

دليل عملي يساعد أصحاب الشلل السفلي  
والرباعي على مشكلات الحياة اليومية

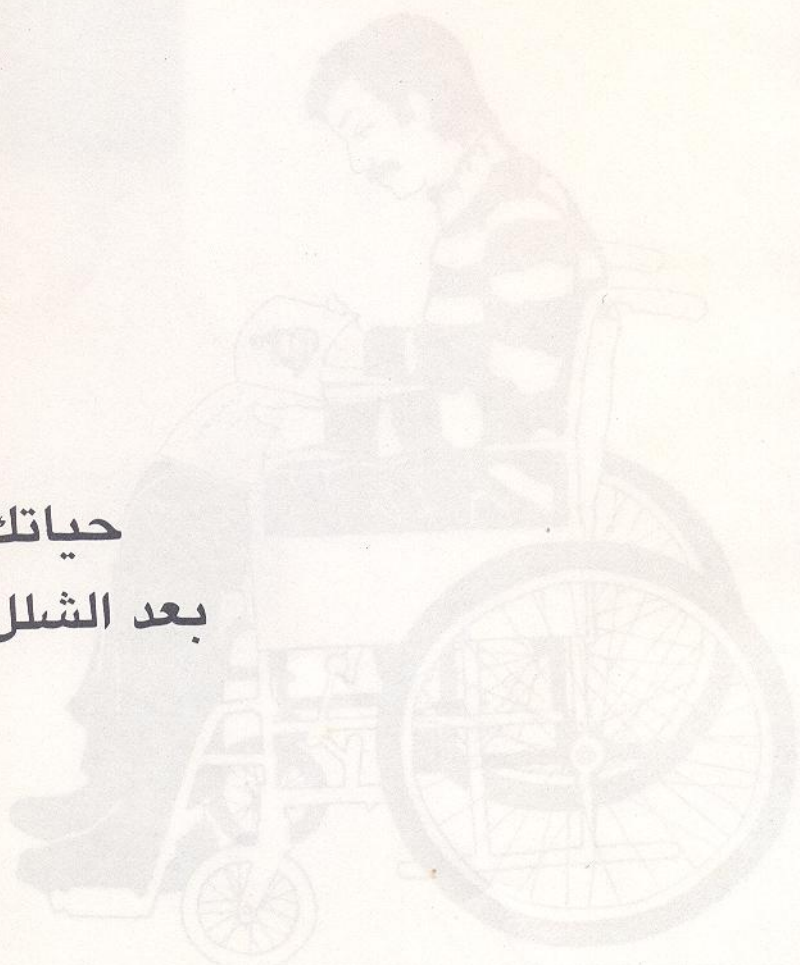
# حياتك بعد الشلل

برناديت فالون



4500

# حياتك بعد الشلل







برناديت فالون

## حياتك

## بعد الشلل

دليل عملي يساعد أصحاب الشلل السفلي والرباعي،  
وعائلاتهم وأصدقاءهم والمعنيين برعايتهم على  
التعاطي مع مشكلات الحياة اليومية

نقله الى العربية:

قاسم الصباح وسعاد نبهان وألمى اسماعيل قوَّاص

اشترك في مراجعته وتحريره:

ألمى اسماعيل قوَّاص، «المساعدات الشعبية الزوجية».

و «ورشة الموارد العربية».

رسوم الطبعة العربية:

إيمر كرنُغل

ورشة الموارد العربية

المساعدات الشعبية الزوجية



\* الطبعة العربية الأولى، ١٩٩٢.

\* جميع الحقوق محفوظة بموجب اتفاق مع «جمعية إصابات العمود الفقري» SIA

\* الناشر: ورشة الموارد العربية (للرعاية الصحية وتنمية المجتمع) ARC.  
ص. ب. ٧٠٤٧، نيقوسيا - قبرص.

ARC, Arab Resource Collective, P.O.Box. 7047, Nicosia - Cyprus;  
Tel: (3572-2) 452670, Fax: 458212.

\* تصدر الطبعة العربية بفضل منحة من «المساعدات الشعبية النرويجية» Norwegian People's Aid, NPA. و «المساعدات الشعبية النمساوية» Austrian People's Aid, APA.  
\* أعد هذا الكتاب نقلاً عن:

**SO YOU'RE PARALYSED....**, by Bernadette Fallon,  
Spinal Injuries Association,  
London, 1976, 1987.

\* التنفيذ الفني على أجهزة النشر المكتبي: فاديا نحاس وأحمد برجايوي/  
ورشة الموارد العربية.

---

\* «ورشة الموارد العربية»، مؤسسة عربية مستقلة ذات منفعة عامة، لا تتوخى الربح التجاري، هدفها إعداد ونشر وتوزيع الكتب والمواد التعليمية والتثقيفية اللازمة في مشاريع الرعاية الصحية وتنمية المجتمع في البلدان العربية. تأسست «الورشة» في عام ١٩٨٨، من قبل مجموعة من العاملات والعاملين في حقول الرعاية الصحية الأولية، وتنمية المجتمع، والتربية، والنشر.

# المحتويات

ز مقدمة الطبعة العربية

## ٣ حقائق نبدأ بها

٣ العمود الفقري

٣ الحبل الشوكي

٦ تضرر الحبل الشوكي

١٢ النتائج الفورية لاصابة الحبل الشوكي

## ١٥ العودة الى الاستقلالية

١٥ الجلوس

١٧ التوازن

١٩ إرتداء الملابس

٢٠ التمرن على الوقوف والمشي

٢٤ الحمية (نظام الأكل)

٢٥ التعرق

٢٦ استعمال كرسي الحمام

٢٨ الاكتئاب

## ٢٩ الاعتناء بالنفس

٣٠ قروح الضغط

٤٠ الحروق والسموط

٤٥ التجلد

## ٤٧ عدم التحكم بالبول والبراز

٥٠ التعود

- ٥١ الاشارات
- ٥٢ طرق أخرى لمعالجة عدم السيطرة على البول
- ٥٨ عدم التحكم بالبراز
- ٦١ بعض الصعوبات المحتملة**
- ٦١ التشنجات
- ٦٦ ألم الجذور
- ٦٧ تقلص العضلات
- ٧١ العلاقات الجنسية**
- ٧١ النساء والجنس
- ٧٥ منع الحمل
- ٧٧ الرجال والجنس
- ٨٣ بعض المشاكل العامة
- ٨٩ إشارات الإنذار**
- ٩٥ طبيبك، مستشفىك، مركز علاجك**
- ٩٧ الترفيه والاستجمام**
- ٩٧ الرياضة
- ٩٧ السفر
- ١٠٠ قيادة السيارة
- ١٠٣ الأمر يعود إليك الآن..**



## مقدمة

حين وقع هذا الكتاب في يد أحد المصابين في النخاع الشوكي، دُهِش على قدر ما فرح. دُهِش لأنه لم يكن يعتقد أن هناك كتاباً موجهاً إليه، يحدثه عن مشاكله ويقترح لها الحلول بكل صراحة ووضوح. وفرح لأنه أدرك أن هناك من يهتم بحاله ويبحث في التفاصيل الدقيقة التي لم يحدثه عنها أحد.

اكتشف الآن أنه ليس وحده بل هناك من يحاول أن يساعده، ويبين له ما لا يعرفه. فهو لم يزود، حين أصيب، بالمعلومات الكافية ليستطيع التعامل مع وضعه الجديد. وكثير من الأسئلة التي وردت الى ذهنه لم يطرحها حياءً، ولم يحظ بالجواب الشافي إن هو تجرأ وطرحها.

ولأن الحياة هبة يجب المحافظة عليها فإنه من الأفضل عيشها على أحسن صورة ممكنة، وإبتكار الوسائل لذلك. ان الجهل والارتباك قد يؤديان الى اليأس والانهيـار، فيما المعرفة والعلم يزيحان ستار الغموض والحيرة ويهبان الرجاء والأمل.

كان لا بد من ترجمة هذا الكتاب الذي يتحدث عن مشكلة يفتقر مجتمعنا الى الكثير من وسائل التعامل معها والى توعية اجتماعية بشأنها. والمكتبة العربية في أشد الحاجة الى أمثاله.

ولا نبالغ حين نقول أن الكثير من المهنيين المعنيين

في مجتمعنا لا يملكون معلومات كافية لاعطائها  
للمصابين وذويهم، ولا يملكون سوى التشجيع والموااساة  
حين تكون الحاجة الى الخطوات العملية اشد.

لذلك كان هذا الكتاب.

إنه دليل سهل ومبسّط للمصابين ولكل من  
يتعامل معهم، إذ إنه يقدم المعلومات سهلة مفهومة  
لكل المستويات ويذكر كل ما توصل اليه الطب من  
حلول لمضاعفات الإصابة. ولا يكتفي بذلك بل يتطرق  
الى النواحي الاجتماعية والعائلية التي تتأثر بالإصابة  
والتي يجب التعامل معها في أثناء فترة التأهيل.

هذا مرجع للمصاب نفسه إذا أراد معرفة موضوع  
ما، وللمعالج اذا حيرته ظاهرة ما، وللمستشفى إذا  
دخلها أحد المصابين ولم يكتشف أطباؤها العلة بسبب  
تداخل الأعراض.

إن ترجمة هذا الكتاب هي خطوة أولى، يجب أن  
تتبعها خطوات أكبر وأشمل، على المؤسسات المختصة  
أن تقوم بها.

قاسم الصباح

المساعدات الشعبية الفروجية - لبنان

... إذن أنت الآن مقعد!

قد تشعر الآن بالحيرة والكآبة والاحباط والخوف، وقد تتساءل : كيف ستستطيع أن تنصرف الى العمل، وإدارة المنزل، والتنقل، وممارسة الجنس والأمور الأخرى التي كنت تستمتع بالقيام بها في السابق. هناك عدة أمور كثيرة جديدة عليك ان تعرفها وأن تتذكرها. الهدف من هذا الكتاب هو مساعدتك على أن تتعلم بعض هذه الأمور، بالإضافة الى توضيح كيف يمكنك القيام بها.

الأمر الأول والأهم (وقد يبدو أحياناً انه الأمر الأصعب) هو ان تتذكر دائماً أنك لا تزال الشخص الذي كنت سابقاً قبل أن يصبح جسدك مشلولاً. لا أحد يحاول ان يتظاهر بان بعض الأمور لم يتغير: فهناك أجزاء من جسدك لا تعمل كما كانت تعمل سابقاً، غير ان جميع الأمور التي كانت تميزك عن غيرك ما زالت موجودة، أي شخصيتك وأمالك ومخاوفك وما تحب وما تكره، وحتى روح المرح لديك. إنك ما زلت انساناً لك فرادتك المتميزة. ان ادراكك ذلك الأمر يشكل الخطوة الأولى والأكبر في عملية التكيف.

**بعدها يمكنك ان تبدأ باكتشاف الأمور الجديدة المتعلقة بجسدك وما طرأ عليه**



المصابُ بالشلل السُّفلي (أو الشلل الثنائي السفلي Paraplegic) هو الشخص الذي أصيب طرفاه السُّفليان وجزء من جذعه (بَدنه) بالشلل نتيجة مرض أو أذى أصاب نخاعه الشوكي.

المصابُ بالشلل الرباعي (Tetraplegic) هو المصاب بالشلل في اليدين وبشلل جزئي في الذراعين، إضافةً الى شلله السفلي.

## حقائق نبدأ بها

### العمود الفقري

#### والحبل الشوكي

### ما هو العمود الفقري؟

يتألف العمود الفقري من ٢٤ حلقة عظمية تشكل سلسلة شبيهة بالحلقات المعدنية حول خرطوم الكنسة الكهربائية. يقع ٧ من هذه الحلقات في الرقبة. وهناك ١٢ حلقة في أعلى الظهر، وه حلقات في أسفل الظهر. هذه الفقرات مربوطة واحدة فوق الأخرى بربط قوية. ويفصل بين الفقرة والأخرى قرص غضروفي (ديسك) يعمل على تخفيف الارتجاجات الناتجة عن حركات الجسم اليومية.

### ما هو الحبل الشوكي؟

الحبل الشوكي (أو النخاع الشوكي) هو نخاع رمادي اللون يمتد داخل القناة الشوكية عبر الفقرات، من الدماغ حتى الجزء العلوي من العجز. تبلغ سماكته الأصبع تقريباً وطوله حوالي ٥٠ سنتيمتراً، وشكله دائري تقريباً. وهو طريّ ولين يخرج من جانبيه كل نصف سنتيمتر خيوط رقيقة هي جذور الأعصاب.

