨) .Peterka R.J [٥]
.٤٢-٢٧ , ١٥٩ ,control. *Handbook of Clinical Neurology*

Visual risk factors for falls in older people..(٢٠٠٦) .Lord S.R [٦]
.ii٤٥-ii٤٢ , (٢_suppl)٣٥ ,*Age and Ageing*

Motor control and aging: Links .(٢٠١٠) .Seidler R.D., et al [٧]
to age-related brain structural, functional, and biochemical effects.
.٧٣٣-٧٢١ , (٥)٣٤ ,*Neuroscience & Biobehavioral Reviews*

World guidelines for falls .(٢٠٢٢) .Montero-Odasso M., et al [٨]
prevention and management for older adults: A global initiative. *Age
and Ageing* ٢٠٠ , (٩)٥١ ,

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

Meta-analysis of the impact of .(2009) .Woolcott J.C., et al [10]
medication classes on falls in elderly persons. *Archives of Internal Medicine*
.1970-1902 , (21)169 ,Medicine

One-leg balance is an important .(1997) .Vellas B.J., et al [11]
predictor of injurious falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*
.738-730 , (6)40 ,Geriatrics Society

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

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

Exercise to prevent falls in .(2019) .Sherrington C., et al [14]
older adults: An updated systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*
.1708-1700 , (24)01 ,Journal of Sports Medicine



المشي والأجهزة المساعدة (العصا، المشاية، الكرسي المتحرك)

لماذا هذا الفصل مهم للأسرة؟

في زيارات الرعاية المنزلية، أرى مشهدًا يكرر كثيًراً:

- كبير سن يمشي بعصا غير مناسبة (قصيرة جدًا أو طويلة جدًا).
- مشاية قديمة مكسورة العجلات يستخدمها شخص توازنه ضعيف جدًا.
- 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 مشاية 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 مشاية؛ المهدف أن:

- ٠ تعرف متى يكون الجهاز المساعد للمشي ضرورة، لا رفاهية.
 - ٠ تفهم أي نوع من الأجهزة يناسب حالة كبير السن في البيت.
 - ٠ تعلم كيف تضبط ارتفاع العصا أو المشاية بطريقة صحيحة.
 - ٠ تتجنب الأخطاء الشائعة التي قد تجعل الجهاز نفسه سبباً في السقوط بدلاً من الوقاية منه
- [١][٦][٩]

١. متى نبدأ نفكر في جهاز يساعد على المشي؟

ليس كل كبير سن يحتاج عصا أو مشاية، ولكن هناك "علامات تحذير" إذا رأيناها، يجب أن نأخذ موضوع الأجهزة المساعدة بجدية [٢][٤][٩] :

١٠١ علامات من مشية كبير السن نفسه

أسأل نفسك هذه الأسئلة عن كبيرك في البيت:

- ٠ هل يتثبت بالجدران أو الأثاث وهو يمشي في البيت؟
- ٠ هل يمشي وهو منحني للأمام بشكل زائد؟
- ٠ هل خطواته قصيرة جداً ويجرّ قدميه بدل رفعهما؟
- ٠ هل تعرض لسقطة في الأشهر الماضية؟
- ٠ هل يقول لك: "أخاف أطبح"، 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 [١][٢][١٠].

١٠٢ علامات من قوة العضلات والقدرة على التحمل

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

هذه العلامات غالباً ترتبط بضعف عضلات الفخذين والساقيين (Sarcopenia) وقلة الحركة [٨]. في هذه الحالات، قد يجتمع:

ضعف عضلي + توازن غير مستقر + بيئة منزليّة فيها مخاطر = خطر سقوط مرتفع
٠[٤][٢][٨]

١٠٣ عوامل مرضية تزيد أهمية الأجهزة المساعدة

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

- ٠ بعد كسر في الورك أو الحوض أو كسر أسفل الساق [٧].
- ٠ بعد جلطة دماغية سببها ضعفاً في جهة واحدة من الجسم [٤][١١].
- ٠ في حالات باركنسون واضطرابات المشي المزمنة.
- ٠ بعد عملية استبدال مفصل الركبة أو الورك.

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

- ٠ استعادة القدرة على المشي بأمان.
- ٠ تقليل السقوط خلال فترة التعافي.
- ٠ تشجيع المريض على الحركة بدل النحوف والجلوس المستمر [١][٧][١١].

٢. فكرة أساسية: الجهاز ليس "علامة عجز" بل أداة لاستعادة الاستقلال

كثير من كبار السن يرفضون فكرة العصا أو المشاية، لأنهم يبطونها بصورة "العجز".

دور الأسرة هنا حاسم:

٠ بدل ما نقول:
<"خلاص كبرت وتحتاج عصا">
نقول:
<"نبي نرتّب لك جهاز يساعدك تمشي بأمان أكثر، عشان تبقى تحرك وتزور وتروح وتحجي وأنت ثابت.">

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

- ٠ يشعرون أن القرار شاركي، ليس مفروضاً عليهم [٩][١٣].

- ٠ يفهمون كيف سيحميهم من السقوط.
- ٠ لا يشعرون أنه "سبن" يمنعهم من الحركة، بل أداة تشجّعهم على الخروج من الغرفة والصالحة . [١][٩][١٣]

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

لم أجادله. تركت المشاية في زاوية الغرفة وقلت له: "تبقي هنا، لو احتجتها يوماً."

بعد أسبوعين، في زياري 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.

٣. أنواع الأجهزة المساعدة للمشي (نظرة شاملة)

ستتناول في هذا الفصل أكثر الأجهزة شيوعاً في بيوتنا:

١. العصا (Cane) بأنواعها.
٢. المشاية (Walker) بأنواعها.
٣. الكرسي المتحرك (Wheelchair)

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

٤. العصا (Cane)

٤٠ متى تكون العصا خياراً مناسباً؟

العصا تناسب عادة:

- ٠ كبار السن الذين:
- يستطيعون المشي بدون مساعدة شخص، لكن توازفهم 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 [١][٤][٩][١٢].
لا تنساب العصا وحدها:
 - شخص يتأيّل يميناً ويساراً بشكل واضح.
 - من لا يستطيع رفع قدميه جيداً.
 - من يحتاج بدين الاثنين ليتوازن. هؤلاء غالباً يحتاجون مشاية، لا عصا [٦][٩][١٢].

٤٠٢ أنواع العصا الشائعة

- العصا العاديّة (مقبض واحد):
مناسبة لمن يحتاج دعماً بسيطاً فقط.
- عصا رباعية القاعدة (Quad Cane):
ها قاعدة بأربع نقاط تماس مع الأرض، تعطي ثباتاً أعلى، لكنها أثقل قليلاً وقد تتعثر في السجاد أو العتبات إن لم تُستخدم صح [١][٩][١٢].

٤٠٣ كيف نضبط ارتفاع العصا بطريقة صحيحة؟

طريقة عامة مدعومة في المراجع الإكلينيكية [٦][٩][١٢]:

- ١. نطلب من كبير السن أن يقف منتصبًا قدر استطاعته، وهو مرتدي الحذاء الذي ييشي به غالباً.
 - ٢. نضع العصا بجانبه من الجهة المقابلة للرجل المصابة (مثلاً: لو الركبة اليمنى تؤلمه، توضع العصا في اليد اليسرى).
 - ٣. نضبط طول العصا بحيث:
 - يكون مقبض العصا عند مستوى عظمة رسغ اليد تقريرياً.
 - عندما يمسك المقبض، يكون الكوع مثنياً حوالي ٣٠-٢٠ درجة (الحناء بسيط مريح).
- لو العصا أقصر من اللازم:
- يخفي كبير السن للأمام.

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

لو العصا أطول من اللازم:

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

٤٤. كيف نستخدم العصا أثناء المشي؟

قاعدة بسيطة تعلم لكبير السن وللمرافق:

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

هذا النقط يساعد على نقل جزء من الوزن من المفصل المؤلم إلى العصا [٩][١٢].

٤٥. أخطاء شائعة مع العصا

من الواقع اليومي:

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

القاعدة الذهبية:

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

٥. المشاية (Walker)

٥٠١ متى تحتاج مشاية بدل العصا؟

المشایة خیار منطقی عندما:

- ٠ التوازن أضعف من أن تکفیه عصا وحدها.
- ٠ كبير السن يحتاج دعماً بيديه الالنتين، وليس يدًا واحدة.
- ٠ بعد عمليات عظام أو جلطات دماغية في المرحلة المبكرة من إعادة التأهيل [١][٤][٦][١١].

أنواع شائعة:

- ١ مشایة ثابتة بدون عجلات:
تعطي أعلى مستوى من الثبات، لكنها تحتاج قوة أكبر لرفعها خطوة بخطوة.
- ٢ مشایة بعجلتين أماميتين:
تسمح بدفع المشایة بدل رفعها، مناسبة لكبار السن الذين يستطيعون التحكم في سرعة المشي نوعاً ما.
- ٣ روليور (Rollator) - أربع عجلات + فرامل + كرسي صغير):
شائع في الدول الغربية، يحتاج قدرة إدراكية حركية جيدة؛ لأن التحكم بالفرامل أساسياً [٦][٩][١٢].

في بيئتنا المنزلية، الأكثـر عملياً لكبار السن غالباً:

- ٠ مشایة ثابتة أو بعجلتين، حسب قوة العضلات والتوازن.

٥٠٢ ضبط ارتفاع المشایة

نفس فكرة العصا تقريباً [٦][٩][١٢]:

- ٠ يقف كبير السن داخل المشایة، يده على المقبضين.
- ٢ يكون الكوع مثنياً حوالي ٣٠-٢٠ درجة.
- ٣ لو كان يخفي كثيراً للأمام لإمساك المشایة، فهذا يعني أنها منخفضة جداً.

٥٠٣ طريقة المشي بالمشایة (خطوات بسيطة)

شرح للأسرة طريقة تسلسليـة:

١. تقديم المشاية قليلاً للأمام (حوالي خطوة صغيرة) .
 ٢. خطوة بالرجل الأضعف أو المؤلمة إلى داخل إطار المشاية.
 ٣. ثم خطوة بالرجل الأقوى للحاق بها.
- بهذا الترتيب، يكون الوزن مدوماً بالمشاشية عندما تتحرك الرجل الأضعف، مما يحميها
- [١][٦][٩]
- #### ٤ أخطاء شائعة مع المشاشية
- ٠ دفع المشاشية بعيداً جداً للأمام، فيصبح الجسم خلفها ولا يمكن الحفاظ بها بأمان.
 - ٠ الانحناء الشديد فوق المشاشية، فيزيد ألم الظهر ويقل التوازن.
 - ٠ المشي بالمشاشية على سجاد سميك أو عتبات عالية بدون تعديل بيضة البيت.
 - ٠ استخدام روبيتور بأربع عجلات مع شخص لا يستطيع التحكم في الفرامل أو إدراك المخاطر
- جيداً [١][٩][٦][١٣]

٦ الكرسي المتحرك (Wheelchair)

- ### ٦١ متى يكون الكرسي المتحرك ضرورة؟
- ٠ بعد عمليات كبيرة (مثل كسور الحوض أو الورك) في المرحلة الأولى قبل السماح بالتحميل الكامل على الرجل [٤][٧].
 - ٠ في حالات ضعف شديد لا يسمح بالمشي لمسافات كافية داخل البيت حتى مع المشاشية.
 - ٠ عند وجود مشاكل عصبية أو عضلية متقدمة تجعل الوقوف نفسه خطيراً.
- المهد من الكرسي المتحرك في هذه الحالات:
- ٠ تمكين كبير السن من الخروج من غرفة النوم إلى الصالة.
 - ٠ الذهاب للحمام أو العيادات أو الموش بأمان.
 - ٠ تجنب الجلوس المستمر في السرير (الذي يسبب تقرحات، وضعفاً أشد، ومضاعفات أخرى)
- [٧]

٦٠٢ الخطر الخفي: متى يتحول الكرسي إلى "سبعين"؟

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 راجح حركة وتمارين، مرتبط بنتائج أسوأ على المدى البعيد [١][٧][٨]. لذلك:

- نستخدم الكرسي كأداة تسهيل للحركة، مع خطة واضحة لتمارين الوقوف والمشي متى ما كان ذلك طيباً آمناً.
- الكرسي لا يلغى الحاجة لتمارين قوة وتوازن؛ بل يجعل نقل كبير السن إلى مكان التمرين أسهل.

٦٠٣ اعتبارات أساسية عند استخدام الكرسي في البيت

- التأكد من وجود فرامل تعمل جيداً واستعمالها قبل نقل المريض من الكرسي إلى السرير أو العكس.
- وجود مستند قدمين مضبوط؛ عدم ترك القدمين ثالثاً، 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.

٦٠٧ كيف نختار الجهاز المناسب؟ (دليل مبسط للأسرة)

يمكن للأسرة أن تستخدم هذه الأسئلة كـ"خرائط قرار" أولية، مع التأكيد أن رأي الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعي هو الأساس [١][٤][٦][٩]:

١. هل يستطيع كبار السن المشي دون أن يمسك أحداً؟
- نعم، لكن توازنه متوسط → غالباً عصا (مع ضبط جيد وتعليم صحيح).
 - لا، يحتاج دعماً متكرراً باليدين أو بالجلدران → نفك في مشاهية.
٢. هل يستطيع استخدام اليدين جيداً؟
- نعم → العصا أو المشاهية خيار ممكن.
٣. لا (مثلاً: ضعف في اليدين أو ألم شديد في الكتفين) → تحتاج تقييماً أدق، وأحياناً يكون الكرسي المتحرك أو حلول أخرى أنساب.
٤. هل المشكلة الأساسية ألم في مفصل واحد، أم توازن عام وضعف عضلات؟
- ألم وحيد في مفصل (مثلاً الركبة اليمنى) مع توازن مقبول → العصا غالباً كافية.
٥. ضعف عام في العضلات، تمايل واضح، تاريخ سقوط متكرر → المشاهية أكثر أماناً [١][٤][٨][١١].
٦. 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 مشاهية حسب الحالة.
٧. لمسافات طويلة، مع ضعف في القدرة على التحمل → يمكن أن نجمع بين:
- تدريب على المشي لمسافات قصيرة بعصا/مشاهية.
 - واستخدام كرسي المتحرك في المسافات الأطول.

٨. نصائح عملية للأسر من واقع الزيارات المنزلية

من التجربة اليومية، هذه نقاط صغيرة لكنها فارقة:

١. لا تشتري الجهاز من نفسك ثم تحاول "إقناع" كبير السن به بعدين. الأفضل تشاركه من البداية في القرار، وتسمع مخاوفه، وتشرح له فوائد الجهاز.
 ٢. لا تيء استخدام الأجهزة كعقاب أو ضغط نفسي: مثل: "إذا ما سمعت الكلام بخطك على كرسي متحرك."
 ٣. هذه الجملة تجعل الكرسي رمزاً للعقاب، بدل أن يكون وسيلة معايدة. عذّل البيت مع الجهاز، لا الجهاز وحده:
- عصا + سجاد قابل للازلاق + إضاءة ضعيفة = انحطط ما زال عالياً.
جهاز المشي يحتاج بيئه آمنة حوله ليعمل بفعالية.
٤. راجع استخدام الجهاز بعد شهر أو شهرين:
• هل تحسن المشي أم ساء؟
 - هل كثر الجلوس على الكرسي المتحرك بدل المشي؟

- هل ظهرت آلام جديدة في الكتف أو الفهل من طريقة استخدام العصا؟
٥. استثمر زيارة واحدة مع أخصائي علاج طبيعي للتعليم والتعديل:
جلسة واحدة صحية لتعليم استخدام العصا أو المشاية قد تساوي عشرات المحاولات العشوائية في البيت [١][٦][٩][١١][١٢].

