



مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي برنامج التأهيل الطبي المجتمعي

بتر الأطراف

ويمكن للنشاط العادي أن يؤمن كل المتدربين واللازمين باستعمال طرف اصطناعي يدخل فيه الطرف المبتور بشكل جيد.



بدائل لطفل مبتور اليدين



خطافين يتخذهن ويتلفهن للاصبات بالاشياء (الرحلان بمرصعات العنق والظهر).



مصمم برؤوس قابلة للتدوير.



أدوات إمساك مسطحة مصنوعة من القماش أو الجلود أو البلاستيك.



بدلاً من الخطافين: يد اصطناعية بإبهام يفتح وينغلق في مواجهتها اصبعين (مكيفة وقد لا تكون طويلة).



يد معالجة أو خشبية ليست للاستعمال بل للظهور.



جراحة حول عظمي الساعدين غير كفاة لتدوير اليد.

هذه أداة للإمساك بالأشياء لطفل فقد أصابعه ولكنه أحتفظ بقاعدة اليد ومفصل الرسغ:



تضيق معدني حول الشفت بلاستيك (ممثل حراري).



بضغط الظل باليد المنبثورة على السنن.

يعتمد نوع الأداة التي قد يختارها الطفل وأهله في حالة البتر على أمور عديدة مثل توفر الأداة، وثمنها، وفائدتها، ومظهرها وعلى عوامل ثقافية محلية.



مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي برنامج التأهيل الطبي المجتمعي

فقط عند ضرورة التنقل



صح

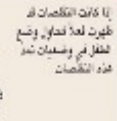


أفضل

إرلكن هذه الوضعية يمكن أيضاً أن تسبب ظهور آلام في الورك.



إطار سيارة داخلي بحالته حتى شد العاصر لتقوية العنق.



إذا كانت التكاليف قد ظهرت لعد لتأهيل وضع الطفل في وضعيات تدعيم هذه التكاليف.

تمارين المد



تمارين التقوية

حاول بشكل خاص تقوية تلك العضلات التي تمد المفاصل والعضلات اللازمة للمشي.



تحذير حول أدوات المشي

قد يكون المشي بأدوات أو أطراف اصطناعية كهذه تُقي الطرف المبتور مثنياً، من الأمور المفيدة حتى يتمكن الطفل من الحصول على طرف يقي المفصل محدوداً. ولكن من المهم جداً أن يقوم الطفل بتمارين مد وتقوية يومياً طويلاً مدة استخدامه للأداة التي تُبقي المفصل مثنياً.





مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي
برنامج التأهيل الطبي المجتمعي

بتر الأطراف

ويمكن للنشاط العادي أن يؤمن كل المتدربين والتأهيل باستخدام طرف اصطناعي يدخل فيه الطرف المبتور بشكل جيد.



بدائل لطفل مبتور اليدين



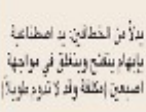
خطافتي يفتحان وينغلقان للامساك بالأشياء (الصحون، البرصقات، العفصين، والظفر).



مصمم برؤوس قابلة للتدوير.



أدوات إمساك بسيطة مصنوعة من العظام أو البوليمر أو البلاستيك.



بدلاً من الخطاف، يد اصطناعية يابهاو يفتح وينغلق في مواجهة اصطناعية إنكفاً وأد لا تدور طويلاً.



يد مطاطية أو خشبية ليست للاستعمال بل للطفل.



جراحة تحريك عظمي الساعدين غير كفاشنتين.

هذه أداة للامساك بالأشياء لطفل فقد أصابعه ولكنه أحتفظ بقاعدة اليد ومفصل الرسغ:



تضيق معدني حول الشد بلاستيك (مستش حراريًا).



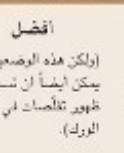
يشغط الظل باليد المنبورة على المسند.

يعتمد نوع الأداة التي قد يختارها الطفل وأهله في حالة البتر على أمور عديدة مثل توفر الأداة، وثمنها، وفائدتها، ومظهرها وعلى عوامل ثقافية محلية.



مستشفى الوفاء للتأهيل الطبي
برنامج التأهيل الطبي المجتمعي

فقط عند ضرورة التنقل



أفضل (رلكن هذه الوضعية يمكن البشأ أن تسبب ظهور آلامات في الورك).



إذا كانت التكاليف قد ظهرت بعد تعاقب وضع الطفل في وضعية تد هذه التكاليف.