يعمل الحبل الشوكي باتجاهين، مثل خط الهاتف. وهو يؤمن الاتصالات بين الجسم وبين الدماغ حيث ينقل الى الدماغ "الرسائل" الواردة من كل أنحاء الجسم على شكل أحاسيس وإثارات ومشاعر وإحساس بالألم والسخونة والبرودة والضغط. ثم ينقل الأوامر التي يصدرها الدماغ الى عضلات الجسم بالحركة أو السكون. وتقع الجذور التي تحمل الأوامر الصادرة عن الدماغ في الجزء الأمامي من الحبل الشوكي، بينما تقع الجذور التي تحمل الرسائل الواردة من الجسم في الجزء الخلفي من الحبل.

## ما هو السائل النخاعي الشوكي؟

الحبل الشوكي - أو النخاع الشوكي - داخل القناة الشوكية كالدماغ في الجمجمة، كلاهما يسبح في سائل لا لون له، يسمى السائل النخاعي الشوكي (Cerebral Spinal Fluid C S F) وهو يقوم بوظيفتين. الأولى: تغذية الدماغ والنخاع الشوكي، والثانية: حمايتهما من خلال عمله كوسادة مائية.

## ما هي السحايا؟ Meningitis

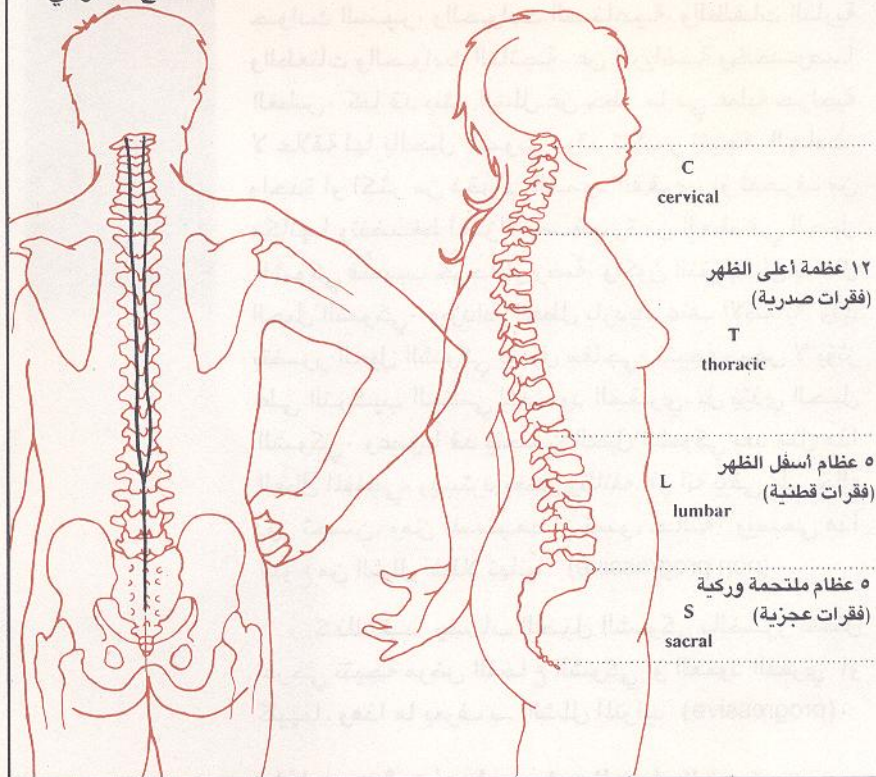
إنها البطانة الناعمة في الجمجمة والقناة الشوكية، وهي تحتوي على السائل النخاعي الشوكي وعلى الدماغ، أو الحبل الشوكي.

## ما هو «الذيل العصبي»؟

يُسمى هذا الجزء بالذيل لأنه عبارة عن حزمة من جذور الأعصاب التي تقع في أسفل العمود الفقري على امتداد آخر ٥، ٧ سنتيمترات من القناة الشوكية تحت نهاية الحبل الشوكي. (أنظر ص ٩).



## النخاع الشوكي



## تضرر الحبل الشوكي

الأمر قد تحصل فجأة، فقد يؤدي حادث الى إصابة العمود الفقري والحبل الشوكي. الأسباب الشائعة هي حوادث السير، والحوادث الصناعية، والطلاقات النارية والطعنات والحوادث الناتجة عن الرياضة وخصوصاً الغطس. كما قد ينتج الشلل عن خطأ ما في عملية جراحية لا علاقة لها بالحبل الشوكي، وقد تنكسر نتيجة الحادث واحدة أو أكثر من فقرات العمود الفقري، أو تنحرف من مكانها وتنضغط أجزاء صغيرة من العظم في الحبل الشوكي فتسبب جرحاً أو رضّة، وتكون النتيجة ان يتعطل الحبل الشوكي. ويزداد العطل بازدياد عنف الإصابة. وقد يتضرر الحبل الشوكي بشكل مفاجئ نتيجة مرض لا يؤثر على التركيب العظمي للعمود الفقري، بل يؤدي الحبل الشوكي. وعموماً قد يتحسن الحبل الشوكي بعد مثل هذا العطل المفاجيء ويسترد بعض وظائفه، أو انه يبقى على حاله دون تحسن، ومن المستبعد ان تسوء حالته. ويسمى هذا النوع من الشلل "شللاً نهائياً" (non progressive).

كذلك قد يصاب الحبل الشوكي بالضرر بشكل تدريجي نتيجة مرض النخاع الشوكي أو العمود الفقري أو كليهما، وهذا ما يعرف بـ "الشلل المتزايد" (progressive).

## ماذا يحدث عندما يصاب الحبل الشوكي؟

تتفاوت التأثيرات التي تنتج عن الإصابة بجرح أو رضّة، وتتوقف على الموضع الذي تضرر فيه الحبل الشوكي. وعلى الإصابة ومداه، والسرعة التي حدثت بها. ويقول الناس أحياناً ان فلانا كسر رقبتة أو ظهره، وهم يقصدون ان الفقرات انزلقت وان بعضها ربما تهشم.



## الشلل السفلي Paraplegia

### تضرر الحبل الشوكي

الشلل السفلي يعني ان إصابة الحبل الشوكي حصلت تحت الرقبة وهذا يؤدي الى انقطاع الرسائل عبر الحبل الشوكي، رسائل الحركة والاحساس. وقد يكون هذا الانقطاع كاملاً (لا تمر ولا رسالة واحدة على الإطلاق، كما يحدث كثيراً في الأيام أو الأسابيع الأولى)، أو غير كامل (تمر بعض الرسائل فور الحادث أو المرض المفاجيء، أو بعد بضعة أيام أو أسابيع - أي بعد تجاوز "الصدمة الشوكية"<sup>(١)</sup> وبدء الشفاء).

(١) أنظر صفحة ١١

## الشلل الرباعي Tetraplegia

في الشلل الرباعي يكون الانقطاع في الحبل الشوكي على مستوى أعلى، أي عند الرقبة. ويمكن ان يكون انقطاع الرسائل تاماً أو غير تام. ويؤدي الى شلل الأطراف الأربعة مما قد يعني عدم القدرة على الإحساس بها أو تحريكها، وهو يؤثر على التنفس العميق ويجعل السعال من أجل تنظيف الرئتين أمراً صعباً للغاية، وذلك نتيجة الشلل في عضلات الصدر.

## شلل الجهاز الوظيفي الذاتي

### Autonomic Paralysis

يترافق هذا النوع من الشلل مع الشلل السفلي ولكن غالباً ما يترافق مع الشلل الرباعي. فإلى جانب الدماغ والحبل الشوكي اللذين يشكلان الجهاز العصبي المركزي يوجد جهاز وظيفي ذاتي متصل بالحبل الشوكي ولكنه خارج الجهاز المركزي وهو قريب من الحبل الشوكي وموصول به. وقد يتعطل هذا الجهاز فجأة نتيجة حادث أو



مرض، وهو مسؤول عن التحكم بالثانة لافراغ البول والأمعاء للتبرز والوظائف الجنسية عند الذكور (عموما لا تتأثر الوظائف الجنسية عند الاناث) وعن التحكم بالدورة الدموية داخل الأوعية وعن عملية التعرق. كل هذه الوظائف تتعرض للتوقف أو التقطع حين يصاب الحبل الشوكي أو "الذيل العصبي".