٩. أسئلة شائعة من الأسر (FAQ مختصر)

- س: "أخاف لو استخدم عصا/مشابية يعتمد عليها ويكسد عن المشي!"
ج: انحطط الحقيقي ليس في العصا نفسها، بل في طريقة استخدامها، إذا استخدمت بجزء من خططة:
- تمارين بسيطة للقوة والتوازن.
 - تشجيع على المشي اليوي لمسافات مناسبة.

فهي تساعد على زيادة الحركة بدل تقليلها [١][٨][٩][١١][١٢].

س: ”هل الأفضل أبداً عصا ولا أدخل مباعدة في مشاية؟“

ج: يعتمد على:

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

الأبحاث تبيّن أن مطابقة الجهاز لدرجة العجز أفضل من التقليل أو المبالغة [١][٤][٦][١١].

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

س: ”كيف أعرف أن الوقت حان للتفكير في كرسي متحرك؟“

ج: عندما:

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

هنا الكرسي قد يكون حماية، بشرط أن يكون جزءاً من خطة شاملة للحركة، لا بدليلاً دائمًا عنها [٤][٧][٨].

١٠ خلاصة الفصل: الجهاز الصحيح في الوقت الصحيح

هذا الفصل يمكن تلخيصه في نقاط عملية:

١. لسنا ضد الأجهزة ولا معها بشكل مطلق؛ نحن مع ”الجهاز المناسب للشخص المناسب في الوقت المناسب“.

٢. العصا تناسب من يحتاج دعماً بسيطاً إضافياً، مع ضبط جيد للطول وطريقة المشي [٦][٩][١٢].

٣. المشاية تناسب من يحتاج دعماً شائياً اليدين وتوازناً أعلى، خصوصاً بعد العمليات أو في حالات الضعف العضلي العام [١][٤][٦][١١].

٤. الكرسي المتحرك أداة مهمة لحفظ الحركة خارج السرير، لكن استخدامه يجب ألا يلغى راجع التمارين والمشي متى ما كان ذلك ممكناً طبياً [٤][٧][٨].
٥. قبول كبير السن للهazardيززيد عندما يفهم أنه وسيلة لحماية استقلاليته، وليس إعلان نهاية قدرته على المشي [٩][١٠][١٣].
٦. أهم خطوة: لا تتعامل مع الجهاز كبدائل عن تعديل البيت وتمارين التوازن؛ بل كجزء من منظومة حماية تشمل:
- ٠. بيئة منزلية آمنة.
 - ٠. برنامج حركة بسيط يناسب عمره وحالته الصحية.
 - ٠. متابعة طبية وعلاج طبيعي عند الحاجة.

الآن بعد أن عرّفنا 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؟

المراجع

Assistive devices for balance .(٢٠٠٥) .Bateni, H., & Maki, B. E [١]
and mobility: benefits, demands, and adverse consequences. Archives
.١٤٥-١٣٤, (١)٨٦, of Physical Medicine and Rehabilitation

Deandrea, S., Lucenteforte, E., Bravi, F., Foschi, R., La Vecchia, [٢]
Risk factors for falls in community-dwelling .(٢٠١٠) .C., & Negri, E
,older people: a systematic review and meta-analysis. Epidemiology
.٦٦٨-٦٥٨, (٥)٢١

Alshammari, S. A., Alhassan, A. M., Aldawsari, M. A., et [٣]
Falls among elderly and its relation with their health .(٢٠١٨) .al
problems and surrounding environmental factors in Riyadh. Journal
.٣٤-٢٩, (١)٢٥, of Family and Community Medicine

Assessment and management of falls and .(٢٠٠٩) .Liu, H. H [٤]
,(٢)٩٣ ,gait disorders in older adults. Medical Clinics of North America
.٣٦٩-٣٠٠

- The effect of walking aids on balance .(၂၀၀၃) .Laufer, Y [၅] and weight-bearing patterns of patients with hemiparesis in various .၁၂၂-၁၁၂ , (၂)၈၃ ,stance positions. *Physical Therapy* .(၂၀၀၃) .Van Hook, F. W., Demonbreun, D., & Weiss, B. D [၇] Ambulatory devices for chronic gait disorders in the elderly. *American* .၁၇၂၄-၁၇၁၇ , (၈)၆၇ ,*Family Physician*
- .Handoll, H. H., Cameron, I. D., Mak, J. C., & Finnegan, T. P [၅] Multidisciplinary rehabilitation for older people with hip .(၂၀၂၁) .(၁)၂၀၂၁ ,fractures. *Cochrane Database of Systematic Reviews*
- .(၂၀၁၉) .Cruz-Jentoft, A. J., Bahat, G., Bauer, J., et al [၈] Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. .၃၁-၁၆ , (၁)၄၈ ,*Age and Ageing*
- Geriatric assistive .(၂၀၁၁) .Bradley, S. M., & Hernandez, C. R [၉] .၄၁၁-၄၀၀ , (၄)၈၄ ,devices. *American Family Physician*
- Kumar, A., Carpenter, H., Morris, R., Ilffie, S., & Kendrick, [၁၀] Which factors are associated with fear of falling in .(၂၀၁၄) .D .၈၄-၇၆ , (၁)၄၃ ,community-dwelling older people? *Age and Ageing*
- Assistive walking .(၂၀၀၅) .Tyson, S. F., & Rogerson, L [၁၁] devices in nonambulant patients undergoing rehabilitation after stroke: the effects on functional mobility, walking impairments, and patients' opinion. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* .၄၇၉-၄၇၅ , (၃)၁၀
- Canes, crutches and .(၁၉၉၁) .Joyce, B. M., & Kirby, R. L [၁၂] .၀၄၃-၀၃၀ , (၂)၄၃ ,walkers. *American Family Physician*
- Making .(၂၀၀၇) .Gooberman-Hill, R., Ebrahim, S., & GHAS [၁၃] decisions about simple interventions: older people's use of walking .၀၇၃-၀၆၉ , (၅)၃၆ ,aids. *Age and Ageing*
- .(၂၀၁၉) .(American Physical Therapy Association (APTA [၁၄] .*Physical Therapist Practice and the Movement System*. APTA Guidelines



كيف نصمم برنامج تمارين منزلية آمن وواقعي للكبار السن؟

من 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 تتعب".

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 وتحلّس مع الضيوف بدون مساعدة. ليس السر في تمارين معقدة، بل في الاسقبارية والتدرج.

لماذا أصرّ على التمارين المنزلية في كل زيارة؟

في الرعاية المنزلية، أرى نمطاً ينكر بشكل منزوع:

- ٠ كبير سن يقضي أغلب اليوم بين السرير والكنبة.
- ٠ مشي محدود جداً داخل البيت (إلى الحمام، أو طاولة الطعام فقط).
- ٠ الأسرة تقول بحسن نية: ”نخشى أن يتعب... نخشى أن يسقط... دعه يرتاح.“
لكن الأدلة العلمية تقول لنا شيئاً مختلفاً تماماً:
 - ٠ قلة الحركة مع العمر تزيد من ضعف العضلات (Sarcopenia).
 - ٠ ضعف العضلات والتوازن يزيدان خطر السقوط، والاعتماد على الآخرين، ومضاعفات صحية أخرى [١][٢][٣][٨][١٨].
 - ٠ برامج التمارين البسيطة، المنتظمة، ساعدت في دراسات كبيرة على:
 - تقليل خطر السقوط،
 - تحسين القدرة على المشي،
 - الإبقاء على الاستقلالية لفترة أطول [٢][٣][١٦][١٣][١٨].

هذا الفصل موجه لك كأسرة:

كيف تحول بيتك إلى ”مركز تأهيل صغير“

برنامج تمارين بسيط، آمن، وواقعي، يناسب كبير السن في بيتك؟

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

- ٠ تحترم عمر وحالة كبير السن،
- ٠ تراعي الأمراض المزمنة والحرارة في السعودية،
- ٠ يمكن تفريغها في غرفة وصالة، بدون أجهزة معقدة.

١. لماذا التمارين مهمة لكبار السن؟

١٠١ ما الذي نريد أن نحافظ عليه؟

- مع تقدم العمر، أهم ما نريد الحفاظ عليه عند كبير السن:
- القدرة على القيام والجلوس،
 - المشي داخل البيت وخارجـه لمسافة معقولة،
 - توازن يمنع السقوط،
 - قدرة كافية لحمل أغراض خفيفة، أو استخدام الحمام بأمان.

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

- تقوي العضلات،
- تحسن التوازن،
- ترفع القدرة على التحمل،
- تحافظ على الاستقلالية [١][٢][٣][١٢][١١][١٨].

١٠٢ ماذا يحدث لو تركـا كبير السن بدون حركة؟

”الراحة الكاملة“ لـكبير السن تؤدي إلى:

- ضعف عضلي سريع (خاصة في عضلات الفخذ والساقي) [٣][٨][١٥].
- زيادة تيـّس المفاصل وألم الظهر والركبتين.
- ارتفاع احتمال السقوط؛ لأنـ أي تعثر بسيط يصبح أخطر.
- زيادة خطر مضاعفات أخرى (تقرحـات، جلطـات، إمساك...).

دراسة LIFE الشهيرة على كبار السن بيـّنت أنـ برنامج نشاط بدني منظم قلل بشكل واضح من الإعاقة الحركية الكبـرى مقارنة بمجموعة ”التثقيـف الصحي بدون تـرين“ [١٨].

٠٢ مبادئ أساسية قبل البدء

قبل أنـ نرسم أيـ برنامج، هناك مبادئ لا نتجاوزـها:

٢٠١ سلامة أولاً (Safety First)

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

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

فنن الضروري مراجعة الطبيب للتأكد من أن التمارين المقترحة مناسبة له [٤][١٦][١١].

تبنيه مهم: إذا كان كبير السن يعاني من أحد هذه الأمراض، هناك احتياجات إضافية يجب مراعاتها. لمرضى السكري: راقب علامات انخفاض السكر كالالتعرق والرقة والدوخة، وتجنب التمارين قبل الأكل مباشرةً أو بعده مباشرةً. لمرضى 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.

٢٠٢ التدرج (Start Low, Go Slow)

الأبحاث والتوصيات العالمية (مثل ACSM وAGS) تؤكد مبدأ:

- ٠ نبدأ بشيء بسيط ومقبول... ونزيد تدريجياً [١٨][١٥][٤][٣][٤][١٠][٢].
- ٠ لا نبدأ مباشرةً بمدة طويلة أو تمارين صعبة.
- ٠ نزيد عدد التكرارات أو الدقائق تدريجياً، بناءً على تحمل كبير السن.

٢٠٣ "الحديث المريح" كمعيار للجهد (Talk Test)

طريقة عملية من الدراسات لمراقبة شدة الترين بدون أجهزة:

- ٠ إذا كان كبير السن يستطيع التحدث بحمل كاملة أثداء الترين بدون هث واضح → شدة معتدلة (مقبولة غالباً).
- ٠ إذا كان لا يستطيع إلا كلمات قليلة ويقطيع نفسه → الترين شديد أكثر من اللازم [٨][٩].

٢٠٤ مقياس الجهد Borg Scale - مختصر للأسرة

مقياس بورغ للجهد (من ٦ إلى ٢٠) يستخدم كثيراً في الأبحاث [٨]. يمكن تبسيطه للأسرة كالتالي:

- ٠-١: راحة تامة.
- ٠-٢: مجهود خفيف.
- ٠-٤: مجهود متوسط (مستوى نريده كثيراً من الوقت).
- ٠-٦: مجهود عالي (نستخدمه بحد أدنى).
- ٠-٨: مجهود أقصى (غير مناسب ل Karnar السن في البيت).

٣. 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 على ليونة المفاصل، وأخيراً نشاط هوائي بسيط كالمشي. كل عنصر له دوره، والجمع بينها هو سر التائج الحقيقة.

الأدلة العلمية تدعم الجمع بين هذه الأنواع لتقليل السقوط وتحسين الوظيفة [١][٢][٣][٤][٥][٦][٧][٨]

٤. الإحماء (Warm-Up) - تجهيز الجسم قبل الترين

٤٠١ لماذا الإحماء ضروري؟

الإحماء يساعد على:

- ٠ رفع حرارة العضلات تدريجياً،
- ٠ تحسين تروية المفاصل،
- ٠ تقليل خطر الإصابة العضلية [٥][٦][٧][٨].

٤٠٢ نوذج إحماء بسيط (٥-١٠ دقائق)

يمكن للأسرة مساعدة كبير السن على:

- المشي البطيء داخل الصالة أو الممر لمدة ٣-٢ 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 معتمد.
- شعر بألم حاد في المفاصل (ليس مجرد شد بسيط).

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

٥. تمارين القوة (Strength Training)

٥٠١ لماذا نركز على قوة عضلات الفخذ والساقي؟

الدراسات توضح أن قوة الأطراف السفلية مرتبطة بشكل وثيق بالقدرة على:

- القيام من الكرسي،
- صعود الدرج،
- المشي لمسافات معقولة،
- تجنب السقوط [١][٢][٣][١٣][١٤][١٨].

٥٠٢ مبادئ عامة لتمارين القوة

- نختار تمارين تستخدم وزن الجسم أو مقاومة خفيفة (مثل زجاجة ماء صغيرة).
- نهدف إلى ٣-٢ جولات في الأسبوع، مع يوم راحة بينما لنفس العضلات [٣][٤][١٥].
- نبدأ بتكرارات قليلة (مثلاً ٨ مرات)، ثم نزيد تدريجياً إلى ١٢-١٠ حسب التحمل [٣][١٥].

التمرين الأساسي: الجلوس والقيام من الكرسي

اعتبر هذا التمرين الأهم على الإطلاق لكبار 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 مسند للذراعين. الخطوات: يجلس كبير السن في منتصف الكرسي، قدماه على الأرض، الذراعان على الفخذين أو على مسند الكرسي. يميل قليلاً للأمام، ثم يحاول الوقوف حتى تمام الوقف. يجلس مرة أخرى ببطء، ويكرر الحركة، التدرج: نبدأ بـ ٥ تكرارات، نستهدف الوصول إلى ١٠-١٢ مع الأيام.

توقف فوراً إذا:

- ظهر ألم حاد في الركبة أو الورك.
- حدث دوار مفاجئ أثناء الوقف.
- 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 [٣][١٥].

٦٠١ تمارين التوازن (Balance Exercises)

لماذا التوازن مهم؟

ضعف التوازن أحد أهم عوامل خطر السقوط. تمارين التوازن أظهرت في عدة مراجعات منهجية أنها تقلل السقوط عندما تُدْجَع في برامج التمارين لكبار السن [٢][١٦][١٧][١٢].

٦٠٢ مبادئ السلامة في تمارين التوازن

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

٦٠٣ أمثلة لتمارين توازن بسيطة

- تمرين: الوقوف مع مسك 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 تقرير القدمين
- يقف والقدمان متقاربتان أكثر من المعتاد.
 - يحاول الثبات ١٠ - ٢٠ ثانية، مع وجود مرافق قريب.
 - يمكن زيادة الصعوبة لاحقًا بتقليل الاعتماد على اليدين.

توقف فوراً إذا:

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

٧. تمارين المرونة والإطالة (Stretching)

٧٠١ الهدف من التمطية

- الحفاظ على مدى حركة جيد في المفاصل،
- تقليل التيسّس،
- تحسين الشعور بالراحة بعد الجلوس الطويل [٥][١٥].