تمارين المد



تمارين المد.

تمارين التقوية

حاول بشكل خاص تقوية تلك العضلات التي تمد المفاصل والعضلات اللازمة للمشي.



كبس رطل أو نقل آخر.

جزء من إطار داخلي.

أربع.



أربع.

أربع.

أربع.

تحذير حول أدوات المشي

قد يكون المشي بأدوات أو أطراف اصطناعية كهذه تبعي الطرف المبتور شيئاً، من الأمور المفيدة حتى يتمكن الطفل من الحصول على طرف يبقي المفصل ممدوداً.



ولكن من المهم جداً أن يقوم الطفل بتمارين مد وتقوية يومياً طويلاً مدة استخدامه للأداة التي تبقي المفصل شيئاً.

بتر الأطراف:

البتر هو فقدان جزء من الجسم . ونادراً ما يولد الطفل بلا يد أو اثننتين أو بلا قدمين . والحالة الأغلب هي أن يفقد الطفل ذراعاً أو ساقاً في حادث معين . أو أن يتطلب الأمر بتر الأطراف أو بعضها بسبب حالات متقدمة من التهاب العظام . ويعتمد تقرير ما يجب فعله لطفل له عضو مبتور على عدد من الأمور .

فقدان اليدين الاثنتين [كل الأعمار]



فقدان يد واحدة



بتر تحت الركبة [بتر ساق أو اثنتين]



ساق واحدة مبتورة فوق الركبة



ساقان مبتورتان فوق الركبة



العناية بالأطراف المبتورة:

تهدف العناية بالأطراف المبتورة الى المحافظة على الشكل الجيد أو الوضعية الجيدة للذهن بناسبان تركيب طرف اصطناعي عليها وهذا ما يعني اتخاذ خطوات نشطة من أجل: تجنب التورم . المحافظة على مجال كامل للحركة (منع التقلصات) المحافظة على القوة .

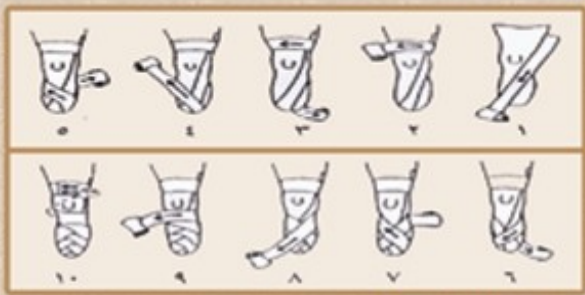
تغليف الطرف المبتور

لمنع التورم والمحافظة على شكل جيد ملائم لتركيب طرف اصطناعي يبقى من المهم "تغليف" أو ربط الطرف المبتور حديثاً لزمان طويل بعد بتره .

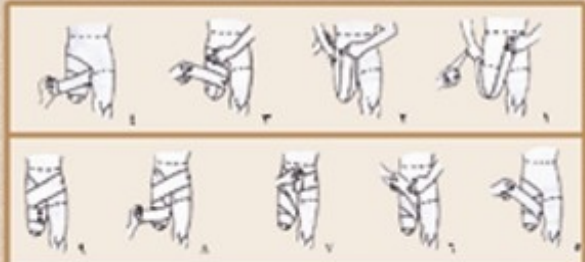


يجب ربط الساق بطريقة تدفع بالسائل في الساق إلى أعلى (بدلاً من حصره في نهاية الطرف) . استعمال ضمادات مرنة بالطريقة التالية :

تحت الركبة



فوق الركبة



رفع الطرف المبتور

بالإضافة إلى الربط والتغليف فإنه يجب إبقاء الطرف المبتور حديثاً مرفوعاً عالياً معظم الوقت وتجنب قضاء كثير من الوقت والذراع أو الساق المبتورة متدلية .



الوقاية من التقلصات

الطفل ذو الساق المبتورة لا يستخدم ساقه بشكل طبيعي . بل أنه غالباً ما يبقونها مثنية مما يشجع ظهور تقلصات الورك أو الركبة أو لاثنتين معاً وهذا يجعل اختبار وضعيات ملائمة خاصة وأجراء التمارين من الأمور الضرورية لتجنب التقلصات والمحافظة على مجال كامل للحركة .



الوضعيات

شجع الوضعيات التي تبقي المفاصل محدودة وتجنب تلك التي تبقيها مثنية