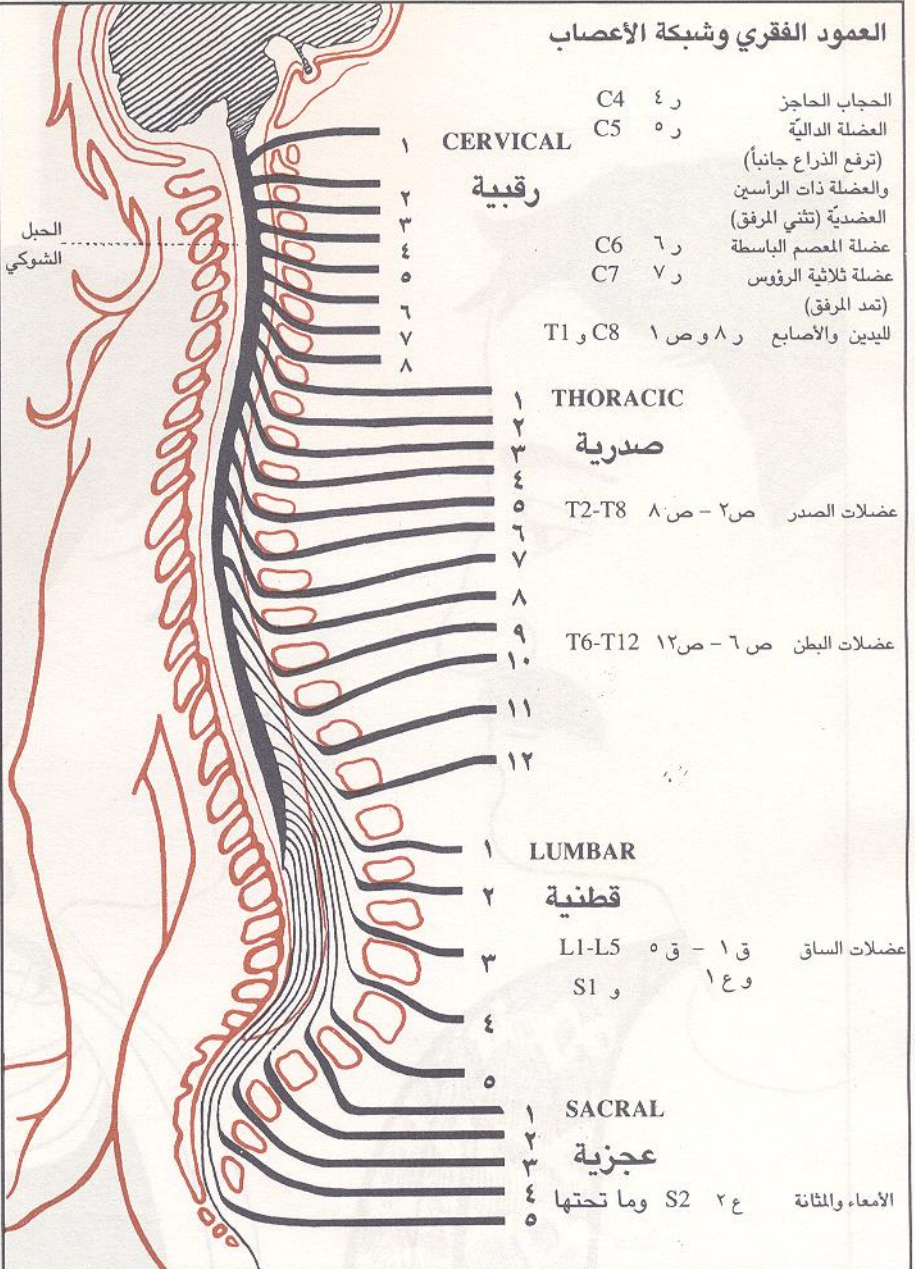
### ما المقصود بـ «مستوى» الإصابة؟

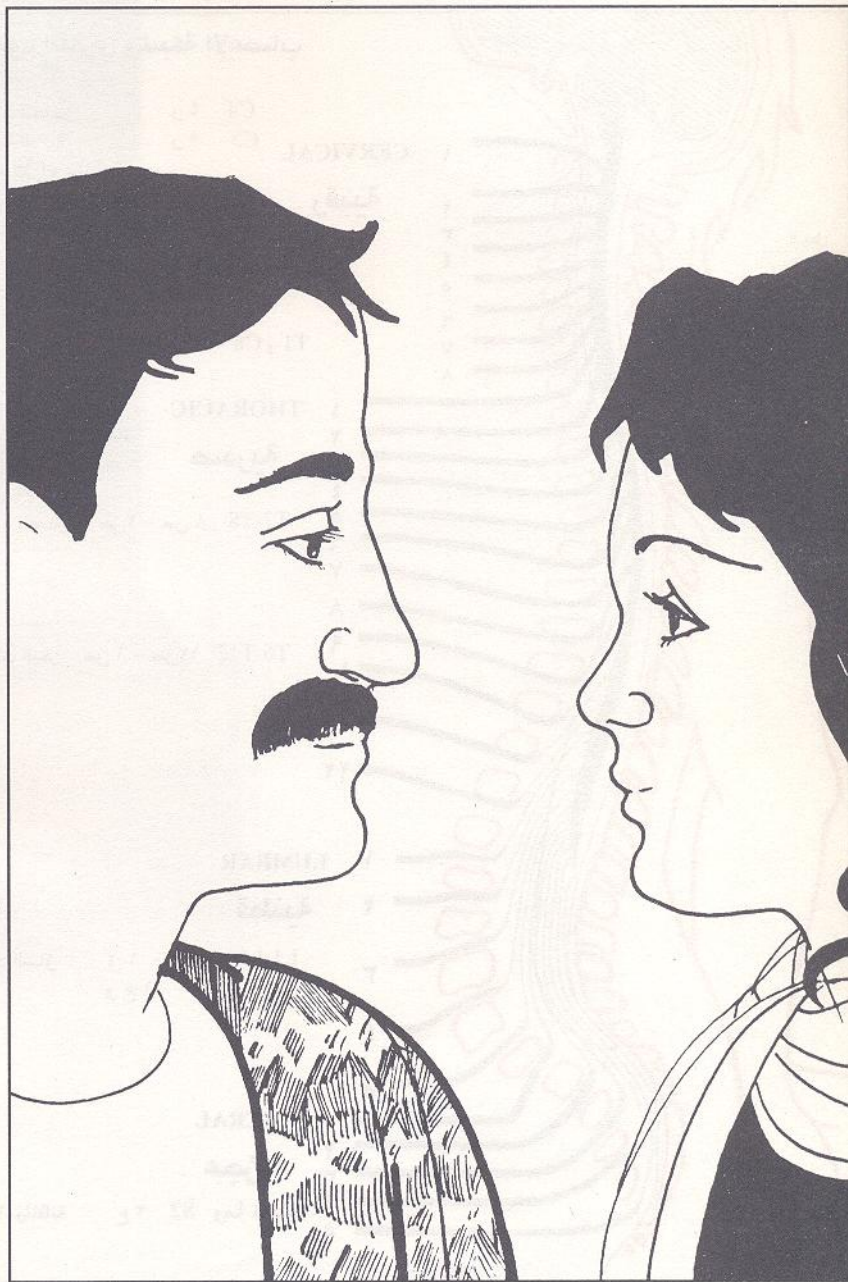
يحدّد "مستوى" الإصابة موقع المنطقة التي لا تزال أعصابها المتصلة بالنخاع الشوكي عاملة، بينما تكون الأعصاب الموجودة تحت هذا المستوى معطلة أو مضطربة. ويمكن ان يكون العطل - أو الخلل - كلياً أو جزئياً، دائماً أو مؤقتاً.

في الرسم المقابل يظهر الحبل الشوكي والأعصاب المتفرعة منه، ويظهر الى اليمين أرقام جذور الأعصاب المسؤولة عن ارسال الرسائل الى العضلات. ويعني الانقطاع على مستوى معين ان كل الوظائف تحت هذا المستوى قد تأثرت.

مثال: في حال الإصابة على مستوى (T - 12) تُصاب عضلات الرجلين والأمعاء والثانة بالشلل الجزئي أو التام، بينما لا تتأثر عضلات البطن والصدر والذراعين واليدين. وعادةً، يُخبر الطبيب المصاب عن مستوى إصابته. فإن لم يفعل عليك بالسؤال.

## العمود الفقري وشبكة الأعصاب







## ما هي الصدمة الشوكية ؟ Spinal Shock

انها المرحلة المبكرة من رد فعل الجسم على الاصابة في الحبل الشوكي "والجهاز الوظيفي الذاتي". وتستمر هذه الصدمة مدة ٢ أو ٦ أسابيع وأحياناً أقل. خلال هذه المرحلة لا نستطيع التنبؤ بما اذا كان الشلل سيكون تاماً أو غير تام، أو انه سينتهي خلال أشهر قليلة، كما يحصل عند القلة من المحظوظين.

اذا كانت اصابتك بالشلل السفلي أو الرباعي ناتجة عن حادث، فيجب إهمال العظام المكسورة وقتاً كافياً للشفاء والالتحام في أحسن وضعية ممكنة. ويتطلب ذلك مدة تتراوح بين ٨ أشهر و١٤ شهراً يُمنع خلالها الجلوس في السرير أو مغادرته خوفاً من ان تسبب العظام التي لم تلتحم بعد ضرراً إضافياً في الحبل الشوكي.

ويجري اليوم تنفيذ العديد من البحوث في حقل إصابات الحبل الشوكي. ويتم تطوير أساليب فنية جديدة باستمرار. غير ان الوضع اليوم يشير الى ان العملية الجراحية على العمود الفقري والحبل الشوكي لا تساعد عموماً على شفاؤهما.

# النتائج الفورية لإصابة الحبل الشوكي

## الفحص العام

انت لا تشعر بالضغط على الجزء المشلول من جسدك .  
حتى لو شعرت بالضغط فلن يكون في استطاعتك التحرك  
للتخلص منه . وفي الوقت نفسه تنخفض كمية الدم اللازمة  
لتغذية الجلد المعرض للضغط انخفاضاً حاداً . وهذا يعرض  
الجلد لمخاطر، ولذا يجب ان يساعدك الشخص الذي يعتني  
بك على أن تغير وضعيتك مرة كل ساعتين أو ثلاث ساعات  
بحيث تتبدل المناطق المعرضة للضغط .

أنظر صفحة ٣٠

لا تستطيع بعد الاصابة ان تشعر بامتلاء المثانة  
وبضغط البول والرغبة بالتبول، وبالتالي لا تستطيع إفراغ  
المثانة من البول، ويعني هذا ان على طبيبك أو ممرضك أو  
مساعدك ان يفرغها لك في أوقات منتظمة، وتستمر هذه  
الحال عدة أسابيع فقط، تتعلم بعدها كيف تفعل ذلك  
بنفسك .

أنظر صفحة ٤٧

الشيء نفسه ينطبق على العضلات المسؤولة عن  
التبرز (الخروج)، ولذا يجب مساعدتك، وعليك أن تتعلم  
إفراغ احشائك بانتظام بطريقة من طرق عدة .

أنظر صفحة ٥٨

ولأنك لا تستطيع ان تحرك الجزء المشلول من جسدك  
فان على اخصائي العلاج الطبيعي ان يحركه لكي لا يتصلب  
أو يتشوه .

يجب ان تبقى الأجزاء المشلولة من الساقين واليدين  
والذراعين والأصابع في وضعيات معينة، وذلك لضمان  
انها ستكون فيما بعد قابلة للحركة وفاعلة قدر الامكان .

قد تتوقف "العادة الشهرية" للفترة الأولى من الإصابة  
عند النساء الشابات، لكنها تعود الى حالتها الطبيعية

أنظر صفحة ٧١

عاجلاً أم آجلاً.

أنظر صفحة ٧٧

وقد يجد الرجال أنفسهم غير قادرين على إحداث انتصاب في العضو التناسلي ولكن معظمهم يستعيد هذه القدرة جزئياً على الأقل خلال أشهر قليلة.

بالإضافة الى العون الذي يجب ان تحصل عليه من الاشخاص الذين يساعدونك، على أطباءك القيام بتحليل دمك للتأكد من أن تركيبته طبيعية، ونقل دم اليك اذا لزم الأمر. وعليهم أيضاً مراقبة ضغط دمك بانتظام لانه قد يكون أدنى من الطبيعي أو أعلى (وخصوصاً عند المصابين بالشلل الرباعي)، كما ان عليهم مراقبة حرارتك التي قد تنخفض كثيراً في الأيام الأولى (وخصوصاً عند المصابين بالشلل الرباعي)، والتأكد من عدم وجود إصابات أخرى، إذ إن إصابة الحبل الشوكي تمنع مرور الرسائل الى الدماغ عند وجود إصابات أخرى (كسر في ساقك مثلاً) فلا تشعر بها.

بالإضافة الى كل الأعطال الوظيفية المذكورة فقد يؤدي الشلل الرباعي الى اضطراب في ضبط حرارة الجسم مما يحدث رعشة من البرد او احساساً بالسخونة وعدم القدرة على التعرق.

ستجد ان كل ذلك يشكل تدخلاً هائلاً في أداء الوظائف الطبيعية لجسمك. ولكنك إذا تلقيت العلاج المناسب، يمكنك ان تتوقع العودة الى الاستقلالية التامة أو شبه التامة في كل شيء تقريباً في فترة تمتد ما بين ٤ اشهر و ١٢ شهراً، حتى لو بقي العطل في عمل الحبل الشوكي. وفي حال الشلل الرباعي الحاد قد تستغرق العودة الى الاستقلالية سنة أو أكثر.



## العودة الى الاستقلالية

### الجلوس

### الجلوس

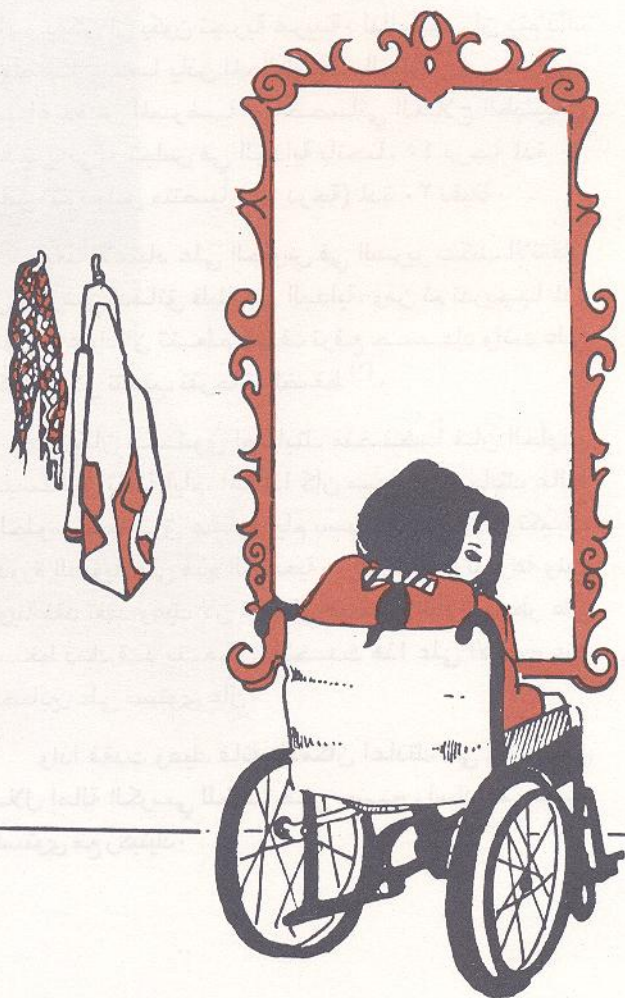
ان الجلوس لأول مرة بعد فترة طويلة من الاستلقاء على الظهر يمكن ان يكون تجربة غريبة. لذلك يجب ان يتم ذلك تدريجيا عندما يأذن لك الطبيب بالجلوس في فراشك بمساعدة من الممرضة أو اخصائي العلاج الطبيعي (الفيزيائي). تجلس في البداية بانحناء ٤٥ درجة لمدة ١٠ دقائق، ثم تجلس منتصباً (٩٠ درجة) لمدة ٣٠ دقيقة.

وبعد الاعتياد على الجلوس في السرير يمكنك الانتقال الى الكرسي لدقائق قليلة في البداية، ومن ثم تدريجيا لمدة أطول. وعليك أن تتعلم كيف ترفع جسدك وأنت على الكرسي كي تتجنب تقرحات الضغط<sup>(١)</sup>.

(١) أنظر صفحة ٣٠

إذا كان مستوى إصابتك منخفضاً فإن الجلوس سيستغرق ثلاثة أيام، أما إذا كان مستوى إصابتك عالياً فالجلوس يستغرق عشرة أيام بسبب الحاجة الى تكييف الدورة الدموية على هذه الوضعية. وإذا جلست بسرعة ولمدة طويلة فقد تفقد وعيك لأن الجهاز العصبي الذي يسيطر على ضغط دمك قد يتعطل، ويحدث هذا على الأرجح عند المصابين على مستوى عالٍ.