٧٠٢ مبادئ عامة للإطالة عند كبار السن

- يكون التمدد لطيفاً، بلا ”نط“ أو حركات سريعة [٥][١٥].
- يمسك وضعية التمدد لمدة ٢٠-١٠ 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 ١٥-١٠ ثانية.
- يكرر على الساق الأخرى.

توقف فوراً إذا:

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

٨٠٨ النشاط الهوائي (Aerobic Activity)

٨٠١ ما المقصود بالنشاط الهوائي؟

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 ومتناهياً [٤][٢][١٨].

٨٠٢ كم نحتاج من النشاط الهوائي؟

التوصيات العالمية لكبار السن القادرين تشير إلى:

- ١٥٠ دقيقة أسبوعياً من نشاط هوائي معتدل (يمكن تقسيمها على الأيام)، لكن هذا هدف طويل المدى، وليس نقطة البداية [٤][٢][١٨].

في البداية، قد نكتفي بـ:

٠ ١٠-٥ دقائق من المشي البطيء،

٠ تكررها مرة أو مرتين في اليوم،

٠ ثم تزيد المدة تدريجياً حسب التحمل.

٨٠٣ الانتباه للحرارة والجفاف في السعودية

في بلد حار مثل السعودية، خصوصاً في الصيف أو مع المرضى أصحاب الأمراض المزمنة، يجب الحذر [٦][٧]:

٠ نفذ أكثر التمارين داخل البيت في أوقات معتدلة (الصباح الباكر أو بعد المغرب).

٠ تجنب التمارين في أماكن غير مكيفة خلال فترات الحر الشديد.

٠ شجع كبير السن على شرب سوائل مناسبة (حسب تعليمات الطبيب)، خاصة في مرضي القلب والكلى) [٦][٧].

!
توقف فوراً إذا:

٠ ظهر تعرق شديد مفاجئ مع دوخة أو غثيان.

٠ شعر بخفقان قوي في القلب أو ألم في الصدر.

٠ ظهر صداع قوي مع شعور بحر شديد.

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

٩.٩ كيف نرتّب برنامج أسبوعي بسيط؟

٩٠١ نموذج جدول أسبوعي مرن

يمكن للأسرة استخدام نموذج مبسط مثل:

٠ ٣ أيام في الأسبوع: تمارين قوة + توازن + مرونة (مثلاً: السبت، الاثنين، الأربعاء).

٠ ٤-٥ أيام في الأسبوع: نشاط هوائي خفيف (مشي) في أيام متفرقة.

كل يوم تمارين قوة/توازن يمكن أن يشمل:

١٠ إحماء (٥ دقائق مشي خفيف).

٢٠ تمرين جلوس وقيام من الكرسي (١-٢ مجموعه × ٥-١٠ تكرارات).

٣٠ تمرين توازن بسيط قرب الكرسي.

٤٠ إطاله بسيط للعضلات المستخدمة.

مع الوقت، يمكن زيادة:

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

٩٠٢ مبدأ "خطوة صغيرة، لكن ثابتة"

دراسات التغيير السلوكي (مثلاً نموذج المراحل المتدرجة - Transtheoretical Model) تشير إلى أن التغيير التدريجي، مع دعم الأسرة، أكثر استدامة من البدایات القوية القصيرة [١٩].

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

١٠ من يساعد من؟ دور الأسرة في نجاح البرنامج

من واقع التجربة:

- ٠ البرنامج الذي تشارك فيه الأسرة (تشجيع، متابعة، مشاركة في المشي) ينجح أكثر بكثير من برنامج يترك للمريض وحده [١٣][١٢][١٨].
- ٠ يمكن لأحد الأباء أو الأحفاد أن:
 - يمشي معه داخل البيت.
 - يحسب التكرارات.
 - يسجل الإنجازات في ورقة أو دفتر صغير (نوع من التحفين).

أيضاً:

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

١١. متى يجب إيقاف الترين فوراً والاتصال بالطبيب؟

هذه قائمة حمراء واضحة، يجب أن يعرفها كل من يشرف على التمارين:
! اتصل بالطبيب أو الطوارئ إذا ظهر أثناء الترين أو بعده مباشرة:

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

وفي الحالات الأقل حدة:

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

١٢. خلاصة: كيف تجعل التمارين "جزء من الحياة" وليس "فصل مؤقت"؟

من تجربة العمل مع كبار السن، ومن الأدلة العلمية:[١][٢][٣][١٢][١٣][١٤][١٥][١٦][١٧][١٨][١٩]:

- ١. الاستمرارية أهم من الكمال.
 - ١. دقائق يومياً، تستمر أشهر، أفضل من أسبوع مثالي ثم توقف.
 - ٢. التمارين ليست عقاباً، بل استثماراً في القدرة على:
 - الذهاب للحمام بدون مساعدة،
 - الوضوء والصلاحة براحة،

- ٠ زيارة الأقارب والحضور في المناسبات.
- ٣ برنامج التمارين الجيد بسيط وواضح للأسرة:
 - ٠ يعرفون متى يتم إيقاف الترين،
 - ٠ يعرفون متى يتصلون بالطبيب،
 - ٠ يعرفون كيف يزدون الجهد تدريجياً بأمان.
- ٤ بيئة البيت جزء من البرنامج:
 - ٠ إزالة عوائق السقوط،
 - ٠ إضاءة جيدة،
 - ٠ مكان مخصص وأمن لممارسة التمارين.

في النهاية، التمارين المنزلية ل الكبير السن ليست هدفاً لوحدها؛
هي وسيلة ليعيش:

- ٠ مستقلأً قدر الإمكان،
- ٠ مشاركاً في حياة الأسرة،
- ٠ متحركاً بأمان داخل بيته وخارجه.

المراجع

- World report on ageing .(٢٠١٥) .World Health Organization [١]*
.and health. WHO Press
- .(٢٠١٩) .Sherrington, C., Fairhall, N. J., Wallbank, G. K., et al [٢]
Exercise for preventing falls in older people living in the community.
 .(١) ٢٠١٩ ,Cochrane Database of Systematic Reviews
- Progressive resistance .(٢٠٠٩) .Liu, C. J., & Latham, N. K [٣]*
strength training for improving physical function in older adults.
 .(٣) ٢٠٠٩ ,Cochrane Database of Systematic Reviews
- ACSM's .(٢٠١٨) .American College of Sports Medicine [٤]*
١٠th ed.). Wolters) Guidelines for Exercise Testing and Prescription
 .Kluwer

- Warm-up and .(၃၀၇) Woods, K., Bishop, P., & Jones, E [၅] stretching in the prevention of muscular injury. *Sports Medicine* .၁၀၉၉-၁၀၈၉ , (၁၂)၃၇
- Kenny, G. P., Yardley, J., Brown, C., Sigal, R. J., & Jay, O [၆] Heat stress in older individuals and patients with common .(၃၀၁၀) .၁၀၇၀-၁၀၅၃ , (၁၀)၁၈၃ , chronic diseases. *CMAJ*
- Dehydration and .(၃၀၁၀) Maughan, R. J., & Shirreffs, S. M [၇] rehydration in competitive sport. *Scandinavian Journal of Medicine & Surgery* .၄၇-၄၀ , (၃ Suppl)၃၀ , *Science in Sports*
- Psychophysical bases of perceived .(၁၉၈၂) Borg, G. A [၈] .၃၈၁-၃၇၇ , (၅)၁၄ , exertion. *Medicine and Science in Sports and Exercise*
- Persinger, R., Foster, C., Gibson, M., Fater, D. C., & Porcari, [၉] Consistency of the talk test for exercise prescription..(၃၀၄) J. P .၁၆၃၆-၁၆၃၂ , (၉)၃၆ , *Medicine and Science in Sports and Exercise*
- Guideline for the .(၃၀၁၁) American Geriatrics Society [၁၀] prevention of falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society* .၆၇၂-၆၆၄ , (၅)၄၉ , Society
- Assessment and management of falls and .(၃၀၅) Liu, H. H [၁၁] , gait disorders in geriatric patients. *Medical Clinics of North America* .၃၆၉-၃၀၀ , (၂)၉၃
- Granacher, U., Muehlbauer, T., Gollhofer, A., Kressig, R. [၁၂] An intergenerational approach in the .(၃၀၁၁) W., & Zahner, L promotion of balance and strength for fall prevention. *Journal of the American Geriatrics Society* .၂၂၂၈-၂၂၁၉ , (၁၂)၀၉ , *American Geriatrics Society*
- de Vries, N. M., van Ravensberg, C. D., Hobbelin, J. S., et [၁၃] Effects of physical exercise therapy on mobility, physical .(၃၀၁၂) al functioning, physical activity and quality of life in community-dwelling older adults with impaired mobility. *BMC Geriatrics* .၇၄ , ၁၂ , biomarker for older adults. *Clinical Interventions in Aging* .၁၆၉၁-၁၆၈၁

Therapeutic Exercise: .(၂၀၂၀) .Kisner, C., & Colby, L. A [၁၅]
.၈th ed.). F.A. Davis Company) *Foundations and Techniques*

Interventions for preventing .(၂၀၁၃) .Gillespie, L. D., et al [၁၆]
falls in older people living in the community. *Cochrane Database of
.(၁၂)၂၀၁၃ ,Systematic Reviews*

Vellas, B. J., Wayne, S. J., Romero, L. J., Baumgartner, R. [၁၇]
One-leg balance is an important predictor .(၁၉၉၇) .N., & Garry, P. J
of injurious falls in older persons. *Journal of the American Geriatrics
•၇၃၈-၇၃၀ , (၄) ၄၀ ,Society*

.(၂၀၁၄) .Pahor, M., Guralnik, J. M., Ambrosius, W. T., et al [၁၈]
Effect of structured physical activity on prevention of major mobility
disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial.
•၂၃၉၆-၂၃၈၇ , (၂၃)၃၁၁ ,*JAMA*

The .(၁၉၉၇) .Prochaska, J. O., & Velicer, W. F [၁၉]
transtheoretical model of health behavior change. *American Journal
•၄၈-၄၈ , (၁) ၁၃ ,of Health Promotion*

$\wedge \xi$



كيف نميز الطبيعي من الخطر؟

من 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 ١٠؟"؟" أجاب: "ثلاثة، ويختف إذا تحركت". ابتسمت وقلت: "هذا ألم تدريب طبيعي. لو كان ٧ أو جاء بفجأة مع تورم، هنا تتوقف". بعد يومين كتب في دقته: "الألم خف كثير". هذه اللحظات تؤكد لي أن الفارق بين الألم الآمن والإذلال الأحمر بسيط حين نعرفه.

لماذا نهم بالتمييز؟

- انحصار 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.

٠ التمييز الواضح يمنع الأسرة ثقة: نستمر عندما يكون الألم طبيعياً، وتتصرف بسرعة عند العلامات التحذيرية.

قاعدة عملية: الألم المقبول غالباً خفيف، تدريجي، وينتشر خلال ٢٤-٧٢ ساعة. الألم الخطر يكون حاداً، مفاجئاً، أو مصحوباً بتورم/أعراض عامة.

١٠١ ما هو الألم الطبيعي مع الجهد؟

١٠١.١ شد عضلي متوقع (DOMS)

٠ يظهر بعد نشاط جديد أو أشد، يبدأ خلال ١٢-٢٤ ساعة ويبلغ ذروته خلال ٤٨-٧٢ ساعة ثم يخف وحده [١].

٠ يكون منتشرًا في العضلة التي عملت، يشبه الشد أو الحرقان الخفيف.

٠ كبار السن ليسوا بالضرورة أكثر عرضة للألم المزمن من الشباب؛ أحياناً يكون الألم أقل بسبب اختلاف استجابة العضلات [١].

١٠١.٢ خصائص الألم المقبول أثناء الترين

٠ شد خفيف إلى متوسط (حتى ٤/١٠) يتدرج ببطء [٣].

٠ مرتبط بالعضلات المستخدمة، وليس نقطة مفصل واحدة محددة.

٠ لا يصاحبه تورم سريع، كدمة واضحة، أو فقدان وظيفة مفاجئ.

٠ يهدأ مع الحركة الخفيفة والراحة النسبية خلال ٢٤-٧٢ ساعة [١][٣].

١٠٢ علامات الإنذار الأحمر

٠ ألم حاد يشبه الطعنة أثناء الترين، خصوصاً مع صوت «فرقة» أو فقدان قدرة تحريك المفصل [١].

٠ تورم سريع، كدمة تظهر خلال ساعات، أو عرج يمنع تحمل الوزن.

٠ أعراض طارئة: ألم صدر شديد، ضيق نفس حاد، دوار أو إغماء.

تنبيه مهم: ١) 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 مراجعة مختص.

٢٠٢. كيف نراقب الألم والجهد؟

٢٠١. مقياس الألم العددي (١٠٠)

- ٠ قبل الترين: اسأل "كم الألم الآن؟" وسجل الرقم.
- ٠ أثناء الترين: نريد بقاءه في نطاق ٤/١٠-٣ للغالبية [٣].
- ٠ بعد ٢٤ ساعة: إذا عاد الألم كما كان أو خف، فهذا مطمئن. إذا زاد إلى ٧-٦ واستمر، خفف الشدة في الجلسة التالية.

٢٠٢. مقياس الجهد (RPE) واختبار الحديث

- ٠ اطلب من كبيرك تقييم الجهد من ٦/١٠-٥ الشدة الآمنة الشائعة ٠١٠-٠ حيث يمكن التحدث بجمل كاملة لكن الغناء يصبح صعباً [٣].
- ٠ إذا تعذر قول أكثر من كلمات متقطعة بسبب اللهاث، فالشدة عالية ويجب التخفيف.

٢٠٣. دفتر متابعة الألم

- ٠ خصص دفتر بسيطاً بثلاث خانات: اليوم / الترين - الألم قبل / بعد / بعد ٢٤ ساعة - ملاحظات.
- ٠ يساعد في رصد الأنشطة التي تسبب ألمًا مفرطاً، ويعطي الأخصائي صورة أوضح لتعديل الخطة [١].

٣. التدرج والراحة: وصفة الوقاية من الألم المفرط

٣٠١ ابدأ قليلاً وتقدم ببطء

- الزيادة المفاجئة في التكرارات أو مدة المشي ترفع احتمال الألم والإجهاد [١].
- قاعدة عملية: زيادة ١٠ % أسبوعياً في الوقت أو التكرارات تكفي ل معظم الحالات.

٣٠٢ قاعدة ٧٢-٢٤ ساعة

- إذا خف الألم خلال يومين ٩ يمكن الاستمرار بنفس الشدة أو زيادتها قليلاً.
- إذا استمر الألم المتوسط أكثر من ٧٢ ساعة أو ازداد ٩ خفف الشدة في الجلسة المقبلة أو أضف يوم راحة.

٣٠٣ تعديل الترين عند ظهور الألم

- أوقف الترين الذي سبب ألمًا حادًا، وجرب بديلاً أخف لنفس العضلة في زيارة لاحقة.
- استر بالحركة الخفيفة (مشي في المكان، تدوير الكتفين) بدل الراحة التامة لتسريع التعافي [١].

٤ "اختبار ساعتين" لخشونة المفاصل

- إذا كان الألم بعد الترين بأسوأ من قبله بساعتين، خفف الشدة في الجلسة التالية [٧].
- استخدم كراسي ثابتة أو تمرين مائة أو تمرين كرسي لتقليل الحمل على الركبة/الورك [٢][٤].

٤. حالات مزمنة شائعة: كيف نضبط الشدة بأمان؟

٤٠١ خشونة المفاصل

- التمارين الهوائية الخفيفة وتنمية العضلات تحسن الألم والوظيفة إذا راقبنا الشدة [٤][٢].
- اختيارات مرحلة: مشي قصير على أرض مستوية، جلوس ووقوف من كرسي مرتفع، تدوير مفصل الكتف أو الورك بدون أثقال كبيرة.
- علامات التخفيف: تورم ملحوظ، ألم حاد في مفصل محدد، أو شعور "احتكاك" مؤلم.

٤٠٢ هشاشة العظام

- الترين يحافظ على العظم والتوازن، لكن تجنب الانحناء الشديد للأمام أو الالتفاف العنيف للبندع [٢].
- ركز على التوازن قرب دعم ثابت (كرسي/جدار)، وحركات نطاق حركة لطيفة.

٤٠٣ أمراض القلب أو الرئة المستقرة

- النشاط المعتدل يحسن التحمل وجودة الحياة [٦].
- اعتمد اختبار الحديث RPE ٥/١٠-٥.
- توقف إذا ظهر ألم صدر، ضيق نفس شديد، تعرق بارد، أو دوار.

٥. أسئلة أسمعها كثيراً

س: هل أوقف كل التمارين عند أي ألم؟

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

س: كيف أشرح لكبير السن أن بعض الألم طبيعي؟

ج: استخدم مقياس ٠-١٠٠. قل له: "إذا كان الألم ٣-٤ وينخفض مع الحركة فهذا يعني أن العضلة تشکيف". وأصف الحدود: "إذا صار ٧ أو مع تورم، تتوقف ونكل المختص".

س: ماذا أفعل إذا استمر الألم المتوسط لأكثر من ٣ 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 الترين مع خشونة الركبة أو الورك؟

ج: نعم، بل هو جزء أساسي من العلاج. اختر تمارين منخفضة الحمل، راقب الألم خلال ٢٤ ساعة. إذا زاد بوضوح بعد الجلسة، قلل الشدة واستشر مختصاً عند الحاجة.

خلاصة العمل للأسرة

- الألم الخفيف المتدرج الطبيعي مع الجهد الجديد، بينما الألم الحاد المفاجئ أو المصحوب بتورم/أعراض عامة هو إنذار توقف.
- استخدم أدوات بسيطة: مقياس الألم (٠-١٠٠)، مقياس الجهد (RPE)، واختبار الحديث لضبط الشدة بأمان.
- التدرج البطيء (١٠٪ أسبوعياً) والراحة المخطط لها يمنعان معظم الإصابات والألم المفرط.
- الحالات المزمنة (خشونة، هشاشة، أمراض قلب/رئة مستقرة) تحتاج تعديل وضعيات وحركات لتقليل المخاطر دون إيقاف النشاط.
- دفتر متابعة الألم يمنح الأسرة والأخصائي خريطة طريق دقيقة لتعديل البرنامج والبقاء مطمئن.

المراجع

- Advancing . (٢٠٢٥) .Fernandes, J. F. T., Vieira, A., & Silva, P [١]
age is not associated with greater exercise-induced muscle damage:
A systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging and Physical
Activity* . ٢٠٢٤-٦٢٤, (٦)٣٣, ١٦٥-٢٠٢٤.japa/١٠١١٢٣/https://doi.org. ٦٢٤-٦٠٦ , (٦)٣٣, Activity
- Physical . (٢٠١٨) .Skou, S. T., Roos, E. M., Laursen, M. B., et al [٢]
activity and exercise therapy benefit more than just symptoms and
impairments in people with hip and knee osteoarthritis. *JOSPT*
٤٨, ٢٠١٨.٧٨٧٧.jospt/١٠٢٥١٩/https://doi.org. ٤٤٧-٤٣٩ , (٦)٤٨
- Geneen, L. J., Moore, R. A., Clarke, C., Martin, D., [٣]
Physical activity and . (٢٠١٧) .Colvin, L. A., & Smith, B. H
exercise for chronic pain in adults: An analysis of Cochrane
. (١)٢٠١٧ ,reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*
pub٢.CD. ١١٢٧٩٠١٠١٠٢/١٤٦٥١٨٥٨/https://doi.org
- . (٢٠١٩) .Bannuru, R. R., Osani, M. C., Vaysbrot, E. E., et al [٤]
OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip,
. (١)٢٧ ,and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*
٢٠١٩.٦٠١١.joca/١٠١٠١٦/https://doi.org. ١٥٨٩-١٥٧٨

Exercise .(၂၀၁၈) .American Geriatrics Society Panel [၅] prescription for older adults with osteoarthritis pain: Consensus .၈၃၃-၈၀၈ , (၆) ၄၉ ,guidelines. *Journal of the American Geriatrics Society* x.၀၄၁၀.၂၀၀၁၀၀၄၉၆-၁၀၃၂.j/၁၀၁၀၄၇/https://doi.org

.(၂၀၂၀) .Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., et al [၇] guidelines on physical activity and ၂၀၂၀ World Health Organization -၁၄၀၁ , (၂၄) ၀၄ ,sedentary behaviour. *British Journal of Sports Medicine* ၁၀၂၉၀၀-၂၀၂၀-bjsports/၁၀၁၁၃၆/https://doi.org .၁၄၆၂

Exercising with .(၂၀၁၄) .American College of Sports Medicine [၈] .(osteoarthritis (Exercise is Medicine patient handout



الحركة كدواء آمن

من الميدان

في إحدى الزيارات، كانت الجدة "أم سالم" لا تتحرك من سريرها تقريباً منذ أسابيع. الأسرة تقول: "نخشى أن تحرิกها سببها 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 وسائد بين الركبتين وتحت الكعبين، وبعد عناء لطيفة بالجلد، بدأ الاحمرار 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 هذا الموضوع قریب لقلبي؟

في إحدى زياراتي المنزلية، وجدت والدًا مسنًا يتسم رغم أنه يجلس على نفس الكرسي منذ الصباح. لاحظت احمراراً خفيفاً فوق العجز. قلت لابنه: "نقلب الوالد الآن، قبل أن يتحول هذا الاحمرار لجرح متعب". خلال دقائق، وضعاً وسادة تحت الساقين ووسادة خلف الظهر، وطلبت منهم ضبط منبه كل ساعتين. بعد أسبوعين، اختفى الاحمرار 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 وتمارين خفيفة. كل خطوة هنا جربتها مع عائلات حقيقية، وأعلم أنها قابلة للتطبيق في البيت.

١. فهم سريع لحالة 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 يغيّر وضعيته بنفسه أم ينتظر من يحركه؟

تخيل أن عندك ثلاثة مستويات: - كبير سن نشط نسبياً: يتحرك داخل البيت، يقوم للصلوة، يجلس في الصالة، ويرجع لسريره. هذا أقل عرضة للقرح، 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 يغيّر وضعه وحده، ويحتاج مساعدة في كل حركة.

كلما نزلنا درجة في هذه المستويات، زاد خطر قرح الفراش، وزاد دور الأسرة في الحماية.

٢. جدول التقليل وتخفيف الضغط (أسلوب عملي)

في السرير: غير الوضعية كل ٣-٢ ساعات (ظهر → جانب يمين → جانب يسار). استخدم وسادة بين الركبتين وعند الكعبين، ووسادة خلف الظهر لثبيت الميلان.

- ٠ على الكرسي: كل ٣٠-١٥ دقيقة اطلب من كبير الميل للأمام أو للجانب ١٥-١٠ ثانية، أو ساعد برفع جسمه قليلاً باستخدام مسند الذراعين.
- ٠ علق جدولًا على الحائط، واضبط منها في هاتفك ليذكرك، المشاركة بين أفراد الأسرة تحيي ظهر المرافق وتضمن الاسمرارية.

إجراء: تقليل هادئ من الظهر إلى الجانب
المدف: تخفيف الضغط عن العجز والكعبين.

كيف تنفذ؟ ١. أبلغ كبيرك: "ستقلبك على جانبك ليريح ظهرك". ٢. ضع يدًا على الكتف ويدًا على الورك البعيد، وادفعهما كتلة واحدة نحوك مع ثني ركبتيك (لا ظهرك). ٣. ضع وسادة خلف الظهر، ووسادة بين الركبتين، وارفع الساقين قليلاً لرفع الكعبين عن المرتبة. ٤. تأكد من راحة الرأس والأذن، واسأل المريض عن إحساسه.

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

٣. جلوس مريح وآمن

- ٠ ارتفاع الكرسي: الركبتان بزاوية ٩٠ تقريرياً والقدمان ثابتان.
- ٠ مسند الذراعين: يساعدان على تغيير الوزن والوقوف بأمان.
- ٠ وسادة مقعدة داعمة: فوم متماسك أو وسادة هوائية بسيطة لتوزيع الضغط، مع فص أسبوعي لحالتها.
- ٠ ضبط الحوض: كل ٦٠-٣٠ دقيقة، أعد الجذع لوضع مستقيم لتجنب الانزلاق والاحتكاك في الظهر.

٤) تمرين: رفع الكعبين وتحريك الدم

الهدف: تنشيط الدورة الدموية وتخفيف ضغط الكعبين أثناء الجلوس الطويل.
الخطوات: ١. جالس بظهر مسنود وقدمان ثابتان. ٢. ارفع الكعبين بيظاء (أصابع على الأرض) واثبت ٥-٣ ثوانٍ، ثم أنزل. كرر ٥ مرات. ٣. ارفع رؤوس الأصابع (الكعبان على الأرض) ٥-٣ ثوانٍ، ثم أنزل. كرر ٥ مرات. ٤. 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 التمرين فوراً، أعده إلى وضع مريح وآمن، واتصل بالطبيب أو بالطوارئ حسب شدة الأعراض.

١٠ تمرين: إمالة الجذع للأمام والخلف

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

الخطوات: ١. جلوس مستقيم، اليدان على مسندي الذراعين. ٢. مل للأمام ٣٠-٢٠ درجة بظهر مستقيم وأضغط قليلاً بالذراعين ٥ ثوانٍ. ٣. عد ببطء للوضع المحايد، ثم استند للخلف قليلاً. ٤. كرر ٨-١٠ مرات كل ساعة جلوس.

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

٤. قوائم سلامة جاهزة

غرفة النوم والسرير

العنصر
ارتفاع السرير
صلابة المرتبة
رفع الكعبين
وسادة بين الركبتين
جدول التقليل
تحفيض الجلد
جرس النداء

الكرسي أو الكرسي المتحرك

العنصر
ارتفاع المقدع
وسادة المقدعة
مسندي الذراعين
مسند القدمين
فرامل الكرسي
وضعية الحوض
تحفيض الضغط المجدول

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

٥. متى أطلب المساعدة فوراً؟

- احمرار يتحول لأرجواني/أسود، أو ظهور فقاعات أو رائحة كريهة.
- ألم شديد جديد في منطقة الضغط رغم تحفيض الوزن.

٠ عدم تحسن الاحمرار بعد يومين من التقليل والوسائل.

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

متى 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 ومزعجة. - 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 تكرر من الأسر

س: هل الأفضل أن نضع كبير السن دائماً 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 لتحفيض الضغط.

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

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

خلاصة شخصية

الوقاية من قرح الفراش في المنزل ليست سرًا طبيًا معقدًا، هي من يج 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 مدرستة.

٩

كيف ننجي الحركة في البيت؟

من الميدان

في إحدى زيارتي لأحد البيوت، وجدت الأسرة ترفع ذراع والدتهم التي أصيبت 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 والتحفيف.

قبل أن نبدأ: ماذا سيفيدكم هذا الفصل؟

هذا الفصل ليس بروتوكولاً طبياً أو جراحياً، ولن يعنيكم عن تعليمات الجراح أو فريق التأهيل. ما ستقرؤونه هنا هو "خريطة مبادئ" للأسرة: - أشياء يجب تجنبها لأنها قد تؤذى. -

أشياء شجع عليها لأنها تساعد على استعادة الوظيفة. - إشارات حمراء تخبركم أن الوقت حان للعودة للطبيب أو الأخصائي.

المهدف أن لا تبقوا في حيرة بين "نخاف نحركه" و"نخاف تخليه بدون حركة".

١. بعد الجلطة الدماغية: حماية الطرف الضعيف دون تجميده

لماذا؟

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.

ما الذي أفعله مع أسرتي؟

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

ن م لديه ان لم يجد اهتماماً بعد جلطة دماغية خفيفة، زرت مريضاً كان يستخدم يده الضعيفة قليلاً عندما يكون وحده، لكن أسرته كانت تمنعه من استخدامها خوفاً من أن "تلتوى" أو "تنعب".

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 "محمة" زيادة عن اللزوم.

الرسالة: الحماية الزائدة قد تبطئ التعافي مثل الإهمال تماماً.

تمرين منزلي: تحريك اليد المصابة بمهام 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 له: 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: ١. تهيئة: ضع الكوب أو المنشفة أمام اليد المصابة على الطاولة. ذكر المريض أن الهدف لمس الأداة دون ألم. ٢. استعداد: ادعم الكوع المصاب بيده ببطف، وتأكد أن الكتف محاید وغير متذلي. ٣. محاولة: اطلب منه فتح الأصابع ولمس الكوب. إن استطاع، يمسك الكوب ويرفعه سنتيمترات قليلة فقط. ٤. عودة: ساعده على إعادة الكوب بهدوء، خذ استراحة ١٠-٥ ثوان، ثم كرر.

تنبيه مهم: - لا ترفع الذراع فوق مستوى الكتف إذا كان التحكم ضعيفاً. - لا ترك الكتف ينحرف للأمام أو يتذلي؛ الدعم أساسي. - إذا ظهر تشنج شديد في الأصابع أو المعصم، أرح اليد 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 (٩٩٧) إذا كان الألم شديداً.

التكرار المقترن: ٨-٥ 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: [٦] .Winstein CJ, et al (٢٠١٦) .*Guidelines for Adult Stroke* .*Rehabilitation and Recovery*

٢. بعد استبدال الورك أو الركبة: حماية المفصل الصناعي مع الحفاظ على الحركة

لماذا؟

المفصل الصناعي يحتاج وقتاً ليستقر. ثني عميق أو دوران داخلي أو تتقاطع الساقين قد يزيد خطر انخلع أو الألم. تعديل البيئة يقلل الحركات الخاطرة ويشجع المشي الآمن.

احتياطات سريعة للأسرة

- استخدم كراسي مرتفعة بمساند ذراع لتسهيل الجلوس والقيام دون ثني مفرط.
- ثبتت 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 بتتقاطع الساقين أو دوران القدم المصابة للداخل عند الجلوس أو الالتفاف.

إجراء منزلي: الجلوس والقيام من كرسي مرتفع بعد استبدال المفصل

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

مناسب له من سُمّح 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، مشية 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 المتعثر أو الأسلاك، والكرسي ملاصق للحائط إن أمكن.

الخطوات: ١. تهيئة: تأكيد من ثبات الكسي. ذكر بقاعدة "القدمين للأمام دون تقاطع أو دوران داخلي". ٢. الجلوس: قدم المصابة نصف خطوة للأمام، ارجع ببطء حتى يحس بالمقعد خلف ركبتيه، ضع اليدين على المساند ثم انزل بهدوء والظهر مستقيم. ٣. 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 المشاية 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 سقوطه. - ظهر تورم سريع أو إحساس بخylum. - ثم: ساعده للجلوس بأمان، ثبت المفصل بوضع مريح، واطلب استشارة طبية عاجلة أو اتصل بالطوارئ (٩٩٧) إذا استمر الألم أو عدم الثبات.