وإذا فقدت وعيك فانه بالامكان اعادتك الى رشك من خلال إمالة الكرسي للخلف حتى يصبح رأسك على نفس المستوى مع ركبتيك.



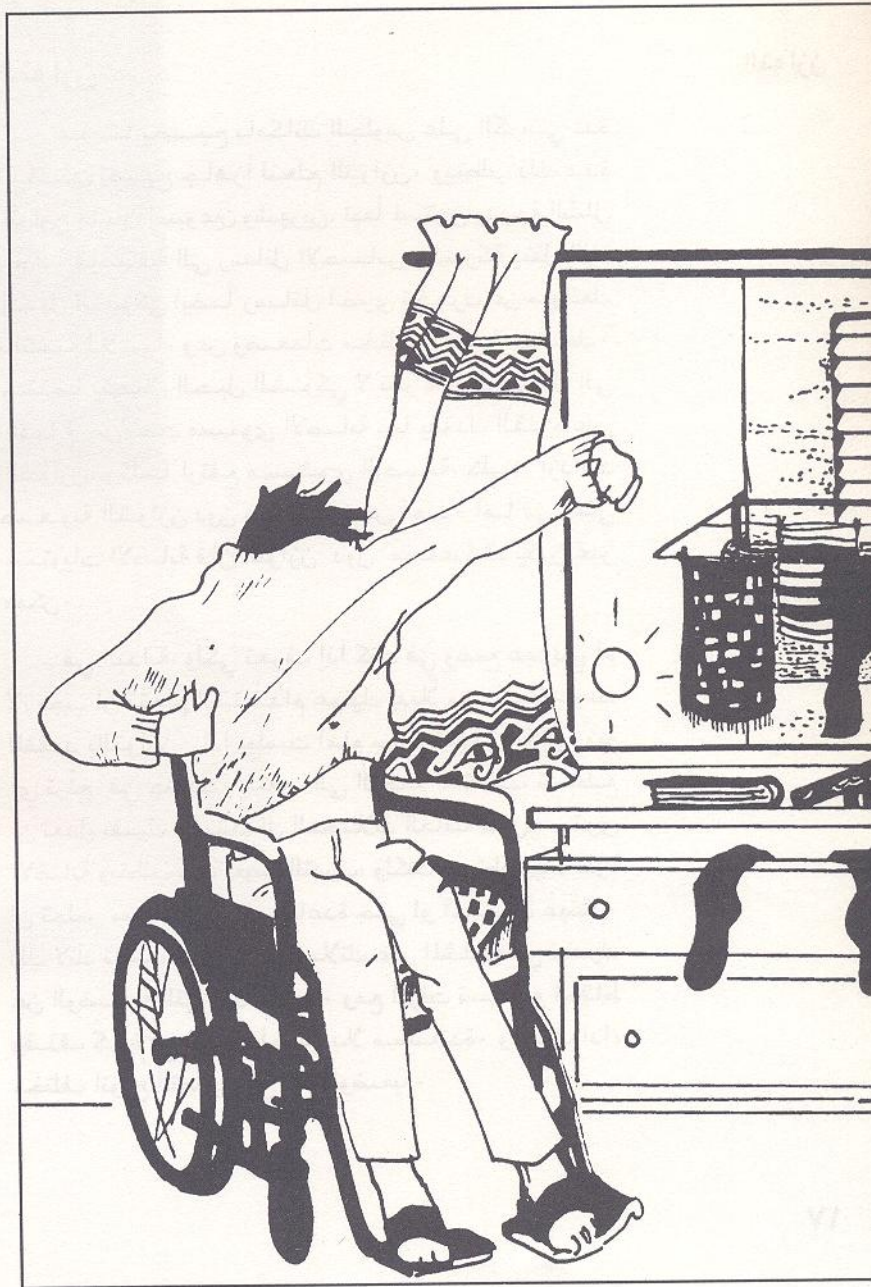
## التوازن

## التوازن

عندما يصبح بإمكانك الجلوس على الكرسي لمدة ساعتين تصبح جاهزاً لتعلم التوازن. ويتطلب ذلك مدة تتراوح ما بين اسبوعين وشهرين، تبعاً لمستوى ودرجة الشلل عندك. فإضافةً الى رسائل الإحساس والحركة ينقل اليك الحبل الشوكي أيضاً رسائل أخرى تخبرك عن موقعك بالنسبة للأشياء وعن وضعيات مختلف أعضاء جسمك. وعندما يتعطل الحبل الشوكي لا تمر هذه الرسائل الى الدماغ من تحت مستوى الإصابة مما يفقدك القدرة على التوازن، وكلما ارتفع مستوى الإصابة، كلما ازدادت صعوبة التوازن دون مساعدةٍ من أحد. أما في أعلى مستويات الإصابة فان التوازن دون مساعدة قد يكون غير ممكن.

في البداية، ولكي تعرف إذا كنت في وضع عمودي أم لا، يجب ان تتعلم استخدام عينيك بديلاً من إحساسك المفقود بالتوازن. اذا جلست أمام مرآة كبيرة يمكنك رؤية أي ترنح في جسدك. لتعود الى الوضع المنتصب، تستطيع ان تعدل نفسك باستعمال العضلات العاملة فوق مستوى الإصابة ويتطلب ذلك بعض التدريب، ولكنك تستطيع بعد فترة ان تجلس منتصباً دون مساعدة حتى لو أغمضت عينيك. ذلك لانك تعلمت استعمال عضلاتك غير المشلولة كي تخبرك عن الوضعية التي أنت عليها. ومع الوقت تستطيع التقاط وقذف كرة في أثناء جلوسك بلا مساندة. وكذلك أداء مختلف انواع التمارين في تلك الوضعية.





## ارتداء الملابس

سوف تتدرب على ارتداء ملابسك بنفسك في اثناء التدريب على التوازن. قد تجد هذا الامر صعباً جداً في البداية، لكن المعالج الطبيعي أو معالج التأهيل<sup>(١)</sup> سيساعدك ويرشدك الى أسهل الطرق لارتداء الملابس، ومع الوقت والتمرين سترتدي ملابسك بنفس السرعة تقريباً التي كنت ترتديها بها قبل الإصابة بالشلل.

على المصاب بالشلل السفلي ان يبذل بعض الجهد اللازم لتعلم ارتداء الملابس وهو على الكرسي المتحرك. بذلك تصبح قادراً على الوصول الى ملابسك وارتدائها وخلعها دون الاعتماد على أحد. اما اذا كنت مصاباً بالشلل الرباعي - أي لا تستطيع استخدام يديك - فسيكون الأمر أكثر صعوبة بالنسبة لك. ولكن حتى في هذه الحال يمكنك من خلال التمرين ان تصل الى مرحلة تستطيع فيها ارتداء ملابس الجزء العلوي من جسمك وربما الجزء السفلي، وقد لا تحتاج للمساعدة إلا في انتعال الحذاء والجوارب. ويستحسن تعديل بعض الملابس لتسهيل الأمر. وسيرشدك معالج التأهيل الى طرق التعديل وتجد في مؤسسات تأهيل المعاقين العديد من الكتب والنشرات التي تتحدث عن تعديل الملابس.

## ارتداء الملابس

(١) أو المعالج

«الانشغالي» أو

«الوظيفي».

## التمرّن على الوقوف والمشي

عندما تتقن الجلوس والتوازن جيداً، يكون الوقت قد حان للوقوف على قدميك من جديد. ومن الممكن ان تجد التوازن صعباً في البداية، لكنك ستتغلب على ذلك مع الوقت. وتحتاج الى ما يجعل ركبتك مستقيمتين، وسيكون ذلك في أول الأمر على الأرجح جبيرة، ولكن بعد ذلك ستحصل على (جهاز - معدني أو بلاستيكي خاص calipers) فيه مفصل قابل للإقفال ورفّاصات لمنع قدميك من الجرجرة على الأرض. ثم، ستحصل على مساعدة للوقوف بين عارضتين متوازيتين، أمام مرآة كبيرة. وسيتعلم المصابون بالشلل السلفي المشي بين العارضتين وهم يمسكون بهما. وبعد فترة، ستنتقل الى العكازات. وإذا كانت اصابتك في الفقرات السفلية، قد تصبح قادراً على الوقوف من على كرسيك، بدون مساعدة، والمشي بضعة مئات من الأمتار وحتى الصعود على درجات سلم.

يصبح الأمر أكثر صعوبة إذا كنت مصاباً بالشلل الرباعي، لأنك لا تستطيع الاعتماد على عضلات بدنك العليا أو على ذراعيك. وكان يُعتقد أن المصابين بالشلل الرباعي غير قادرين على الوقوف. أما اليوم فيستطيع معظم المصابين بالشلل الرباعي الوقوف بين عارضتين متوازيتين أو على عكاز أو «إطار وقوف» لفترة قصيرة كل يوم. ومن الضروري أن تستمر في القيام بهذا التمرين يومياً بعد أن تعود الى منزلك حتى ولو كنت بحاجة الى شخص يساعدك في تحريك قدميك وحتى يكون الى جانبك اذا واجهتك صعوبات.

إذا كانت اصابتك تحت الفقرة القطنية L3 ستكون قادراً على المشي لفترة طويلة في حياتك اليومية وسترى انك



## التمرن على الوقوف والمشي

(١) أنظر صفحة ٦٧

ستتمكن من المشي بسهولة اكبر، بقدر ما تتمرن على ذلك. وإذا كانت إصابتك عالية، أي من الفقرة الصدرية T12 إلى T2 أو T3 فقد لا تستطيع المشي كثيراً يومياً. على كل حال، إن الوقوف هو أفضل تمرين تقوم به. فهو يحافظ على عضلاتك وقدرتك على التوازن في وضع جيد، ويجنبك التقلصات<sup>(١)</sup> ويحسن الدورة الدموية ويساعد الكلى على العمل بشكل مناسب. ومن المفيد جداً أن تكون قادراً على القيام بهذا العمل، لأن من الأفضل لك، في بعض الأحيان، أن تكون قادراً على الوقوف والمشي قليلاً. لذلك يجب عليك أن تتمرن على الوقوف والمشي في كل يوم.

حتى ولو كنت تعمل في وظيفتك طوال الوقت عليك أن تفرغ من وقتك نصف ساعة للتمرين والوقوف. ولا تتوقف عن ممارسة هذه العادة بعد مغادرة المستشفى لأنك إن توقفت عن ممارسة الوقوف فقد تدوخ ويصيبك الإغماء عندما تحاول ذلك مجدداً. إن التوقف لمدة طويلة عن ممارسة الوقوف قد يعرض أوتار العضلات والعظام للكسر، وإذا أردت الوقوف بعد انقطاعك عنه فترة طويلة فمن الحكمة أن تستشير طبيبك أولاً وأن يبقى أحد بقربك لتقديم المساعدة إذا لزم الأمر.

تسهل الأمور عليك إذا استطعت أن تحصل على متوازيين في بيتك. هناك العديد من المعدات التي تساعد على الوقوف من دون الاعتماد على اليدين اللتين تبقىان طليقتين لاستخدامهما في عمل آخر أثناء التدريب. الجميع يستطيع أن يستعمل هذه المعدات باستثناء المصاب بالشلل الرباعي. وهناك أيضاً كرسي متحرك يعمل بالضغط على زر، ويستطيع أن يرفعك إلى مستوى الوقوف ويساعدك على البقاء واقفاً. الكثيرون يجدون هذا المقعد مفيداً جداً في

العمل والبيت، وقد أدى التقدم الى تطوير معدات مبرمجة باستخدام الكمبيوتر لاستخدامها في المشي. لكن التعلم عليها يتطلب جهداً ووقتاً.

وإذا كنت مصاباً بالشلل الرباعي فقد تجد الوقوف والمشي أمرين بالغين الصعوبة، بل قد تجد أن من المستحيل أن يصبحا ضمن روتينك اليومي وإذا كان الأمر كذلك، لا تقلق، فالأمر يعود لك أن تقرر ما إذا كان هذا التمرين أو ذاك اقتراحاً عملياً لك.

هناك الكثير من التمارين التي ستضعك على طريق الاستقلالية. فبعد نهوضك من السرير ستمضي الاسابيع الاولى في تمرين العضلات غير المشلولة لتتولى بعض أعمال العضلات المشلولة وبشكل خاص عليك ان تطوّر تلك العضلات التي تساعدك على التوازن ودفع الكرسي المتحرك.

استخدم كذلك الأجهزة الرياضية والنوابض (الرفاصات) الخاصة بتوسيع وتقوية الصدر وذلك من أجل تمرين ذراعيك والقسم العلوي من ظهرك وكتفيك. وستفيد الرياضة جداً في تحسين قوتك العضلية والتوازنية<sup>(١)</sup>. من الضروري جداً أن تواظب على هذه التمارين بعد أن تغادر المستشفى. ومن الممكن التوصل الى مستويات ممتازة من التحرك بشكل مستقل وذلك من خلال إتقان استعمال الكرسي المتحرك. لذلك عليك أن تركز على ذلك بأكثر ما تستطيع.

(١) أنظر صفحة ٩٧





## الحمية (نظام الأكل)

تحتاج في الأيام الأولى بعد الإصابة بالشلل الى حمية خاصة (رجيم)، وقد تحتاج فيما بعد الى حمية خاصة ايضاً اذا حصلت لديك مضاعفات بسبب تقرحات السرير وتضرر الكلى. باستثناء ذلك لن تلبث ان تعود الى تناول الطعام العادي بعد ان يتكيف جسمك، ولكن يجب أن تتذكر أمراً مهماً جداً : إذا كنت نشيطاً تمارس الرياضة قبل الإصابة فهذا يعني أنك كنت تملك شهية جيدة وتأكل كمية كبيرة من الطعام. غير أن الأمر قد تغير الآن بعد أن أصبت بالشلل ولم تعد تتمرن بالقدر نفسه. فاذا حافظت على الشهية ذاتها وواصلت تناول الكمية ذاتها فإنك بالتأكيد ستزداد وزناً، وازدياد الوزن في حالتك مؤذ صحياً ومعنوياً، واذا أصبحت بديناً جداً تصبح معرضاً للأصابة بكل أنواع المضاعفات، كما أنك ستحتاج الى مساعدة أكثر في الحركة مما سيؤدي الى ضغط أكبر على مساعدك. اذا وصلت الى هذا الحد لا تلجأ الى حمية قاسية لتخفيف وزنك بل استشر طبيبك الذي سيزودك بالنصائح المهمة عن الحمية المناسبة.

إن أفضل الوسائل للبدء بالحمية هي الأكل باعتدال وتجنب السمنة. تناول الاطعمة المتوازنة التي تحتوي على كمية من الألياف مثل الخضر والفاكهة الطازجة والبقول وخبز القمح (الخبز الأسمر) والحبوب. وعليك بتناول البروتين الموجود في البيض والحليب والجبن والسمك واللحوم، وتوقف عن تناول الحلويات والكعك والبطاطا والخبز والنشويات والسمن الحيواني. ابتعد قدر الامكان عن المعلبات والأطعمة ذات الألوان والنكهات الاصطناعية والمواد الحافظة. ويساعدك تناول الأطعمة الغنية بالألياف على منع حصول الإمساك. راقب وزنك بانتظام للتأكد من

## الحمية (نظام الأكل)

### التعرق

محافظة على وزنك المعقول . وعادةً ما يتوفر في المستشفيات ومراكز التأهيل نوع من الموازين الخاصة بأصحاب الكراسي المتحركة . في العادة فإن المصابين بالشلل لا يزنون أنفسهم . ولكنهم يعرفون الزيادة أو النقص في وزنهم من اتساع أو ضيق ملابسهم .

تَجَنَّب المشروبات الروحية القوية التي قد تؤدي كليتيك أو تؤدي الى سقوطك عن كرسيك مما قد يؤدي او يكسّر أحد اطرافك المشلولة ويؤدي بالتالي الى بقاءك اسابيع طويلة في المستشفى .

### التعرق

يعاني بعض المصابين بالشلل الرباعي أحياناً من نوبات العرق الغزير مما يجعلهم يشعرون بالبرد والبرؤس ويصابون بالرجفة . ويحصل التعرق فقط في مناطق الجسم التي ما زالت تتمتع بقدرة على الإحساس، ولو أن التعرق يحصل أحياناً في المناطق غير الحساسة أيضاً . وقد تحدث نوبات التعرق نتيجة لحالة نفسية كالخوف والتردد وعدم الشعور بالأمان والتوتر العاطفي . كما قد يكون التعرق نتيجة للاضطراب في المثانة أو العضلة الشرجية . حين التعرض للتعرق المفاجئ، يستحسن التفكير في المثانة والشرج لعلهما بحاجة للافراغ . وربما ينصحك طبيبك ببعض المهدئات، لكن مفعولها - للأسف - ضعيف ومن الأفضل تجنبها . وقد يصيبك التعرق في أثناء وجودك في السرير نتيجة جلوسك بشكل غير مريح، فحاول أن تغير وضعيتك، وكذلك في أثناء جلوسك على الكرسي المتحرك . في كل الحالات غير وضعيتك وبدل ملابسك بملابس جافة اذا لزم الأمر .

## استعمال كرسي الحمام

سيدريك معالجك الطبيعي على استعمال كرسي الحمام، وهو أمر سهل إذا استعملت الطريقة الصحيحة وتدرّبت عليها كما يجب. كذلك أنت تحتاج أساساً الى سلسلة معلقة في السقف فوق كرسي الحمام في آخرها مسكة، كما في المستشفيات، والى مسكة أخرى مثبتة على الحائط الى جانب الكرسي والى وسادة خاصة منفوخة أو وسادة من الاسفنج توضع على كرسي الحمام. ويتم انتقالك بتأرجحك من الكرسي المتحرك الى كرسي الحمام بواسطة هاتين المسكتين. وقد تكون السلسلة المعلقة في السقف أداة مفيدة في التنقل بين الكرسيين وقد يصبح وجودها جوهرياً اذا كانت اصابتك رباعية. أما اذا كانت اصابتك سفلية فقد تستطيع ان تدبر أمرك من دونها وفي ذلك فائدة، إذ إن استعمالها يضع ضغطاً إضافياً على الساعدين وعلى العنق، كما إن كراسي الحمام التي ستواجهك خارج المستشفى لن تكون مزودة بمثل هذه السلسلة. أما الوسادة فتوضع لحماية جلدك من الاحتكاك بالكرسي الصلب. ويجب تفادي الجلوس بدون وسادة على ان تستعيز عنها بمنشفة سميكة في حال عدم توفرها.

ويجب ان يكون وضع كرسي الحمام مناسباً بحيث يمكنك الاقتراب منه ووضع كرسيك المتحرك بشكل يسمح لك بالانتقال بسهولة وأمان من والى حافة كرسي الحمام. لذا من الأفضل ان يكون الحمام واسعاً ليعطيك مجالاً أوسع للمناورة بكرسيك. وأفضل طريقة هي وضع كرسيك موازياً لكرسي الحمام، واذا لم يكن ذلك ممكناً فيجب ان تجد طريقة أخرى لتأرجح نفسك بين الكرسيين. أما اذا كان مستوى اصابتك سفلياً وكنت تستطيع ان تلقي ببعض



## استعمال كرسي الحمام

الثقل على قدميك فقد تفضل ان تواجه كرسي الحمام بكرسيك وان تدور على قدميك في اثناء تأرجحك بينهما .

اذا لم يكن هناك متسع لكرسيك في الحمام فمن الأسهل استعمال كرسي خاص له مقعد طري من المطاط ويتحرك فوق دواليب صغيرة فتنقل من كرسيك إليه خارج الحمام ثم يتم دفع هذا الكرسي الخاص الى الخلف حتى تصبح فوق كرسي الحمام الأساسي، وذلك بمساعدة الشخص الذي يعاونك .

يستطيع معظم المقعدين الانتقال الى كرسي الحمام، حتى أصحاب الشلل الرباعي. قد تتمكن من ذلك مستعيناً بالسلسلة والمسكة وذلك بإدخال مرفقك في المسكة . لكن الخطر الأساسي يكمن في انك قد تصاب بتشنج يؤدي بك الى السقوط وقد تعجز عن النهوض . لهذا السبب، وكذلك حين تكون الإصابة مرتفعة للغاية، من الأفضل أن يتم التبرز على السرير، حيث يساعدك ممرضك أو ممرضتك على ادخال تحميلة في الشرج، وترتيب ملاءة بلاستيكية (نايلون) تحتك ووضع وسادة من اللباد (السيلولوز) تحت رديك . ويتم التأكد من إفراغ الشرج بإدخال أصبع إحدى اليدين (بالقفاز) . وتستطيع كذلك قضاء الحاجة وانت مستلق على جنبك مع مراعاة النظافة . بعد ذلك يقوم مساعدك بإزالة كل شيء .

هذه الطريقة أسهل من استعمال " النونية " (القصرية) المعدنية أو البلاستيكية التي يمكن أن تسبب قروحا . وتبقى التجربة والخطأ أفضل سبيل الى اكتشاف أفضل الطرق التي تناسبك وأنظفها . المهم ان تتقبل الحاجة الى التجربة .

## الاكتئاب

من الطبيعي ان يشعر الإنسان بالاكتئاب بعد اصابته بحادث أو مرض يؤدي الى شلله. وعند الشعور بالاكتئاب والبؤس ليس هناك ما يمكن ان يقال لتشجيعك. أسوأ الأمور هو ان يقال لك : "تخلص من هذا الاكتئاب". ولو أردت ان تتخلص من الاكتئاب فانك لا تدري من أين تبدأ مما سيزيدك اكتئاباً.

لا تحاول ان تكبت مشاعرك وتخجل بها. عليك ان تتقبل أنك مكتئب، فالإكتئاب رد فعل طبيعي جداً على الصدمة التي تلقاها دماغك وجسمك. لا تستسلم للاكتئاب ولكن لا تحاول إخفاءه وتدعي بأنه غير موجود. تقبل أيضاً انه سيزول، ومهما كانت مشاعرك في تلك اللحظة فالإكتئاب يزول دائماً. واذا شعرت بحاجة للبكاء، فافعل ولا تخجل لانه يخلصك من بعض الحزن. ولكن إبك وتخلص من أحزانك الآن، فانك لن تجد في الأوقات القادمة وقتاً للبكاء حالما تبدأ التمارين وإعادة التأهيل.

مهما كانت التعاسة التي تشعر بها فلا تحاول ان تحملها لعائلتك وأصدقائك فهم قد عانوا صدمة قوية أيضاً وهم في حاجة الى أن تساعدهم وتواسيهم تماماً كما أنت في حاجة الى مساعدتهم ومواساتهم.

الكتابة تنشأ عن الملل بقدر ما تنشأ عن أسباب أخرى، علماً بأن الاستلقاء على الظهر لمدة طويلة ليس بالشيء اليسير إذ تعطيك هذه الحال وقتاً للتحسر على نفسك. ولكن حالما تبدأ بالتدرب على إستعادة استقلاليتك من جديد، تتحسن حالتك النفسية، ما عليك سوى الانتظار والصمود.

عندما تصبح مشلولاً عليك أن تتعلم طرقاً جديدة للاعتناء بنفسك لأن الأعضاء المشلولة في جسدك لا تستطيع الاعتناء بنفسها كما كانت تفعل في السابق. ويتطلب جلد الأعضاء المشلولة على وجه التحديد انتباهاً وعناية خاصتين لأنك لا تستطيع الإحساس به، ولذلك فهو معرض للخطر أكثر من أي قـت مـضى. والخطر الرئيسي الذي يهدده هو القروح الناتجة عن الضغط على البدن.



## ما هي القروح الناتجة عن الضغط؟

عندما تتعرض منطقة من جسدك لضغط متواصل لمدة طويلة يتوقف الدم عن الدوران فيها .

هذا يعني أن الأوكسجين الذي يوفر الحياة والذي يحمله الدم لا يستطيع الوصول الى المنطقة المضغوطة، مما يؤدي الى موت الخلايا ونسيج الجلد هناك، وتحللها، وبالتالي الى الالتهاب المسبب للقروح.

يشعر الإنسان غير المشلول بعدم الراحة اذا تعرضت منطقة من جسده للضغط المتواصل، لذلك فهو يتحرك ليزيل الضغط ويريح نفسه . غير أن فقدان الشعور في تلك المنطقة لا يسمح لك بأن تعلم بوجود الضغط عليها فلا تتحرك لإزالة ذلك الضغط عنها، وهذا ما يعرضك لخطر القروح .

## كيف تظهر القروح؟

أول إشارة إلى القروح هي إحمرار الجلد . ويزول هذا الاحمرار بعد وقت من إزالة الضغط، فإن لم يزل الإحمرار خلال ساعة فذلك دليل على بداية حصول قروح، وهذا يستدعي عدم تعريض هذه المنطقة لأي ضغط الى أن يزول الإحمرار . أما إذا بقي الضغط فإن لون الجلد يبدأ بالميل الى الزرقة فالسواد مما يعني إصابة الانسجة بضرر مزمن . واذا اكتمل القرع يصبح منظره مخيفاً لأنه عبارة عن فتحة في اللحم مليئة بالصديد والدم . عليك تفادي ذلك . ولهذا يجب التنبه حتى لا تتطور القروح الى هذه الدرجة .