التكرار المقترن: ٥-٣ مرات في اليوم ضمن الانتقالات اليومية، مع مراقبة التعب.

نصائح للمرافق: تأكيد أن زاوية الورك ٩٠ درجة على الأقل عند الجلوس، أضف وسادة إذا لزم، وذكر بخطوات صغيرة عند الالتفاف لتجنب دوران الورك للداخل.

المراجع: [٩]. Sheth NP & Foran JR. (٢٠٢٢). *Activities After Total Hip Replacement*. AAOS OrthoInfo

٣. بعد الكسور الشائعة: فهم تعليمات تحمل الوزن والحركة المبكرة الآمنة

لماذا؟

تحميم الوزن قبل الأولان قد يعيق الالتسام أو يسبب فشل التثبيت، لكن النحول التام يزيد خطر الجلطات وقرح الفراش. الازان بين الحماية والحركة المسموح بها ضروري.

مبادئ للأسرة

• أسأل الطبيب بوضوح: هل الوزن المسموح "عدم تحمل"، "تحميم جزئي"، أم "حسب التحمل"؟ طبق التعليمات حرفياً.

- ٠ استخدم جهاز المشي أو العكازات حسب مرحلة التحميل واضبط ارتفاعها جيداً.
- ٠ شجع تمارين بسيطة في السرير (تحريك الكاحل، شد عضلة الفخذ) إذا سمح الطبيب لتقليل انخساف.
- ٠ لا تسمح بالوقوف الكامل على الطرف المصاب قبل الإذن.
- ٠ لا ترك المريض طريح الفراش خوفاً من الأذى؛ الحركة الخفيفة المسموحة بها أفضل.

تمرين 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 تحميل 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: ١. تحضير: تأكد من راحة المريض وثبات الجبس أو الدعامة، واشرح الهدف: "تحريك الكاحل لتحسين الدورة". ٢. ثني لأعلى ولأسفل: اطلب سحب أصابع القدم نحو الرأس ببطء ثم دفعها كما لو يضغط على دواسة، مع إبقاء الركبة مستقيمة. ٣. دوائر خفيفة: إذا مسموح بدون ألم، اطلب رسم دوائر صغيرة بالكافل بالكافل باتجاه عقارب الساعة ثم عكسها. ٤. راحة وتكرار: استريح ٥ ثوانٍ بين المجموعات.

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

توقف فوراً إذا: - ظهر ألم حاد أو إحساس بفرقة في الكاحل. - أصبح لون القدم أزرق/أحمر داكناً بفأة أو حدث انتفاخ سريع. - شعر المريض بضيق نفس مفاجئ أو ألم صدر أثناء التمرين. - ثم: أوقف التمرين، ارفع الساق بلطف، واتصل بالطبيب فوراً أو بالطوارئ (٩٩٧) إذا ظهرت أعراض تنفسية.

التكرار المقترن: ١٥-١٠ حرفة ثني كل ساعة يكون المريض مستيقظاً، و ٥ دوائر لكل اتجاه مرتين يومياً إذا سمح الطبيب ولم يوجد ألم.

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

المرجع: [١٠]. American Academy of Orthopaedic Surgeons (٢٠٢١). *Management of Hip Fractures in Older Adults*

إشارات 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 المتابعين ولا نحاول "تحمّل" الألم، بل نتواصل مع الطبيب فوراً أو نذهب للطوارئ حسب الحالة.

٤. 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 مهارات 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 العملية للأسرة

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

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

التعامل مع الرفض والعناد والخوف من الحركة

من الميدان: "ما عاد لي فائدة"

في أحد البيوت، جلست أمامي سيدة في الثمانين، يداها في حبرها، تنظر للأرض. قالت لي: "يا ولدي، خلاص...ما عاد لي فائدة. خلّوني 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 التخوف، والتعب، والإحباط، وخسارة الإحساس بالقيمة. هذا الفصل يحاول أن يقربكم خطوة من فهم ما وراء "الرفض"، وكيف تحوله إلى مشاركة هادئة ومحترمة.

من تجاري: «مرة زرت أحد الآباء في إحدى القرى. كان يرفض المشي تماماً بعد سقطة قديمة. لم يكن عناداً، كان خوفاً من أن يخرج نفسه أمام أحفاده.»

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 ينفي خوفاً أو إراجاً أو ألمًا، لا مجرد مزاج سيء. 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.

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

لماذا يرفض كبير السن الحركة؟

خوف وإرهاق أكثر من عناد

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

كيف نفتح الحوار؟

- أسأل واسمع: «ما أكثر شيء يقلقك في هذا التدريب؟» ثم أعد ما سمعت: «إذن أنت تخاف أن تتعجب بسرعة، صحيح؟» [٦]

٠ اعرض خيارات: «تفضل نبدأ بدقيقتين مشي داخل الممر أو جلوس ووقف من الكرسي؟» [٥].

٠ اربط المدف بما يحبه: «لن نطيل، نريد فقط أن يساعدك هذا على الوضوء براحة أو الجلوس مع أحفادك» [١٠].

عبارات مجرّبة

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

مثال 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 تحسن فعلاً، قم. فلان أكبر منك ويقوم وحده، وأنت طول اليوم جالس!“ - أسلوب بديل يحترم الكراامة: ”أنا أعرف أن الترين متعب، لكن كل خطوة اليوم تجيئنا من السقوط بكرة إن شاء الله. ما رأيك نجرب معاً دقيقتين فقط، وإذا تعبت نرتاح؟“

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

مبدأ «الخطوة الصغيرة»: التدرج الذي يكسر الخوف

مبدأ الخطوة الصغيرة

قاعدة بسيطة أحب أن أكررها للأسر: ”أفضل تمرن هو الترين الذي يقبله المريض اليوم، ويقدر أن يكرره غداً.“

لا نبدأ ببرنامج طويل وثقيل، بل بدقيقتين أو ثلاثة من حركة بسيطة، في وقت مريح له (مثلاً بعد القيلولة، أو بعد الصلاة، أو قبل القهوة التي يحبها). عندما ينجح في خطوة صغيرة ويشعر بالفخر، يصبح مستعداً لخطوة أكبر لاحقاً.

لماذا ينجح؟

الدرج يبني نجاحات صغيرة تعيد الثقة، ويخفف استجابة الخوف من الألم أو السقوط [٨][٩]. دراسات الدمج بين الترين والعرض التدريجي للخوف خفضت قلق السقوط وسلوك التجنب بشكل واضح [٩].

خطة تطبيق سهلة في البيت

١. جُّب دقيقتين فقط: جلوس ووقوف من الكرسي مرتين مع تقدير الراحة بعدها.
٢. زد بيضاء: أضف تكرارين أو دقيقة واحدة كل أسبوع إذا كان مرتاباً.
٣. سجّل النجاح: ورقة على الثلاجة توضح عدد التكرارات تعطي شعور إنجاز [٧].
٤. مدح فوري: كلمة تشجيع بعد كل محاولة تزيد الدافعية الداخلية [٥].

سلامة أولاً

- ٠ مساحة خالية من العوائق، كرسي ثابت، إضاءة كافية.
- ٠ 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 الأسرة بلا ضغط ولا صدام

الدعم الاجتماعي المخصص للنشاط البدني يزيد التزام كبار السن [٧]. عندما يشعر الكبار أن العائلة شريكة وليس محكمة، يقل التوتر.

كيف تتوزع الأدوار؟

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

قواعد التعامل العائلي

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

ربط التمرين بالمعنى والروتين اليومي

أنشطة ذات معنى ثقافي وروحي

- الصلاة والعبادة: المشي إلى المسجد، أو تمرين بسيط بعد الوضوء ليحافظ على الوقوف في الصلاة [١٠].
- جلسة الفهوة: خمس دقائق إطالة قبل الفهوة المسائية تصبح عادة ثابتة.
- بيئه مألوفة: في القرى أو البيوت الواسعة، فناء البيت أو المزرعة مكان مريح يقلل الإحساس بالغربة [١].

أدوات مساعدة بسيطة

- مؤقت الهاتف أو مسبحة العد لقياس التكرارات.
- كرسي ثابت بجانب الجدار لتمارين الجلوس والوقوف.
- إضاءة جيدة ليلاً لتقليل الخوف من التعرض [٢].

رسالة تشجيع: ربط الحركة بمعنى عزيز (الصلاحة، 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 [١].
- قلق غير منطقي من التمرين: نوبات هلع أو خوف من «الموت أثناء الحركة» رغم طمأنة الأطباء تحتاج تقييماً نفسياً [٦].

- ٠ ارتباك أو نسيان واضح: قد يدل على تدهور معرفي ويحتاج خطة مختلفة.
 - ٠ ألم حاد غير مسيطر عليه: اضبط الألم مع الطبيب قبل متابعة الترين.
 - ٠ 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 الترين، أووقف الجلسة، أجلس الكبير بأمان، واتصل بالطبيب إذا لم يختفي الشعور سريعاً. سلامته أولاً.

خلاصة الفصل

رفض كبير السن للحركة ليس تحدياً شخصياً ضد الأسرة، بل خوف أو إرهاج أو ألم يمكن تفكيره بتواصل دافئ وتدرج ذكي. عندما نربط الترين بأهداف يحبها، ونشارك الأسرة في دعم موحد، يصبح التقدم ممكناً ولو بخطوات صغيرة. وإذا ظهرت علامات إنذار، فطلب تقديم 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 تساعدكم أن تروا التقدم، حتى لو كان بطبيئاً: دفتر متابعة بسيط يحول "أحس أنه ما تحسن" إلى أرقام وكلمات ملموسة.

المراجع العلمية

Factors .(٢٠٢٣) .Meredith, S. J., Maldeniya, R., & Smith, R [١] that influence older adults' participation in physical activity: A , (٨)٥٢ ,systematic review of qualitative studies. *Age and Ageing* ageing/afad١٤٥/١٠١٠٩٣/[https://doi.org](https://doi.org.org) .afad١٤٥

.(٢٠٢١) .MacKay, S., Ebert, T., & Musselman, K [٢] Fear of falling in older adults: A scoping review of recent .٣٩٤-٣٧٩ , (٤)٢٤ ,literature. *Canadian Geriatrics Journal* ٢٤٠٥٢١.cgj/١٠٥٧٧٠/<https://doi.org>

The .(٢٠٢٥) .Aydin, M. A., Altun, D., & Kocak, G [٣] effect of kinesiophobia and successful aging on quality of life in

•(11) ,20 ,older adults: Machine learning approach. *BMC Geriatrics*
8-0 6482-0 20-s12877/10.1186/https://doi.org

Fear- .(2021) .Stanmore, E. K., Crossland, K., & Todd, C [ξ]
of-falling and associated risk factors in persons with rheumatoid
year prospective study. *BMC Musculoskeletal Disorders-1* arthritis: A
...0 68-0 21-s12891/10.1186/https://doi.org .260 ,22

•(2023) .Morbée, S., Schouten, B., & Geuens, M [ο]
The role of communication style and external motivators
in predicting health behavior intentions: An experimental
290 3-2894 ,(13)38 ,vignette study. *Health Communication*
100 10 10/10 41 0 236 20 22 21 20 12/https://doi.org

Motivational interviewing to .(2016) .Serdarevic, M [γ]
affect behavior change in geriatric patient population of older
...4 0 9 ,(7)6 ,adults. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*
2016 0 6 0 0 4 0 9.jpcpy/10.104 6/https://doi.org

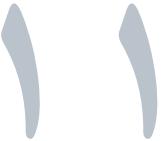
The association .(2017) .Smith, G. L., Banting, L., & Eime, R [γ]
between social support and physical activity in older adults: A
systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and*
-0 0 9 -0 17-s12966/10.1186/https://doi.org .06 ,14 ,Physical Activity
Λ

Graded activity .(2016) .Kuss, K., Fawcett, R., & Akuthota, V [Λ]
for older adults with chronic low back pain: Program development
,(12)17 ,and mixed-methods feasibility cohort study. *Pain Medicine*
pm/pnw 62/10.1093/https://doi.org .2229-2218

•(2018) .Loebach Wetherell, J., Petkus, A. J., & Lenze, E [γ]
Integrated exposure therapy and exercise reduces fear of
falling and avoidance in older adults: A randomized pilot
.809-849 ,(8)26 ,study. *American Journal of Geriatric Psychiatry*
2018 0 4 0 0 1.j.jagp/10.1017/https://doi.org

•(2012) .Clemson, L., Fiatarone Singh, M., & Cumming, R [ι]
Integration of balance and strength training into daily life activity to

reduce rate of falls in older people (LiFE study): Randomised parallel
bmj.e4047/10.1136/https://doi.org.e4047,340,trial. *BMJ*



كيف تراقب التقدم؟

من الميدان

في إحدى زياراتي، فتحت الابنة دفترًا صغيراً على الطاولة. صفحات مليئة بتواريخ، أسماء، وملصقات صغيرة. خلال دقائق عرفت أن والدها: - تمرين أربعة أيام هذا الأسبوع، - تعثر مرتين في المر ليلًا، - أصبح يحتاج "لمسة خفيفة" فقط للقيام من الكرسي.

هذا الدفتر البسيط وفر على نصف الأسئلة، وساعدني أعدل الخطة بسرعة. ليس ملفاً طبياً ولا وثيقة رسمية، لكنه مرآة صادقة لما يحدث بين الزيارات.

لماذا 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 بالقارب ثابتاً أم متقطعاً. - نربط بين أوقات السقوط وأماكنها لنكتشف "نقاط الخطر" في البيت. - نلاحظ التحسن البسيط الذي قد لا يُلاحظ 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.

ماذا ندوّن يومياً؟ (قالب جاهز للنسخ)

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

اليوم/التاريخ
الأحد
الاثنين

...

للذين لا يحبون الجداول

بعض الأسر لا ترتاح للجداول 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 يتمرن، 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). - سجّلوا الزمن أو التكرارات التقريرية. - شدة الجهد (RPE ١٠-٠): استهدفوا ٥-٣ لمعظم الأنشطة؛ ٠ يعني بلا جهد، ١٠ يعني مجهد جداً - الألم (١٠-٠): إذا وصل إلى ٦ أو أكثر

أو كان حاداً، أوقفوا الترين ودونوا الموقف. - الملاحظات: أي شيء لافت: تعب أسرع من المعتاد، تحسن ملحوظ، خوف من ترين معين.

حدود الأمان: - إذا ظهر دوار شديد، ألم حاد، ضيق نفس، أو سقوط أثناء النشاط ١
أوقفوا الترين، 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 نسجل حوادث السقوط والتعثر؟

التفاصيل الدقيقة تساعدنا على تعديل البيئة والتarin لتقليل الخطر لاحقاً.

التاريخ/الوقت

١٠ شعبان، ٧:٣٠ م

- 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.

١ اتصلوا بالطوارئ (٩٩٧) 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 التغير الوظيفي في الأنشطة اليومية

ركزوا على ٣-٥ مهام أساسية يمكن قياسها كل أسبوع.

المهمة
القيام من الكرسي
المشي للحمام

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

كيف 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 اللحظة، لا مجرد متلقين لتعليمات.

كيف نحافظ على الحماس؟

- ٠ اجعلوا التدوين لا يتجاوز ٣ دقائق بعد النشاط.
- ٠ وزّعوا المسؤولية بين أفراد الأسرة حتى لا يتعب شخص واحد.
- ٠ استخدموا ملصقات أو ألوان: لليوم المنجز، عندما ظهرت صعوبة.
- ٠ احتفلوا بالتحسن الصغير: من "مساعدة جزئية" إلى "لمسة خفيفة" يستحق كلمة شكر وتشجيع.
- ٠ ضعوا الدفتر في مكان ظاهر (قرب الكرسي أو على الثلاجة) ليكون تذكيراً دائماً.

خلاصة دافئة

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

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.

١٢

رسائل عملية لكل أسرة

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

المقدمة

بعد كل فصل من فصول الكتاب كنت أعد للبيت وأفكّر: ما الرسائل التي لو تذكرتها الأسرة 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 وصايا حركية مختصرة

ليست قوانين صارمة، لكنها خلاصات خرجت بها من عشرات البيوت والزيارات: ١. الحركة اليومية أهم من جلسة طويلة مرة في الأسبوع. ٢. الخطوة الصغيرة المستمرة تغلب الفقرة الكبيرة التي لا تتكرر. ٣. الحركة الآمنة داخل البيت مقدمة على المشي في الحديقة إذا كان البيت نفسه غير آمن. ٤. احترام ألم المريض لا يعني أن نستسلم لللكلس، بل أن نبحث عن بديل مريح. ٥. الكلمة الطيبة قبل الترين جزء من العلاج، مثلها مثل الترين نفسه. ٦. المساعدة الرائدة تسرق الاستقلالية، والمساعدة القليلة تزيد السقوط؛ التوازن هو الهدف. ٧. لا تقارنوا كبيركم بغيره، قارنوه بنفسه قبل أسبوع أو شهر. ٨. الراحة مهمة، لكن "الراحة الدائمة" طريق سريع لفقدان القوة. ٩. وجود خطة مكتوبة (ولو في ورقة بسيطة) أفضل من اعتماد كامل على الذاكرة. ١٠. طلب المساعدة من مختصين ليس ضعفاً، بل مسؤولية ورحمة بالنفس والمريض.

نشاط منزلي مصغر: جولة الحركة بعد كل صلاة

الهدف: زيادة مجموع دقائق النشاط اليومي بطريقة آمنة ومتكررة.

الخطوات: ١. بعد كل صلاة، شغل مؤقتاً لمدة ٣ دقائق. ٢. امشي مع كبير السن في الممر أو حول الغرفة بخطوات هادئة. ٣. اطلب منه لمس الجدار أو استخدام عصا مستقرة إذا لزم. ٤. سجل عدد الجولات في الدفتر اليومي.

٥. توقف فوراً إذا: - ظهر دوار مفاجئ أو صداع جديد. - صعوبة تنفس أو ألم صدرى. - فقدان توازن واضح أو ارتظام بالأثاث.

تذكير للمرافق: امشي بجانب المريض وليس أمامه، وابق يدك قرية دون سحب. تأكّد من أن الأرض جافة وخالية من العوائق قبل البدء.

كلمة 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 يدّعى أنه سيحل كل شيء، لكنه يحاول أن يكون ريفقاً هادئاً يذكّركم أن: -
ما تفعلونه اليوم سيُذكر لكم عند الله أولاً، ثم في ذاكرة أبنائكم من بعدهم. - الأخطاء واردة، ولا
أحد يرجي perfectly، المهم أن تعلم وتصحّ ونستمر. - الاستعانة بأقارب، بجيران، بخدمات
رسمية، أو بأخصائيين ليست أثانية، بل حفاظ على قدرتكم على العطاء.

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

خاتمة

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 أسلوبكم 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.

١٣

كيف نطعم أحبابنا بأمان ونحميهم من الشرقة والالتهاب الرئوي؟

من 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، وخفّ السعال خلال ثوانٍ. ذلك الموقف الصغير ذُكرني أن الجلوس السليم والانتباه للتنفس قد ينقذ حياة. هذا الفصل يضع بين يديك خطوات بسيطة لتقديم الطعام بأمان في البيت، ومتي يجب التوقف فوراً وطلب المساعدة.

١. لماذا يصبح البلع تحدياً مع العمر؟

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 تنسق الأكل والشرب تعمل لكن ليست بكفاءة الشباب.

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

٢. علامات صعوبات البلع التي تلتقطها الأسرة بسرعة

- ٠ سعال أو شرقة أثناء أو بعد اللقمة/الرشفة [٦].
 - ٠ صوت غرغرة أو بحة بعد البلع (يؤدي بوجود سوائل قرب الحبال الصوتية) [٦].
 - ٠ بقايا طعام في الخدين أو الحاجة لوقت طويل جداً لإنتهاء الوجبة [٧].
 - ٠ فقدان وزن غير مبرر أو تجنب أطعمة مفضلة خوفاً من الشرقة [٨].
 - ٠ حرارة أو التهابات صدرية متكررة بعد الوجبات (علامة خطر تستدعي تقييماً طبياً) [٩].
- تنبيه مهم: شرقة متكررة + حمى أو تغير صوت بعد الأكل = موعد عاجل مع طبيب أو أخصائي بلع. لا تُجرب حلول منزلية وحدك.

٣. الوضعية الذهبية للأكل والشرب في البيت

القواعد الأساسية

- ١. جلوس بزاوية ٩٠° مع دعم الظهر والقدمين على الأرض أو مسند ثابت [٢].
- ٢. ميل خفيف للذقن للأمام إذا أوصى به المختص لتضييق مدخل القصبة الهوائية [٣].
- ٣. تركيز وهدوء: أطفئ التلفاز وضع الجوالات بعيداً أثناء الوجبة [١٠].
- ٤. البقاء جالساً ٣٠-٢٠ دقيقة بعد الأكل لتقليل الارتجاع والشرقة المتأخرة [٥].

إجراءات عملي: تجهيز وضعية أكل آمنة على الكرسي

الهدف: ثبيت الجذع والرأس لتوجيه الطعام بعيداً عن مجرى التنفس.

مناسب له: بكار السن القادرين على الجلوس بدعم خفيف.

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

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

- الخطوات: ١. ضع الوسادة خلف أسفل الظهر وثبت القدمين على الأرض أو مسند ثابت.
٢. اضبط ارتفاع الطاولة بحيث لا يضطر المريض للانحناء للأمام.
٣. اطلب من المريض ثني الذقن قليلاً أثناء البلع، ثم العودة لوضع محايد بين اللقم.
٤. ابدأ بلقمة اختبار صغيرة وراقب الصوت والتنفس خلال ١٠ 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 انتصافاً، واتصل بالطوارئ (٩٩٧) إذا صاحبت الأعراض ضيق تنفس أو زرقة.

أين ينتهي دور العلاج الطبيعي في موضوع البلع؟

من المهم أن نوضح أن تقديم وعلاج اضطرابات البلع المتقدمة هو بشكل أساسي من اختصاص: - أخصائي أمراض النطق والبلع. - وأحياناً فريق تغذية وتغريض وطبيب متخصص.

دور أخصائي العلاج الطبيعي في البيت يكون غالباً في: - تحسين وضعية الجلوس والرأس أثناء الأكل. - تقوية الجذع والرقبة بما يساعد على البلع الآمن. - تنسيق العمل مع بقية الفريق عند ملاحظة علامات خطيرة.

لذلك، إذا شُكَّت الأسرة أن هناك مشكلة بلع حقيقة (سعال متكرر مع الأكل، فقدان وزن، طول وقت الوجبة...) يجب طلب تقديم متخصص، وليس الاعتماد على تمارين عامة فقط.

٤. استراتيجيات بسيطة تسهل البلع بدون تدخلات طبية معقدة

- ٠ لقمة صغيرة وبطيئة باستخدام ملعقة شاي [١٠].
- ٠ تجنب الأطعمة الجافة المفتتة أو السوائل الرقيقة جداً ما لم يوافق المختص [٤].
- ٠ درجة حرارة معتدلة للطعام؛ لا شديد السخونة أو البرودة.
- ٠ وجبات أصغر موزعة على اليوم لتقليل الإجهاد.
- ٠ لا تطعم شخصاً شبه نائم أو منهك، انتظر حتى يكون يقظاً.
- ٠ نظافة الفم بعد كل وجبة تقلل خطر الالتهاب الرئوي الاستنشاقى [١١].

منزلي: لقمة آمنة مع مراقبة التنفس

الهدف: تدريب الأسرة على تقديم لقمة صغيرة مع رصد علامات البلع السليم.

مناسب لـ: شرقة خفيفة متقطعة بلا حمى أو ضيق تنفس.

غير مناسب لـ: شرقة يومية متكررة أو التهابات صدرية حديثة (يحتاج تقييم مختص أولاً).

الأدوات: ملعقة شاي، كوب ماء معتدل الحرارة إذا سمح المختص، منديل نظيف.

الخطوات: ١. أخبر المريض أنك ستقدم لقمة صغيرة واطلب مضغاً بطيئاً. ٢. ضع نصف ملعقة شاي على وسط اللسان، وذّكر ثني الذقن قليلاً أثناء البلع. ٣. راقب الصوت والتنفس خلال ١٠ ثوانٍ بعد البلع. ٤. انتظر ٣٠-٢٠ ثانية قبل اللقمة التالية، واسأل عن الشعور.

توقف فوراً إذا: - سعال متواصل أو صوت غرغرة بعد البلع. - ضيق تنفس أو دوار. - بقايا طعام كثيرة في الفم رغم المحاولة.

في هذه الحالات: أوقف الإطعام، اجعل الجذع مستقيماً، أعطِ المريض فرصة للسعال، ولا تُكمل الوجبة حتى يقيّم مختص الوضع.

٥. ماذا نفعل عند الشرقة؟ ومتى نطلب المساعدة؟

٠ شرقة خفيفة (سعال بسيط والتنفس مستقر): أوقف الأكل، دع المريض يسعل برفق، وامنحه وقتاً لتهيئة التنفس [٧].

- ٠ شرقة متكررة خلال نفس الوجبة أو يومياً: أوقف الإطعام واجز تقييماً طبياً أولدي أخصائي بلع لتحديد القوام المناسب [٣].
- ٠ شرقة شديدة مع ضيق تنفس، زرقة، أو فقدانوعي: طوارئ حقيقة، أوقف الإطعام واتصل بالإسعاف (٩٩٧) وأبقي المريض جالساً مدعوم الرأس.

متى تتصل بالطوارئ فوراً؟

أثناء 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.

وإذا 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.

٦. وقاية الالتهاب الرئوي الاستنشاشي في البيت

- ٠ نظافة الفم بعد كل وجبة (فرشاة أو مسحة فووية لطيفة) تقلل الحمل البكتيري [١١].
- ٠ تجنب الإطعام في وضعية الاستلقاء أو قبل النوم مباشرة [٥].
- ٠ مراقبة الحرارة والسعال بعد الوجبات؛ الحمى أو السعال المتأخر يحتاجان تقييماً طبياً.
- ٠ تجنب الأطعمة والسوائل عالية الخطورة بدون إشراف مختص (مكسرات، بسكويت جاف، ماء بكميات كبيرة إذا كان البلع ضعيفاً) [٤].

قائمة فحص سريعة لزاوية الأكل في البيت

النصر

ارتفاع الكرسي والطاولة

مسند القدمين

الإضاءة

المشتتات (تلفاز/جوال)

الأطعمة عالية الخطورة

جاهزية المنديل والماء

وضعية مقدم الرعاية

تطبيق عملي: خصص ٥ دقائق قبل الغداء لمراجعة الجدول، وأشار بعلامة (صح) على ما تم ضبطه.

٧. خلاصة ودعوة للعمل

- ٠ البلع الآمن يبدأ بالوضعية: ٩٠° جلوس، دعم للقدمين، وميل خفيف للرأس عند الحاجة.
- ٠ علامات الإنذار واضحة: سعال متكرر، صوت غرغرة، بقایا طعام في الفم، حتى بعد الوجبات.
- ٠ الاستراتيجيات البسيطة تتحمی: لقم صغيرة، تقليل المشتتات، نظافة فوهة، وتوقیت الوجبات بعيدًا عن النوم.
- ٠ سلامة مقدم الرعاية مهمة: اضبط ارتفاع الطاولة والكرسي لتحمي ظهرك وتراقب التنفس بوضوح.
- ٠ تذكر الخط الأحمر: أي ضيق تنفس أو زرقة أو شرقة متكررة = توقف فوري واتصال بختص أو بالطوارئ.

نحن معك في كل خطوة: خطوات بسيطة اليوم تعني وجبات أكثر أماناً وغداً أكثر صحة لك ولمن تحب.

أسئلة تكرر من الأسر حول البلع

س: جدي ي يصل 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 الحال 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، ويفضل أن يؤخذن 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 المختصرة توفر وقتاً وتساعد على تشخيص أدق.

المراجع

- ٠.(٢٠٢٠) .Cavallero, S., Dominguez, L., Vernuccio, L., et al [١] .٦٥-٥٥:(٢)٦ ,Presbyphagia and Dysphagia in Old Age. *Geriatric Care Clinical* .(٢٠٢٢) .Labeit, A., Bond, J., Engel, C., et al [٢] Determinants and Neural Correlates of Presbyphagia in Community- .١٤:٩١٢٦٩١ ,Dwelling Older Adults. *Frontiers in Aging Neuroscience Dysphagia and Aspiration during a* .(٢٠٢٣) .Brooks, A [٣] Parkinson's Hospitalization: A Care Partner's Perspective. *Frontiers in Aging Neuroscience* .١٥:١٢٥٨٩٧٩ ,*in Aging Neuroscience Position Paper on the Use of Thickened* .(٢٠٢٤) .RCSLT [٤] .Fluids in Dysphagia Management

•(٢٠٢٥) .Martínez, L. A., Hashmi, K., Shokrollahi, E., et al [٥]
Risk and Mortality of Aspiration Pneumonia in the Elderly. *AIMS*
•١٠-١:(١)١٢ ,*Public Health*

Adult Dysphagia – Signs and Symptoms. ASHA •(٢٠٢٠) .ASHA [٧]
.Practice Portal

Mealtime Difficulties in a Home .(١٩٩٧) .Steele, C. M., et al [٨]
.٥٠-٤٣:(١)١٢ ,for the Aged: Not Just Dysphagia. *Dysphagia*

•(٢٠٢٥) .Algethami, A., Alotaibi, R., Alswat, R., et al [٩]
Prevalence of Dysphagia in Western Saudi Arabia. *JPBS*
•١٣٠-١٢٣:(٣)١٧

.Dysphagia – Symptoms and Causes .(٢٠٢٢) .Mayo Clinic [١]

Guidelines on Nutrition and Dysphagia in .(٢٠٢٤) .WHO [١٠]
.Older Adults

Oral .(٢٠٠٢) .Yoneyama, T., Yoshida, M., Ohrui, T., et al [١١]
Care Reduces Pneumonia in Older Patients in Nursing Homes. *JAGS*
.٤٣٣-٤٣٠:(٣)٥٠

١٤

طريح الفراش — العناية الحركية والوقاية من المضاعفات

لماذا هذا الفصل مهم؟

من واقع عملي في الزيارات المنزلية، أكثر من ٤٠% من الحالات التي أزورها هي لمرضى طريح الفراش.

من الواقع: دخلت بيت أحد المرضى وكان طريح فراش منذ ٦ أشهر. لاحظت أن عضلات ساقيه أصبحت متيسسة تماماً، وظهرت قرحة فراش في منطقة العصعص. سألت الأسرة: هل أحد حرك رجوله؟ قالوا: نحن نخاف نحركه خشية تؤذيه. وهنا المشكلة.

الأسرة غالباً تخاف تحرك مع المريض، فيحصل التيس والقرح وضمور العضلات — كل هذا كان ممكن تجنبه بحركات بسيطة يومية.