سنخبرك لاحقاً عن الطريقة التي تتجنب بها القروح .

## ما هي المناطق الأكثر تعرضاً للإصابة بالقروح؟

يمكن اعتبار أي بقعة في الجسم معرضة للإصابة بالقروح اذا ما تعرضت للضغط لفترة طويلة، ولكن أكثر المناطق تعرضاً للخطر هي المناطق القريبة من العظام وخاصة المناطق التي تكون فيها العظام قريبة من الجلد وكذلك المناطق التي تحمل وزن الجسم.

اذا كنت مستلقيا على ظهرك تكون أكثر المناطق حساسيةً وتعرضاً هي خلف عقبتي القدمين والقسم الأسفل من الظهر وعظم الكتفين.

واذا كنت مستلقيا على جنبك فتكون أكثر المناطق تعرضاً هي منطقة العظم النافر في الكاحل والورك، حيث يكون العظم قريباً من الجلد، والركبتان من الداخل بسبب احتكاكهما ببعضهما (يستحسن وضع وسادة بينهما).

وفي وضع الجلوس تكون المنطقة المعرضة للخطر هي منطقة عظام المؤخرة، من الجانبين، لأنها تحمل معظم ثقل الجسد تقريباً في حال الجلوس.

أما اذا كنت مصاباً بالشلل الرباعي فان هناك مناطق خطر إضافية تظهر فيها القروح كالمناطق غير الحساسة من اليدين والذراعين اذا كنت تتركهما لمدة طويلة في وضع واحد على ذراعي الكرسي أو على الفراش. وهناك المناطق الداخلية من الكفين التي تتعرض للضغط والاحتكاك في أثناء دفع الكرسي المتحرك. وننصح هنا بلف اليدين بغطاء ناعم من الجلد لتجنب الاحتكاك الناتج عن تحريك عجلات الكرسي.

## خطورة القروح

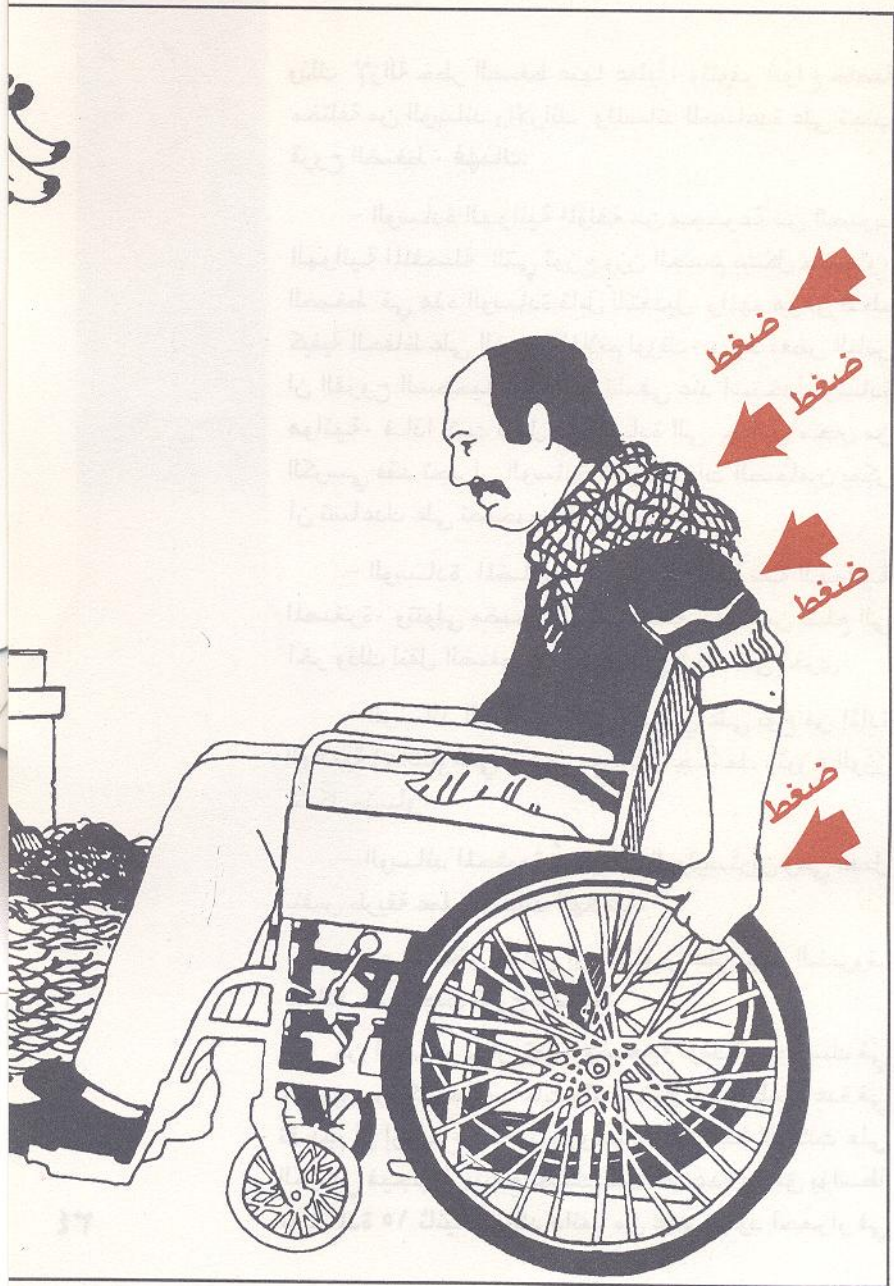
لأنك تكون قد فقدت القدرة على الاحساس في المنطقة التي فيها القروح فانك قد تقلل من أهميتها خصوصاً أنها لا تؤلم. لكن المشكلة تتخطي هذا الحد. فإذا تركت القروح ولم تعالجها فإنها ستتطور، وتجبرك (في أحسن الأحوال) على ملازمة السرير لشهور طويلة. وفي أسوأ الأحوال فإن القروح ستقتلك إذا انتقل الالتهاب من القروح الى العظام ثم الى كامل الجسم. ولكن من الجهة الأخرى، يمكنك ان تتعلم كيف تتجنب الإصابة بالقروح بالطرق المناسبة، وسرعان ما يصبح ذلك أمراً روتينياً تماماً كتنظيف الاسنان.

## كيف تتجنب القروح؟

من البديهي انه كلما كان السطح الذي تجلس أو تستلقي عليه قاسياً، كلما زاد الضغط الذي تتعرض له المناطق الحساسة من جسدك. لهذا يجب ألا تجلس أبداً على مقعد قاس أو تنام على فراش قاس أو متكئ. وأحسن الفرشات هي تلك المصنوعة من المطاط الاسفنجي الطري تليها فرشاة الرفاصات. تأكد دائماً من نظافة الملاء (الشرشف)، وخلوها من التجمعات التي قد تسبب قروحاً. اجلس دائماً على كرسيك فوق وسادة إسفنجية سميكة غطاؤها ناعم. (تكون وسادات الكراسي المتحركة في العادة ذات غطاء من الجلد الاصطناعي. يُستحسن نزع هذا الغطاء لانه يتجعد بسرعة).

إذا كانت لديك علامات قروح سابقة أو بداية قروح، أو كنت تعاني مرضاً شديداً فمن الأفضل أخذ الاحتياطات اللازمة لتخفيف الضغط باستخدام وسادات ناعمة ومساند مطاطية اسفنجية، فوق وتحت المناطق العظمية في جسمك





وذلك لإزالة خطر الضغط عنها عملياً . وتتوفر أنواع خاصة مختلفة من الوسائد والأرائك والمساند للمساعدة على تجنب قروح الضغط . فهناك:

- الوسادة الهوائية المؤلفة من مجموعة من الجيوب الهوائية المنفصلة التي توزع وزن الجسم بشكل متساوٍ . الضغط في هذه الوسادة قابل للتعديل ، والمهم هو أن تتعلم كيفية الحفاظ على الضغط الملائم لوزنك . ويجد بعض الناس أن القروح السطحية الصغيرة تشفى عند استخدام وسادة هوائية . فإذا كنت تميل في العادة الى جانب معين من الكرسي فقد تجد ان الوسادة الهوائية ذات الصمامين يمكن أن تساعدك على تصحيح وضعية جلوسك .

- الوسادة المضلعة التي تشبه الفرشة الهوائية المصغرة . وتتولى مضخة كهربائية دفع الهواء من ضلع الى آخر وذلك لنقل الضغط من احدى بقع الجلد الى أخرى .

- الوسائد الهلامية التي تحتوي على نوع من المادة الهلامية (Jelly) التي تتكيف مع شكل جسمك وتوزع الوزن بشكل متساوٍ .

- الوسائد المحشوة بحبيبات البوليسترين وهي تعمل بنفس طريقة عمل الوسائد الهلامية .

- يجد بعض الناس أن الجلوس على جلد الخروف يساعد على تجنب قروح الضغط .

من الضروري ان تغير وضعية نومك أو جلوسك في السرير مرة كل عدة ساعات وقد تحتاج عندها للمساعدة في تقديم أو إرجاع قدميك ووساداتك . أما اذا كنت على الكرسي فيجب أن ترفع نفسك عنها كل عدة دقائق بواسطة يديك لمدة ١٥ ثانية، وتأكد دائماً من عدم وجود احمرار في

جسمك الى أن تصبح هذه العملية (رفع الجسم) عادة تكررهما بدون تفكير.

لا يستطيع معظم المصابين بالشلل الرباعي رفع أنفسهم عن الكرسي. لذلك يتوجب عليهم أن يتخذوا الترتيبات اللازمة كي يقوم شخص ما برفعهم بانتظام. وقد يستغني بعض الناس عن رفع أجسامهم بانتظام اذا استعملوا الوسادة الهوائية، وخصوصاً المصابون منهم بالشلل الرباعي. قد تحمل بعض الأشياء الصغيرة وتضعها الى جانبك على الكرسي، ومن دون أن تدري قد تتسلل هذه الأشياء تحتك ولا تحس بها مما قد يسبب ضغطاً يؤدي الى قروح. لهذا فمن الحكمة أن تتجنب حمل الأشياء بهذه الطريقة، وعليك أن تراقبها باستمرار اذا كان ذلك ضرورياً. ومن الأفضل عدم حمل أي شيء في جيوب سروالك والتنبه أيضاً الى أن قدميك العاريتين لا تستندان على مساند القدمين في الكرسي المتحرك، ولا تسمح بأن يستقر الكاحلان على أجزاء معدنية من الكرسي.

ويحتاج المصاب بالشلل الرباعي الذي فقد الإحساس كلياً أو جزئياً في ذراعيه ويديه الى وضع مساند حماية تحت المرفقين دون أن يترك الذراعين عليها مدة طويلة في وضعية واحدة. وقد تنشأ القروح نتيجة ضيق الملابس وخشونتها، وكذلك في القدم وأصابع القدم بسبب ضيق الحذاء. تأكد من أن الحذاء يناسب قدميك وذلك باستخدام أصابع يديك للتأكد من أن أصابع القدمين مرتاحة وليست متراكبة. ويمكن الاستعانة بشخص آخر للتحقق من ذلك. لهذا يجب أن تلبس ثياباً ناعمة وحذاء أكبر من قدميك بقياس واحد على الأقل. أما اذا ظهرت أي علامات تقرح فتوقف عن إنتعال الحذاء أو استعمل حُفَّين (شيشب) ناعمين حتى زوال



التقرّح. ان الأحذية ذات الرقبة (البوطات) قادرة على حماية القدمين والكاحلين.

يجب أن يتأكد الرجال من وجود كيس البول في الوضعية الصحيحة عند الجلوس على الكرسي، لأنه يسبب تقرّحاً في العضو التناسلي أو الخصيتين. وتؤكد من عدم شد الكيس الى رجلك بقوة.

كان فرك وتدليك الجلد بالكريمات والمطهرات لمنع ظهور القروح من الممارسات الشائعة، وخاصة في المستشفيات. وكان يُعتقد أن التدليك يزود الجلد بكمية وفيرة من الدم ويمنع موت الأنسجة. لكن التدليك في الحقيقة يضر بالجلد ويزيد في احتمال ظهور القروح. هذه العملية ضارة جداً، لذلك يجب أن لا تدع أحداً يدلك الجلد في المناطق المصابة بالشلل. ان أفضل طريقة للحفاظ على صحة الجلد هي الحمام اليومي. تأكد بعد الحمام من تنشيف جسدك جيداً. وقد يملّ البعض من التنشيف ويكثر من وضع البودرة مما يؤدي الى جفاف الجلد وتشققه. اجلس دائماً في أثناء الحمام على مقعد مطاطي أو إسفنجي لتجنب الإضرار بالجلد.

خلال فحصك المنتظم لجسدك قد تجد بقعة حمراء هي أول علامات التقرّح. تجنب عندها تعريض هذه المنطقة لأي ضغط الى أن يختفي الاحمرار تماماً. فإذا كان الإحمرار في الورك مثلاً، عليك ألا تستلقي عليه أبداً. وإذا كان في المؤخرة، فلا تجلس على كرسيك حتى يختفي الاحمرار تماماً. قد يبدو هذا الأمر شيئاً قاسياً، لكنه يجنبك المتاعب الناجمة عن تجاهل هذه العلامة المبكرة. يستطيع بعض المصابين الجلوس على تقرّح صغير ومعالجته حتى يشفى وذلك باستعمال الوسائد المناسبة، ولسنا نبالغ اذا قلنا أن

الجلوس لمدة يوم واحد على موضع أحمر في المؤخرة قد يكلفك البقاء لمدة شهرين أو ثلاثة أشهر في السرير.

من المهم جداً أن تعود نفسك على فحص جسدك يومياً بحثاً عن أي علامة إحمرار لا يزول عند رفع الضغط عن تلك البقعة.

المصاب بالشلل الرباعي قد يضطر الى أن يطلب من معاونه أن يتفحص جسمه كل يوم.

المصاب بالشلل السفلي يمكن أن يتفحص جسمه بسهولة، نسبياً، إذا استخدم مرآة.

## ما العمل عند ظهور قروح؟

إذا أنت لم تتخذ كل الاحتياطات التي ذكرناها وأصبت بقروح، وهذا يحدث، فلا تخف بل اذهب فوراً الى طبيبك. وإذا كانت القروح كبيرة أو كان هناك أكثر من قرح سيكون من الضروري على الأرجح أن تدخل المستشفى حيث يمكنك أن تتلقى العلاج اللازم. هذا يعني بشكل عام إزالة الأنسجة الميتة وتنظيف الجرح مرة أو مرتين يومياً، ونقل الدم، واتباع نظام غذائي خاص. أما القروح الصغيرة والأقل خطورة فيمكن معالجتها في المنزل بإشراف طبيبك، ولكن هذا الأمر يحتاج الى تعاون كامل من قبلك.

يرتكز جزء من العلاج على التأكد من عدم وجود ضغط على المنطقة المصابة. وهذا يعني انه عليك أن تلزم السرير حتى تشفى. ويمكنك الجلوس في السرير بحذر لتجنب أي ضغط، مع استخدام وسائد من الريش.

يجب تنظيف القرح يومياً، ويفضل أن يقوم بهذا العمل شخص مدرب. ولكن إذا قام بهذا العمل شخص غير مدرب، فعليك أن تتأكد من أنه يستخدم الضمادات المعقمة (لا يكفي أن تكون نظيفة فقط) مع المحلول الذي وصفه الطبيب. قد تتعرض القروح لمزيد من الالتهاب إذا أهملت هذا الأمر.

يمكنك بعد ثلاثة أيام على الأقل من شفاء القرح تماماً، أن تنهض ولكن لفترة قصيرة أول الأمر. عليك أن تفحص مكان القرح دائماً حتى لا يتجدد. فإذا تجدد عليك العودة الى السرير وانتظار الشفاء مرة ثانية. ويفضل إبقاء الضمادات فوق الجرح لعدة أيام بعد شفائه لحمايته.

في بعض الأحيان، يسبب بعض القروح مشاكل بسبب



تجدها الدائم لوجودها في مناطق من الجسد يصعب تجنب الضغط عليها . وقد يكون اجراء عملية جراحية ضرورياً للشفاء منها . مع إنه في بعض الأحيان يمكنك بقليل من التفكير في المشكلة ابتكار طرق لإبعاد الضغط عن هذه المنطقة المحددة . ربما باتخاذ ترتيبات مختلفة أو باستعمال نوع معين من الوسائد .

## الحروق والسموط

الحروق والسموط هي من الأخطار التي تصيب الأعضاء المشلولة والتي يجب أن تحذرهما دائماً. في حال لمس جزء حساس من جسمك شيئاً ساخناً فانك تبتعد عنه بفعل الغريزة. أما اذا تعرض جزء غير حساس للحرارة، فلن تشعر بها ولن تدرك أن عليك أن تبتعد.

وبما أن الحروق والسموط لا تسبب لك الألم، فقد تعتقد أن الأمر بسيط وتهمل معالجتها. ولكن أي قُرح مهما كان صغيراً قد يؤدي الى مضاعفات كثيرة اذا لم يعالج. فاذا تعرضت لأي حرق أو سمط، مهما كان صغيراً، راجع طبيبك على الدوام. عليك ألا تكتفي بتغطيته على أمل أن يشفى لوحده. أما اذا كان الحرق كبيراً وخصوصاً في منطقة المؤخرة فقد يلتهب عندما تذهب الى الحمام للتبرز، وهذا ما قد يتطلب أن تدخل المستشفى لمعالجته.

قد تحرق نفسك بعدة طرق بما في ذلك تلك التي لا يعتبرها معظم الناس مصدر خطر. فهناك على سبيل المثال أنابيب الماء الساخن تحت المغسلة، والتي تكون في أغلب الأحيان غير مغطاة. فاذا دفعت كرسيك الى الأمام فقد تلامس ركبتيك أنابيب الماء الساخن وتصاب بحروق خطيرة. لذلك تأكد دائماً من أن هذا النوع من الأنابيب مغطى بشكل جيد لتجنب هذه الحروق. يمكنك تأمين ذلك في منزلك أما في الأماكن الغريبة فقد لا تميز الأنابيب الساخنة من الباردة. وحتى تكون في مأمن من الحروق، من الأفضل أن تتحقق من الأنابيب بلامستها بجزء حساس من جسدك قبل أن تجعل ساقاك تلامسها. وكذلك الأمر بالنسبة لأنابيب التدفئة المركزية، فحتى تلك التي تثير إحساساً ممتعاً بالدفء عندما يلامسها جزء حساس من جسمك قد تحرق

ساقيك إذا ما احتكَّتا بها لفترة طويلة.

## الحروق

### والسموط

والجلوس أمام النار هو إحدى الطرق الشائعة الأخرى التي تسبب الحروق. ففي الأيام الباردة، يميل الناس إلى الجلوس قرب النار بالطريقة التي تريحهم وتدفعهم. ولكن إذا كنت مشلولاً، فقد تجلس بالطريقة التي تريح وتدفع، الأطراف غير المشلولة من جسدك أي وجهك ويديك. وهذا يعني أن قدميك ستصبحان قريبتين جداً من النار. وبما أنك لا تشعر بالحرارة فقد تصابان بحروق كبيرة. من الأفضل أن تجلس إلى جانب النار أو بعيداً عنها لا أمامها وذلك لتضمن عدم إصابتك بالحروق. لا تحاول أن تغطي ساقيك ببطانيات أو حرامات لأنها قد تشتعل.

والمطبخ مكان خطر بالنسبة لأمثالك، ولكن، وبقليل من التفكير يمكنك أن تجعله مكاناً أكثر أماناً. ويجب أن يكون المطبخ واسعاً بما فيه الكفاية لتتمكن من التحرك بكرسيك فيه من دون أن تصطدم بالأشياء. وإذا كان لا بد من استعمال المطبخ لفترة طويلة، فمن الأفضل أن تجعل الطاولات والمغاسل بالارتفاع الذي يريحك وهذا ليس أكثر أماناً بل أقل إرهاقاً أيضاً.

هناك نصائح عديدة لتجنب الإصابة بالحروق، هذا بعضها:

١ - إذا كان لا بد من التدخين وكنت مصاباً بالشلل الرباعي، فمن الأفضل استعمال «حمالة سجائر» لتجنب حرق أصابعك.

٢ - إن وجود الحنفيات على جانب مغطس الحمام هو أكثر أماناً وأسهل استعمالاً، وهو يبعد خطر أن



تضع قدميك على حنفية الماء الساخن أو تحت الماء الساخن وأنت في المغطس.

٣ - عندما تحمل طعاماً أو شراباً ساخناً، ضعه على لوح خشبي أو في صينية عازلة للحرارة.

٤ - ضع لوحاً خشبياً على حجرك لتجنب حرق ساقيك، واحمل الوعاء أو الفنجان بعيداً عن حجرك بيدٍ وحرك كرسيك باليد الثانية، إن أمكن.

٥ - استعمال صينية ذات حافة مرتفعة يقلل من خطر انزلاق أو تناثر الطعام أو الشراب\* واستعمال غطاء بلاستيكي فوق حجرك مثبت على يدي الكرسي يجعل السوائل تسقط في حال انزلاقها على الأرض لا على قدميك.

٦ - إذا كنت لا تملك فرناً ذا باب يفتح الى أسفل لتسند عليه الأشياء، يمكنك أن تضع رفاً على ارتفاع مناسب الى جانب الفرن كي تنقل إليه الصحون الساخنة مباشرة. هذا يجنبك أن تحاول اخذ الصحون الساخنة من الفرن ووضعها على ركبتيك.

٧ - إذا كنت مصاباً بالشلل الرباعي فلا تحمل فنجاناً بكفّيك قبل أن تلمسه بمنطقة حساسة من جلدك للتأكد من أن حرارته مقبولة\* من الأفضل استعمال كوب من مادة عازلة لا تسخن وتحفظ حرارة المشروب لمدة أطول.

٨ - ان استعمال الغطاء أو الحرام الكهربائي بعد تشغيله في السرير يشكل خطراً عليك. لليالي الباردة

هناك بعض الأغذية الكهربائية التي يمكن تشغيلها بأمان طوال الليل، ومن الأفضل استعمال هذا النوع بعد أن تتأكد من ضبطه على أدنى درجة من الحرارة.

٩ - استعمال كيس الماء الساخن يشكل خطراً كبيراً. فمن السهل جداً أن ينزلق الكيس في السرير ويحتك بأحدى أطرافك المشلولة، طوال الليل، مما قد يسبب حروقاً خطيرة. مع ذلك، إذا كنت تستعمل كيس الماء الساخن، تأكد من أنه مزود بغطاء سميك. افحصه باستمرار للتأكد من أنه في وضع سليم.

١٠ - قد تظن أنك تستطيع الآن أن تشمس نفسك لمدة طويلة لأنك مهما أطلت الجلوس تحت الشمس لن تشعر بحروق جلدك. ولكن، ولأنك لا تشعر بشيء، يمكن أن تصاب بشرتك بحروق خطيرة، إلا إذا راقبت نفسك بحذر، أو راقبك شخص آخر، حتى تتجنب حدوث أي احمرار. ويفضل أن لا تعرض الأجزاء المشلولة من جسدك للشمس فترة طويلة.

١١ - وهذه النصيحة مهمة بشكل خاص للمصابين بالشلل الرباعي الذين يلبسون قمصاناً بأكمام قصيرة أو بدون أكمام. فإذا كان لا بد من الجلوس في الشمس، ادهن ذراعيك بمرهم أو كريم يساعدك على تجنب الإصابة بالحروق، ولكن مع ذلك، يجب أن تحذر البقاء في الشمس طويلاً.

١٢ - على المصاب بالشلل الرباعي أن يضع قبعة على رأسه عندما يجلس في الشمس. فالحرارة قد تؤذي الرأس والرقبة وهذا قد يؤدي إلى توعك حاد.

١٣ - العرق يؤدي الى تبريد حرارة الجسم . ولكن معظم المصابين بالشلل الرباعي لا يتعرقون ، فلا تبرد أجسامهم بالتعرق . لذلك ننصحك أن تفحص حرارة جسمك اذا شعرت بالحرارة . وأن تُبرّد جسمك بوضع يديك ومعصميك في الماء البارد ، وتبل وجهك ، وترش الماء البارد على جسمك بما في ذلك رأسك . يستعمل بعض المصابين بالشلل الرباعي بخاخاً لإنعاش الجو حولهم بالريّاذ البارد كنوع من التعرق الاصطناعي .



## التجلّد (قضمة الجليد Frosbite)

### التجلّد

#### (قضمة الجليد)

في المناطق الجبلية المرتفعة وفي البلدان الباردة يتعرض الانسان المشلول للاصابة «بالتجلّد» حتى ولو لم يكن الطقس بالبرودة التي تسبب ذلك في العادة.

يجب اتخاذ الاحتياطات اللازمة دوماً حتى ولو ظهر أن الطقس غير بارد جداً.

يتحرك الأشخاص السليمون في الطقس البارد هنا وهناك، ويحركون أصابع أرجلهم ويضربون الأرض بأقدامهم... الى غير ذلك، للحفاظ على دوران الدم في كل الجسم. وبما أنك لا تستطيع أن تحرك قدميك وساقيك وأصابعك (إذا كانت مشلولة) فإن تأثير أي برودة (مهما كانت بسيطة) على الأنسجة (التي يكون دوران الدم فيها بطيئاً أصلاً) قد يكون خطيراً.