من هو طريح الفراش؟

طريح الفراش (Bedridden) هو المريض الذي لا يستطيع النهوض من السرير بسبب:

- جلطة دماغية (Stroke)
- كسر في الورك أو الفخذ
- ضعف عام شديد
- مرض مزمن متقدم (قلب، رئة، كلٌّ)
- مرحلة نهائية من مرض (End-stage)

المضاعفات الخطيرة لطريح الفراش

تحذير: رجل عمره ٦٨ سنة، كان يمشي عادي قبل عملية القلب. بعد العملية، طرحوه في الفراش شهرين كاملين "عشان يرتاح". لما جيت أشوفه، ما قدر يقف على رجوله — العضلات ضمرت تماماً. احتجنا ٤ أشهر علاج مكثف عشان يمشي مرة ثانية.

الوقاية:

- ٠ شد العضلات وأنت في السرير (Isometric exercises)
- ٠ حركات مقاومة خفيفة يومياً
- ٠ جلوس على حافة السرير ولو ٥ دقائق يومياً

٣. قرح الفراش (Pressure Ulcers)

أخطر مضاعفة — قد تؤدي للوفاة بسبب الالتهابات.

الأماكن الأكثر خطورة:

- ٠ العصعص (Sacrum)
- ٠ الكعبين (Heels)
- ٠ المرفقين
- ٠ عظمة الورك الجانبيّة

كيف تحدث؟

الضغط المستمر → انقطاع الدم → موت الأنسجة → جرح عميق

مراحل القرحة:

الوصف	المرحلة
احمرار لا يزول بالضغط	المرحلة ١
ظهور فقاعة أو سحقة	المرحلة ٢
جرح عميق يصل للعضلة	المرحلة ٣
جرح يصل للعظم	المرحلة ٤

تحذير: تحذير — اطلب الإسعاف فوراً إذا:

- الجرح أعمق من ١ سم
- خروج صدید أو رائحة كريهة
- حرارة المريض فوق ٣٨ درجة
- انتشار الاحمرار بسرعة

٤. التهاب الرئة (Pneumonia)

- الاستلقاء الدائم → تجمع السوائل في الرئة
- ضعف السعال → عدم طرد البلغم
- صعوبة البلع → دخول الطعام للرئة (Aspiration)

علامات الخطر:

- سعال متكرر
- صعوبة في التنفس
- حرارة مع قشعريرة
- بلغم أخضر أو أصفر

الوقاية:

- رفع رأس السرير ٣٠-٤٥ درجة (خاصة وقت الأكل)
- تمارين تنفس عميق ٣ مرات يومياً
- تقليل المريض كل ٣-٢ ساعات

٥. جلطات الأوردة العميقية (DVT)

خطر حقيقي: قلة الحركة → بطء الدم في الساقين → تخثر الدم → جلطة

علامات الجلطة:

- تورم في ساق واحدة فقط
- ألم في ربلة الساق (عضلة السمانة)
- احمرار أو سخونة في الساق
- ألم عند الضغط على العضلة

تحذير: تحذير خطير: الجلطة قد تنفصل وتذهب للرئة (Pulmonary Embolism) — هذا قاتل!

إذا شُكِّت في جلطة:

- لا تدلّك الساق أبداً
- اتصل بالإسعاف فوراً
- أبقِ المريض في السرير

الوقاية:

- حركات القدم (دوران الكاحل) ١٠ مرات كل ساعة
- ثني وفرد الركبة ٥ مرات كل ساعتين
- جوارب ضاغطة (Compression stockings) إذا وصفها الطبيب

البرنامج اليومي لطريح الفراش

الصباح (٩-٧ صباحاً)

١. الفحص اليومي (٥ دقائق)

- الفحص الجلد في الأماكن المعرضة للضغط
- لاحظ أي أحمرار أو تقرحات جديدة
- الفحص القم (جفاف، تقرحات)
- راقب التنفس (سلس، صعوبة)

٢. تمارين التنفس (٣ مرات)

الطريقة:

١. خذ نفس عميق من الأنف (عدّ ل٤)
٢. احبس النفس (عدّ ل٢)
٣. أخرج الهواء من القم ببطء (عدّ ل٦)
٤. كرر ٥ مرات

٣. التقليل الأول

- من الظهر إلى الجانب الأيمن
- ضع وسادة بين الركبتين
- تأكّد من راحة الوضعية

منتصف النهار (١٢-١١ ظهراً)

٤. تمارين المدى الحركي (Range of Motion)

القاعدة الذهبية:

- ٠ حرك كل مفصل ببطء للنهاية
- ٠ ثبت ٥ ثوانٍ
- ٠ ارجع ببطءٍ
- ٠ كرر ١٠-٥ مرات

ترتيب التمارين:

الطرف العلوي:

- ٠ الكتف: رفع للأمام وللخلف
- ٠ الكوع: ثني وفرد
- ٠ الرسغ: ثني وفرد، دوران
- ٠ الأصابع: فتح وإغلاق القبضة

الطرف السفلي:

- ٠ الورك: ثني وفرد، تبعيد وتقريب
- ٠ الركبة: ثني وفرد
- ٠ الكاحل: ثني وفرد، دوران
- ٠ أصابع القدم: ثني وفرد

الوقت الكلي: ٢٠-١٥ دقيقة لكل الجسم

تلبيح: نصيحة من الميدان: لا تستعجل. الحركة السريعة تسبب ألم وتشنجات. الحركة البطيئة والثابتة هي الأفضل.

٥. التقليل الثاني

من الجانب الأيمن إلى الظهر، أو من الأيمن إلى الجانب الأيسر (بالتناوب)

العصر (٣-٤ عصراً)

٦. تمارين التقوية (إذا كان المريض قادر)

تمرين ١: شد عضلة الفخذ

- ٠ اطلب من المريض يشد عضلة الفخذ (كأنه يضغط على السرير)
- ٠ ثبت ٥ ثوانٍ
- ٠ استرخ ٥ ثوانٍ
- ٠ كرر ١٠ مرات لكل ساق

تمرين ٢: رفع الساق المستقيمة

- ٠ ارفع الساق مستقيمة ١٠ سم عن السرير
- ٠ ثبت ٣ ثوانٍ
- ٠ أنزل ببطءٍ
- ٠ كرر ٥ مرات (إذا قدر)

تحذير: تحذير: توقف فوراً إذا شعر المريض بألم حاد أو دوخة.

٧. التقليل الثالث

المساء (٨-٧ مساءً)

٨. الجلوس على حافة السرير (إذا ممكن)

الفوائد:

- ٠ يمنع انخفاض ضغط الدم
- ٠ يقوي عضلات الجذع
- ٠ يحسن التنفس
- ٠ يعطي المريض شعور بالاستقلالية

الطريقة الآمنة:

- ١. ارفع رأس السرير ٤ درجة لمدة ٥ دقائق أولاً
- ٢. قلب المريض على جنبه
- ٣. أنزل رجوله من حافة السرير ببطءٍ

٤. ساعده يرفع جذعه بالدفع باليد
٥. دعه يجلس ٣-٢ دقائق (راقب علامات الدوخة)
٦. أرجعه للسرير ببطء

تحذير: إشارة حمراء — أوقف فوراً إذا:

- شحوب الوجه
- تعرق شديد
- دوخة أو غثيان
- ضيق نفس

٩. التقليل قبل النوم

اختر الجانب الأقل ضغطاً، وتأكد من الوسائل في الأماكن الصحيحة.

جدول التقليل — مهم جداً

الوضعية	الوقت
الظهر	٨ صباحاً
الجانب الأيمن	١١ صباحاً
الظهر أو الأيسر	٢ ظهراً
الجانب الأيسر	٥ عصراً
الظهر	٨ مساءً
الجانب الأيمن	١١ ليلاً

ملاحظة: هذا جدول مقترن، الأهم: لا ترك المريض في نفس الوضعية أكثر من ٣ ساعات.

الوسائل والدعامات — أدوات بسيطة فعالة

١. وسادة بين الركبتين

الفائدة: تمنع احتكاك الركبتين وتحافظ على استقامة العمود الفقري

٢. وسادة تحت الكعبين

الفائدة: ترفع الكعب عن السرير، تمنع قرح الكعب

الطريقة الصحيحة: ضع الوسادة تحت ربلة الساق (وليس تحت الركبة مباشرة)، بحيث يكون الكعب معلق في الهواء.

٣. وسادة خلف الظهر

الفائدة: ثبت المريض في وضعية الجانب، تمنع التدرج للخلف

٤. وسادة تحت الذراع

الفائدة: تمنع تدلي الذراع، تحافظ على وضعية الكتف

التغذية لطريح الفراش

المشكلة الشائعة: قلة الشهية

الأسباب:

- قلة الحركة → قلة الجوع
- الاكتئاب والعزلة
- جفاف الفم
- صعوبة البلع

نصائح عملية

١. وجبات صغيرة متكررة

٢-٥ ٦. وجبات صغيرة أفضل من ٣ كبيرة

٧. اجعل الوجبات ملونة وجذابة

٢. البروتين أولاً

طريح الفراش يحتاج ١٠٢-١٠٥ جرام بروتين لكل كيلو يومياً

- ٠ بيض
- ٠ دجاج أو سمك
- ٠ لبن وزبادي
- ٠ مكمّلات بروتين (بعد استشارة الطبيب)

٣. السوائل

الهدف: ٢-١٠٥ لتر يومياً (إلا إذا منعه الطبيب)

علامات الجفاف:

- ٠ جفاف الشفاه
- ٠ قلة التبول
- ٠ بول أصفر غامق
- ٠ دوخة

٤. وضعية الأكل الآمنة

- ٠ ارفع رأس السرير ٤٥ درجة على الأقل
- ٠ أبقى المريض جالساً ٣٠ دقيقة بعد الأكل
- ٠ أطعمه ببطء وبلقمات صغيرة

تحذير: تحذير من الاختناق: إذا دخل الأكل أو الشرب "بالغلط" (Aspiration)

- ٠ توقف عن الأكل فوراً
- ٠ اطلب من المريض يسعل بقوّة
- ٠ إذا لم يتحسن أو ظهر ازرقاق، اطلب الإسعاف

النظافة الشخصية

الاستحمام في السرير

الأدوات:

- حوضين ماء (دافئ ونظيف)
- فوط ناعمة
- صابون لطيف
- منشفة كبيرة

الترتيب (من الأنظف للأقل نظافة):

١. الوجه والعنق
٢. الذراعين
٣. الصدر والبطن
٤. الساقين
٥. الظهر
٦. المناطق الحساسة (بماء جديد)

نصائح مهمة:

- غطّي المريض بمنشفة كبيرة للخصوصية والدفء
- جفف كل منطقة فوراً بعد غسلها
- استخدم كريم مرطب للجلد الجاف

العناية بالفم

الفم الجاف → تقرحات وألم

إهمال الأسنان → التهابات ورائحة

النظافة الجيدة → شهية أفضل

مرتين يومياً:

- فرش الأسنان بفرشاة ناعمة
- إذا كان المريض فقد وعي: امسح اللثة بشاش مبلل
- استخدم مرطب للشفاه

العناية بالجلد — الوقاية من القرود

الفحص اليومي

الفحص هذه الأماكن كل يوم:

- العصعص (عظمة المؤخرة)
- الكعبين
- الكففين
- المرفقين
- عظمة الورك الجانبية
- الأذنين (إذا كان ينام على جنبه)

ما تبحث عنه:

- احمرار لا يزول بعد الضغط عليه
- تغير في لون الجلد (أفتح أو أعمق)
- سخونة أو برودة في المنطقة
- تورم خفيف
- جفاف شديد أو تشقق

الكريمات الواقية

للمناطق المعرضة للضغط:

- كريم الزنك (Zinc Oxide) — يحمي من الرطوبة
- كريم الحاجز (Barrier Cream)
- فيتامين E للجلد الجاف

تحذير: تنبيه: لا تدلك المناطق الحمراء بقوة — هذا يزيد الضرر!

التواصل مع طريح الفراش

المريض الوعي

تحذير: أكبر خطأ تسوية الأسر: يتكلمون عن المريض وهو قدامهم كأنه موجود. هذا يحطم نفسية المريض.

افعل:

- كلامه مباشرة، انظر في عينيه
- اشرح له كل شيء قبل ما تسوية
- أسأله عن رأيه وشعوره
- شاركه في القرارات البسيطة (ماذا يأكل، ماذا يشاهد)

لا تفعل:

- لا تتكلم عنه وكأنه غير موجود
- لا تستخدم لهجة أطفال (هو مريض، مو طفل!)
- لا تتجاهل شكاوه من الألم

المريض فاقد الوعي

هل يسمعك؟ الدراسات تقول: ممكن. السمع آخر حاسة تروح.

- كلامه برق
- أخبره بما تفعل ("الحين بقلبك على جنبك الأيمن")
- اقرأ له من القرآن
- شغل له آذان الصلاة

متى تطلب المساعدة الطبية؟

اتصل بالطبيب خلال ٢٤ ساعة إذا:

- رفض المريض الأكل أو الشرب لليوم كامل
- قلة التبول (أقل من مرتين في ٢٤ ساعة)
- إمساك شديد لأكثر من ٣ أيام

٠ ظهور احمرار جديد رغم التقليل

اطلب الإسعاف فوراً إذا:

٠ حرارة فوق ٣٨٠٥ درجة

٠ صعوبة شديدة في التنفس

٠ جرح عميق مع صديد أو رائحة

٠ تورم مفاجئ في ساق واحدة (شك في جلطة)

٠ فقدان وعي مفاجئ

٠ نزيف لا يتوقف

رسالة للأسرة المراهقة

رعاية طريح الفراش من أصعب أنواع الرعاية المنزلية.

أنت تستيقظ كل ٣ ساعات للتقليل. تطعمه ملعقة ملعقة. تغير له الحفاظات. تمسح جسمه بالماء. تحرك أطرافه كل يوم.
هذا عمل شاق.
لكن تذكر:

تلميح:

٠ كل حركة تسوّبها تمنع مضاعفة خطيرة

٠ كل تقليل يحيي جلدك من القرود

٠ كل تمرين يحافظ على عضلاتك من الضمور

٠ أنت تسوّي فرق حقيقي

اعتنِ بنفسك أيضاً:

٠ خذ راحة كل يوم (ولو ٣٠ دقيقة)

٠ اطلب مساعدة الأهل بالتناوب

٠ تواصل مع مجموعات دعم لمقدمي الرعاية

٠ صلي واطلب من الله القوة

جدول المتابعة اليومي

الوقت	النشاط	تم (✓)
٨ صباحاً	فحص الجلد + تقليل	
٩ صباحاً	تمارين تنفس	
١١ صباحاً	تمارين مدى حركي + تقليل	
٢ ظهراً	تقليل	
٥ عصراً	تقليل + جلوس (إن أمكن)	
٨ مساءً	تقليل + نظافة شخصية	
١١ ليلاً	تقليل قبل النوم	

الخلاصة

رعاية طريح الفراش تحتاج:

١. التقليل المنتظم كل ٣-٢ ساعات
٢. تمارين المدى الحركي يومياً
٣. فحص الجلد يومياً
٤. تغذية جيدة مع بروتين كافٍ
٥. نظافة شخصية منتظمة
٦. تواصل إنساني ودعم نفسي

تذكر: المضاعفات ممكن تحصل حتى مع أفضل رعاية. لا تلوم نفسك إذا ظهرت مشكلة. المهم إنك تبذل جهدك وتطلب المساعدة الطبية في الوقت المناسب.

اللهم ارحم ضعفهم، واشفِ مرضهم، وأجرنا في خدمتهم.

خاتمة

رسالةأخيرة لكل أسرة

في نهاية هذا الكتاب، أود أن أتوجه إلى كل أسرة تحمل على عاتقها مسؤولية رعاية أحد أفرادها من كبار السن بكل الاحترام والتقدير، إن ما تقومون به ليس مجرد واجب عائلي – بل هو عمل إنساني نبيل يتطلب صبراً، وحكمة، ومحبة لا حدود لها.

الرعاية المنزلية: رسالة إنسانية

الرعاية المنزلية لذكور السن ليست وظيفة تنتهي مع نهاية اليوم، بل هي رحلة مستمرة من العطاء. وفي هذه الرحلة، يواجهه مقدم الرعاية تحديات جسدية ونفسية كبيرة، قد تشمل:

- الإرهاق الجسدي من النقل اليومي والمساعدة في الحركة
- الضغط النفسي من المسؤولية المستمرة والقلق على سلامه المريض
- العزلة الاجتماعية بسبب انشغالهم الدائم بالرعاية
- الشعور بالذنب عند أخذ استراحة أو طلب المساعدة

تذكروا دائماً: أنت لست وحدكم. ومن حقكم – بل من واجبكم – أن تطلبوا الدعم والمساعدة.

نصائح لمقدمي الرعاية: اعنوا بأنفسكم أولاً

لا يمكنكم رعاية الآخرين بشكل فعال إن لم تعنوا بأنفسكم أولاً، إليكم بعض النصائح الأساسية:

نصيحة

١. خذوا فترات راحة منتظمة

لا تنتظروا حتى تصلوا لحد الإرهاق الكامل. خططوا لفترات راحة يومية قصيرة، واطلبوا من أحد أفراد الأسرة أو جار قريب أن يتولى المسؤولية لساعات قليلة أسبوعياً.

٢. حافظوا على صحتكم الجسدية

٠ احرصوا على النوم الكافي (٨-٦ ساعات يومياً)

٠ تناولوا وجبات صحية ومنتظمة

٠ مارسو نشاطاً بدنياً خفيفاً (حتى لو مجرد المشي ١٥ دقيقة)

٠ استخدموا تقنيات النقل الآمن لحماية ظهركم

٣. لا تهملو صحتكم النفسية

٠ تحدثوا عن مشاعركم مع شخص ثقون به

٠ لا تشعروا بالذنب عند الشعور بالإحباط أو التعب

٠ انضموا لمجموعات دعم مقدمي الرعاية (إن وجدت في منطقتك)

٠ اطلبوا المشورة النفسية إذا شعرتم بالحاجة لذلك

٤. وزعوا المسؤوليات

لا تحملوا كل شيء وحدكم. شاركوا أفراد الأسرة في مهام الرعاية المختلفة، حتى لو كانت مهاماً بسيطة مثل:

٠ تحضير الطعام

٠ مرافقه المريض في جلسات العلاج

٠ التسوق وشراء المستلزمات

٠ الجلوس مع المريض لمدة ساعة يومياً

تقبّلوا المشاعر المختلطة

من الطبيعي تماماً أن تشعروا أحياناً بـ:

- الإحباط من بطء التقدم
- الغضب من عدم تعاون المريض
- الحزن على تدهور حالته
- الملل من الروتين اليومي المتكرر

تنبيه مهم:

تذكّروا: الشعور بهذه المشاعر لا يعني أنكم تقصّرون في الرعاية، بل يعني أنكم بشر طبيعيون لهم حدود. اعترفوا بهذه المشاعر، ولا تكتبوها.

متى تطلبون المساعدة المهنية؟

لا تترددوا في طلب المساعدة المهنية من الفريق الطبي إذا:

- شعرتم بالإرهاق الجسدي أو النفسي المستمر
- لاحظتم تدهوراً ملحوظاً في صحة المريض
- واجهتم صعوبة في التعامل مع سلوكيات معينة
- احتجتم لتعليم تقنيات رعاية متقدمة
- أردتم تقييماً شاملأً لحالة المريض

احتفلوا بالإنجازات الصغيرة

في رحلة الرعاية المنزلية، قد تبدو التحديات كبيرة والتقدم بطئاً. لكن لا تنسوا الاحتفال بكل إنجاز مهما كان صغيراً:

- والدكم استطاع الوقوف بمفرده ثوانٍ إضافية
- والدتك تناولت وجبتها بشيبة أفضل اليوم
- المريض ابتسم أو ضحك على موقف ما
- تمكنتم من نقله بطريقة أكثر سلاسة

٠ مَرْ يَوْمٌ كَامِلٌ دُونَ سُقُوطٍ أَوْ مُشَكَّلةً صَحِيَّةً
هَذِهِ الْإِنْجَازَاتُ الصَّغِيرَةُ هِيَ مَا يَبْنِي التَّقْدِيمَ الْكَبِيرَ مَعَ الْوَقْتِ.

رسالة إلى المريض وأسرته
إلى المريض:

نعلم أن فقدان الاستقلالية صعب، وأن الاعتماد على الآخرين قد يكون محبطاً. لكن تذكر أن تعاونك مع أسرتك والفريق الطبي هو مفتاح تحسّن حالتك. كل ثانية تؤديها، وكل خطوة تخطوها، وكل محاولة تقوم بها — كلها خطوات نحو استعادة قوتك واستقلاليك.

إلى الأسرة:

أنتم تقومون بعمل عظيم، حتى لو لم تشعروا بذلك أحياناً. صبركم، وتفانيكم، ومحبتكم — كل هذا يحدث فرقاً كبيراً في حياة من تحبون. لا تستهينوا أبداً بقيمة ما تقدمونه.

كلمة الأخيرة

هذا الكتاب ليس مجرد دليل تقني للعلاج الطبيعي، بل هو دعوة لكل أسرة لأن تكون شريكاً فعالاً في رحلة الشفاء والتأهيل. إن المعرفة التي اكتسبتموها من هذا الكتاب، مع الصبر والمحبة اللذين تحملونهما في قلوبكم، ستجعلان من رعايتك لبار السن تجربة أكثر أماناً، وفعالية، وإنسانية.

أتمنى لكم ولمن تحبون الصحة والعافية، ولكم جميعاً القوة والصبر في هذه الرحلة.

عبدالكريم بن محمد الدوسري
أخصائي علاج طبيعي
٢٠٢٥

مسرد المصطلحات الطبية

تعريف: هذا المسرد يحتوي على أهم المصطلحات الطبية والتأهيلية الواردة في الكتاب، مع شرح مبسط لكل مصطلح لتسهيل الفهم على الأسر ومقدمي الرعاية.

حرف الأول - أ

الأنشطة الحية اليومية (ADLs): الأنشطة الأساسية التي يقوم بها الإنسان يومياً مثل الأكل، الشرب، الاستحمام، ارتداء الملابس، والتنقل.

إعادة التأهيل (Rehabilitation): عملية منظمة تهدف لاستعادة القدرات الحركية والوظيفية بعد الإصابة أو المرض.

الاستقلالية الوظيفية (Functional Independence): قدرة الشخص على أداء مهامه اليومية دون مساعدة الآخرين.

الانقباض (Contracture): تيسّر دائم في المفصل يحدث نتيجة قلة الحركة لفترة طويلة، مما يؤدي لتقصير العضلات والأوتار.

الالتهاب الرئوي (Pneumonia): عدوى تصيب الرئتين، شائعة عند المرضى طريحين الفراش بسبب تراكم السوائل وضعف التنفس.

حرف الباء — ب

برنامج التمارين المنزلية (Home Exercise Program): مجموعة من التمارين المصممة خصيصاً للمريض ليؤديها في المنزل تحت إشراف الأسرة.

البتر (Amputation): إزالة جراحية لجزء من الطرف (ذراع أو ساق) نتيجة إصابة أو مرض.

حرف التاء — ت

التوازن الثابت (Static Balance): القدرة على الحفاظ على الاستقرار أثناء الوقوف أو الجلوس دون حركة.

التوازن الديناميكي (Dynamic Balance): القدرة على الحفاظ على الاستقرار أثناء الحركة مثل المشي أو تغيير الاتجاه.

التشنج العضلي (Spasticity): زيادة غير طبيعية في توتر العضلات، شائعة بعد الجلطات الدماغية أو إصابات الجبل الشوكي.

تمارين المدى الحركي (Range of Motion Exercises): تمارين تهدف للحفاظ على مرونة المفاصل ومنع التيبس.

التهاب الوريد الخثاري (Thrombophlebitis): التهاب في جدار الوريد مع تكون جلطة دموية، خطر شائع عند المرضى قليلي الحركة.

حرف الجيم — ج

الجلطة الدماغية (Stroke / CVA): انقطاع تدفق الدم لجزء من الدماغ، مما يسبب تلفاً في خلايا المخ وفقداناً للوظائف الحركية أو الحسية.

جهاز المشاية (Walker): جهاز مساعد على المشي يوفر دعماً ثابتاً ومتوازاً، مناسب لكار السن وضعيف التوازن.

حرف الحاء — ح

الحمل الجزئي على الطرف (Partial Weight Bearing): قدرة المريض على وضع جزء فقط من وزنه على الطرف المصابة أثناء المشي.

حرف الخاء — خ

خشونة المفاصل (Osteoarthritis): تآكل تدريجي في الغضروف المحيط بالمفصل، يسبب ألمًاً وتيبسًاً وصعوبة في الحركة.

النحول البدني (Physical Inactivity): قلة الحركة والنشاط البدني، عامل خطر رئيسي لضعف العضلات وأمراض القلب.

حرف الدال — د

الدوار (Vertigo): شعور بأن المحيط يدور أو أن الشخص نفسه يدور، قد يكون مؤشرًا على مشاكل في الأذن الداخلية أو الدماغ.

حرف الراء - ر

الرعاية الصحية المنزلية (Home Healthcare) : خدمات طبية وتمريضية وتأهيلية تُقدم للمريض في منزله بدلاً من المستشفى.

الرعاية المديدة (Long-term Care) : رعاية طبية وتمريضية مستمرة للمرضى الذين يحتاجون مساعدة طويلة الأمد في أنشطة الحياة اليومية.

حرف السين - س

السقوط (Fall) : فقدان التوازن والهبوط على الأرض بشكل غير مقصود، خطر صحي كبير لبار السن.

سوء التغذية (Malnutrition) : نقص أو عدم توازن في العناصر الغذائية الضرورية، شائع عند كبار السن وطريحي الفراش.

الساركوبينيا (Sarcopenia) : فقدان تدريجي في كثافة العضلات وقوتها مع التقدم في العمر.

حرف الشين - ش

الشرقة / الاختناق (Choking / Aspiration) : دخول الطعام أو السوائل إلى مجرى التنفس بدلاً من المريء، خطر صحي خطير قد يسبب الاختناق أو الالتهاب الرئوي.

الشلل النصفي (Hemiplegia) : فقدان كامل للحركة في نصف الجسم (ذراع وساق) عادةً بعد جلطة دماغية.

الشد العضلي (Muscle Strain) : تمزق صغير في ألياف العضلة نتيجة حركة مفاجئة أو تمرين مفرط.

حرف الصاد – ص

الصلابة / التيّيس (Stiffness) : صعوبة في تحريك المفصل بسلامة، غالباً بسبب قلة الحركة أو التهاب المفاصل.

حرف الضاد – ض

الضمور العضلي (Muscle Atrophy) : انكماش وضعف في العضلات نتيجة قلة الاستخدام أو مرض عصبي.

ضغط الدم الانتصابي (Orthostatic Hypotension) : انخفاض مفاجئ في ضغط الدم عند الوقوف، يسبب دواراً وخطر السقوط.

حرف الطاء – ط

طريح الفراش (Bedridden) : شخص غير قادر على مغادرة السرير بسبب مرض أو إعاقة شديدة.

الطرف الاصطناعي (Prosthesis) : جهاز صناعي يستخدم لتعويض طرف مبتور.

حرف العين – ع

العلاج الطبيعي (Physical Therapy / Physiotherapy) : تخصص طبي يستخدم التمارين، الحركة، والتقنيات اليدوية لاستعادة الوظائف الحركية وتحفييف الألم.

العلاج الوظيفي (Occupational Therapy) : تخصص يساعد المرضى على استعادة القدرة على أداء أنشطتهم اليومية بأمان واستقلالية.

العصا (Cane) : جهاز مساعد بسيط على المشي ، يوفر دعماً جزئياً ويسهل التوازن .
العصا رباعية القوائم (Quad Cane) : عصا لها أربع قوائم في القاعدة ، توفر استقراراً أكبر من العصا العادية .

حرف الغين – غ

الغرغرينا (Gangrene) : موت الأنسجة نتيجة انقطاع تدفق الدم ، خطير خطير عند مرضي السكري وقرح الفراش المهملة .

حرف القاف – ق

قرحة الفراش / Bedsore (Pressure Ulcer) : جرح في الجلد ينشأ نتيجة الضغط المستمر على منطقة معينة ، خطير شائع عند طريح الفراش .
القدرة العضلية (Muscle Strength) : قدرة العضلة على إنتاج قوة ضد مقاومة .
قياس درجة الاستقلالية (Independence Level) : تقييم قدرة المريض على أداء المهام اليومية دون مساعدة ، يستخدم لمتابعة التقدم .

حرف الكاف – ك

الكرسي المتحرك (Wheelchair) : كرسي ذو عجلات يستخدمه الأشخاص غير القادرين على المشي للتنقل بأمان واستقلالية .
كسر الورك (Hip Fracture) : كسر في أعلى عظمة الفخذ ، شائع عند كبار السن وخطير جداً .

الكتلة العضلية (Muscle Mass): جم العضلات في الجسم، تنخفض مع التقدم في العمر وقلة الحركة.

حرف الميم - م

المشایة ذات العجلات (Rollator): مشایة لها عجلات ومکابح، تسهل الحركة وتقلل الجهد مقارنة بالمشایة التقليدية.

المدى الحركي (Range of Motion): مقدار الحركة المتاحة في مفصل معين، يُقاس بالدرجات.

مركز الثقل (Center of Gravity): النقطة التي يتوزع حولها وزن الجسم بالتساوي، تغييره يؤثر على التوازن.

المقاومة التدريجية (Progressive Resistance): زيادة تدريجية في صعوبة التمارين لتحسين القوة العضلية بأمان.

حرف النون - ن

النقل الآمن (Safe Transfer): تقييات صحيحة لنقل المريض من السرير للكرسي أو العكس دون إصابة.

نوبة نقص تروية عابرة (TIA): "جلطة صغيرة" مؤقتة تسبب أعراضًا عصبية لفترة قصيرة ثم تزول، علامة تحذيرية لجلطة كبيرة محتملة.

حرف الهاء - هـ

هشاشة العظام (Osteoporosis): ضعف وترقق في العظام يزيد من خطر الكسور، شائع عند النساء بعد سن اليأس.

المذيان (Delirium): حالة من الارتباك الحاد وتغيير مفاجئ في الوعي، قد تحدث عند كبار السن بسبب عدوى أو أدوية.

حرف الواو - وـ

الوذمة (Edema): تجمّع السوائل في الأنسجة يسبب انتفاخاً، شائع في القدمين عند المرضى قليلي الحركة.

الوقاية من السقوط (Fall Prevention): إجراءات وتعديلات بيئية تهدف لتقليل خطر السقوط عند كبار السن.

ملاحظة: هذا المفرد يغطي المصطلحات الأساسية الواردة في الكتاب. للمزيد من التفاصيل، يُرجى الرجوع للفصول ذات العلاقة أو استشارة الفريق الطبي.