أول علامة على «قضمة الجليد» هي ازرقاق الجلد وشحوب لونه ثم احمراره، فيسهل تعرضه للضرر. وفي المرحلة الأخيرة، يزداد احتمال ظهور قُرَح في المنطقة المصابة. فاذا لم يعالج في هذه المرحلة تموت الأنسجة ويتحول لون الجلد الى السواد.

لتجنب قضمة الجليد يجب أن تدلك المناطق المشلولة باستمرار. وفي الطقس البارد يمكنك أن تستعمل أحذية مبطنة بالفرو وجوارب صوفية وقفازات من الفرو إذا كنت مشلول اليدين. اذا كان الطقس بارداً جداً تجنّب البقاء في الخارج فترة طويلة أو في سيارة غير مجهزة بالتدفئة... واذا كان لديك شك بأنك مصاب بقضمة الجليد فراجع طبيبك فوراً. فقضمة الجليد قد تصبح خطيرة، كالحرق، ويحتاج شفاؤها الى وقت أطول من الوقت الذي يتطلبه شفاء القُرَح.

## عدم القدرة على التحكم بالبول والبراز

### كيف تتعامل مع عدم القدرة

### على السيطرة على المثانة ؟

في جسم الانسان أربعة أجهزة يأخذ بواسطتها ما يحتاج إليه ويتخلص مما لا يحتاج إليه. فالرئتان تأخذان من الهواء الأوكسجين وتتخلصان من ثاني أوكسيد الكربون، والجلد يطرح المزيد من ثاني أوكسيد الكربون وبعض المواد الكيميائية بالتعرق. ولكن المصفتين الأساسيتين في الجسم هما المعدة والأمعاء اللتين تخلصان الجسم من الفضلات الجامدة (البراز)، من جهة، والكليتان مع المثانة، من جهة ثانية، اللتين تخلصان الجسم من الفضلات السائلة (البول). تضطرب هذه الأجهزة عندما يصاب الانسان بالشلل ولكن أكبر خلل يصيب جهاز البول المؤلف من الكليتين والحالبين (الأنبويان اللذان يربطان بين المثانة والكليتين) ومن المثانة. فعندما تصاب المثانة بالشلل يصبح المصاب غير قادر على الاحساس بامتلائها ولا يستطيع إفراغها بدون مساعدة من الآخرين (كما كان يفعل في السابق).

وهذا ما يزعجه ويجعله مكتئبا اذا كانت إصابته حديثة، إنه يشعر بالعجز والحر.

ولكن المهم هو أن معظم المصابين بالشلل يستطيعون ان يتعلموا كيفية التعامل مع التبول، بحيث يتخلصون من انزعاجهم وإحراجهم بطريقة لا تلفت انتباه الآخرين.

الى جانب السيطرة على الجهاز البولي عليك أن تتعلم الاعتناء به. فعندما تُشَلَّ المثانة تصبح عرضة لخطر ركود البول فيها والالتهاب. وقد ينتقل البول من المثانة الى

الكليتين اللتين قد لا تتمكنان من القيام بوظيفتهما في التخلص من الفضلات . وعدم التخلص من هذه المواد يؤدي الى توعك خطير .

إن عدد المصابين بالشلل السفلي أو الشلل الرباعي الذين يموتون من التهاب الكلى أكثر من عدد الذين يموتون لأسباب أخرى .

لا بد إذاً أن تفعل كل ما هو ممكن لمنع التهاب البول في المثانة المشلولة . في البداية يعتمد الطبيب الى إفراغ مثانتك بواسطة القسطر (أو «الميل» ، وهو أنبوب رفيع جداً يُدخل من الفتحة الخارجية للعضو التناسلي الى المثانة ويفرغها) ، ويفعل الطبيب ذلك بهدوء وانتباه في شروط التعقيم الكامل وتسمى هذه العملية : القسطرة (أو «التميل») .

بعد الأسابيع الأولى من عملية «القسطرة» هذه التي تجرى مرتين الى ثلاث مرات يومياً ، ستصبح قادراً على أن تتعلم إفراغ مثانتك بنفسك . وهذا الأمر ليس صعباً بل هو يحتاج الى تمرين ، كغيره من الأمور الجديدة . هناك عدة طرق للقيام بذلك ، وستجرب كل هذه الطرق لتجد الطريقة التي تناسبك أكثر . وإذا كنت مصاباً بالشلل السفلي قد تجد أن الضغط بيدك على الجزء السفلي من البطن يجعل مثانتك تفرغ ، وإذا كنت مصاباً بالشلل الرباعي فأفضل وسيلة هي إيجاد إشارة تجعل مثانتك تفرغ بواسطة إطلاق «فعل منعكس» ، لا إرادي . وأفضل الإشارات المعتادة هو الترييب على بطنك تحت السرة أو تمسيد الجلد (أو الدق عليه بلطف) في ذلك المكان أو في أعلى الفخذ ، أو الضغط على المنطقة المسماة الشرج ، والموجودة أمام فتحة الشرج مباشرة .





## التعود

مهما كانت الطريقة التي تستعملها لإفراغ مثانتك فإن الهدف هو الوصول لمرحلة تستطيع فيها البقاء حتى أربع ساعات بلا تبول، وذلك بالتعود على إفراغ مثانتك في فترات منتظمة وستتعلم على الأرجح أن تحدد أوقات وكميات تناول السوائل بطريقة تجعلك تحتاج إلى إفراغ مثانتك في الأوقات التي تناسبك. ولكن يجب أن تتذكر دائماً أنه يجب إفراغ المثانة تماماً ثلاث أو أربع مرات يومياً.

مثلاً: إذا كنت تعمل، تستطيع أن تفرغ مثانتك في الصباح (الساعة ٧,٣٠ مثلاً) وتشرب قبل الذهاب إلى العمل. ثم تفرغها من جديد أثناء الاستراحة وتشرب. واجعل من الساعة السابعة مساءً تقريباً فرصة أخيرة للشرب. بعد ذلك أفرغ مثانتك واذهب إلى الفراش.

يحتاج كل المصابين بالشلل أن يشربوا الكثير من السوائل (حوالي ٥ أو ٦ أكواب يومياً) لإنعاش وتنظيف الكلى والمثانة والحالبين. وذلك لأن الكلى عند المصابين تعمل بفعالية أقل من كلى الشخص السليم. وإذا لم تشرب ما يكفي فقد تتجمع الفضلات الفاسدة فيها وتبقى لفترة كافية لحدوث الالتهابات أو تكوين الحصى. بإمكانك أن تشرب أي نوع من السوائل : ماء، عصير فاكهة، شاي، حليب، حساء... الخ. وقد لا يضر كوب من الجعة (البيرة) يومياً إذا أردت، وإذا سمحت التقاليد والظروف بذلك. ولكن يجب أن تتجنب الكميات الكبيرة من المشروبات الروحية والجعة، لأن وجود كمية كبيرة من الكحول في الدم قد يؤدي كليتيك. ومن الضروري جداً أن تجعلهما تعملان على أفضل وجه ممكن.

## التعود

وإذا كان لديك قابلية لتكوّن حصى في الكلى، عليك تجنب الحليب ومشتقاته والمياه المعدنية الطبيعية.

## الإشارات

في المناسبات، أو عندما تريد الذهاب في نزهة أو تلبية دعوة وتريد أن تتجنب الاحراج، فلا تشرب أي شيء قبل بضع ساعات من الخروج. ولا تنس أن تشرب كمية كبيرة من السوائل عند عودتك الى البيت حتى تعوّض الوقت الذي بقيت فيه بدون سوائل.

## المضاعفات

### الإشارات

عندما يريد أي شخص عادي أن يبول فإنه يشعر بإحساس معين في منطقة المثانة. ولأن هذا الإحساس واضح جداً لا يتنبه الناس الى إشارات أخرى في أجسامهم تنبئهم بامتلاء مثاناتهم. وبما أنك لا تشعر مباشرة أن مثانتك قد امتلأت، عليك أن تتنبه لإشارات أخرى في جسمك لتنبؤك بأنها ممتلئة. يشعر بعض الناس بألم في الرأس عند امتلاء المثانة، وبعضهم يشعر بانسداد في الأنف، أو بالحرارة، والبعض الآخر يتعرق بغزارة أو حتى يتقيأ. فعندما تشعر بإحدى هذه الإشارات يجب أن تفرغ مثانتك فوراً.

### المضاعفات

عندما تجد نفسك غير قادر على إفراغ المثانة فمن الممكن أن يكون عندك حصر بول حاد، جزئي أو كلي. وهذا يؤدي الى أعراض غير سارة، ويجب أن تتحرك فوراً عندما تشعر بذلك.

أولاً : يجب أن تتأكد من أنه لا يوجد أي عائق يمنع خروج البول، مثل وجود التواء أو إنسداد في أنبوب البول،



إذا كنت تضع قسطراً (مياً) . وتأكد من أنك في وضعية تسمح بالتبول (تكون حينذاك قد توصلت الى اكتشاف أفضل وضعية لإفراغ المثانة) . حاول أن تغير وضعيتك . مثلاً: اجلس إذا كنت مستلقياً أو استلقي إذا كنت جالساً، ثم حاول ثانية إفراغ المثانة، فقد يكون هذا مفيداً .

فاذا لم تتحسن الحال اتصل فوراً بطبيبك لافراغها . سيحاول الطبيب إفراغ المثانة بإحداث رد فعل منعكس، فيدق بلطف أسفل البطن أو يمسد أعلى الفخذ أو أسفل السرة . الخ . فإن لم ينجح فسيُدخل بكل حذر قسطراً في المثانة من فتحة التبول، بعد ارتداء قناع وقفازات معقمة . وبهذه الطريقة يقوم بإفراغ مثانتك . وعندما يتأكد من انها فرغت تماماً، يُخرج الأنبوب .

أما إذا ظهرت أعراض التهابات حادة أخرى فيستخدم الطبيب قسطر «فولي» Foley الذي ينتهي ببالون صغير يُنفخ بعد إدخال الأنبوب الى المثانة كي لا ينزلق القسطر الى الخارج . يجب تغيير هذا القسطر بعد ثلاثة أيام أو إزالته نهائياً إذا كان مؤقتاً أو إذا شفي الالتهاب بفعل التنظيف والمضادات الحيوية .

قد يعاني صاحب الإصابة العالية في حبله الشوكي (فوق مستوى الفقرات ٤ - ٦ الظهرية T4-6) من حالة خطيرة تسمى «عسر الانعكاسات الذاتية» Autonomic Dysreflexia . غالباً ما ينتج هذا العسر عن المثانة بعد ان تمتلئ، وتصبح غير قادرة على الافراغ، أو عند إصابة الجهاز البولي بالتهابات حادة . ولكنه قد ينتج أيضاً عن امتلاء مستقيم الشرج، أو عن قروح يسببها انغراز أظفر القدم في الإصبع، أو عن إدخال القسطر أو عن حقنة شرجية أو عن عملية جراحية تجرى بدون تخدير . إلا أن

## طرق أخرى لمعالجة عدم السيطرة على التبول

هذه الحالة لا تحدث كثيراً لذلك لا تَحَفُّ كثيراً من حدوثها معك، ولكنها حالة خطيرة وتحتاج الى معالجة سريعة. ونحن نذكر هنا أعراضها للتعرف عليها ومعالجتها بسرعة. أعراضها : الصداع الشديد، ارتفاع حاد في ضغط الدم، ظهور بقع على الجلد، وإنسداد الأنف. وبما أن دماغك غير قادر على الاتصال بباقي جسدك فهو لا يستطيع إرسال إشارة لخفض ضغط الدم، فيستمر الضغط بالارتفاع الى درجة خطيرة. وإذا لم تعالج هذه الحالة بسرعة قد تؤدي الى نزيف دماغي وحتى الى الموت. فاذا ما أحسست بهذه العوارض ولم تستطع معالجة أسبابها، من الضروري أن تطلب طبيبك وأن تُنقل الى مستشفى.

وهناك ناحية ايجابية في هذه الحالة. فالبعض تعلموا أن يتعرفوا على الإشارة الأولى وهي الصداع، كدليل على أنه يجب إفراغ المثانة أو مستقيم الشرج. وما أن يتم ذلك حتى يختفي الألم. ويمكنك التمييز بين الصداع الناتج عن ضغط الدم وبين غيره من أنواع الصداع لأن الأول يخف دائماً اذا ما اتخذ المريض وضعية الوقوف.

## طرق أخرى لمعالجة عدم السيطرة على التبول

يجد البعض أن من غير الممكن لهم أن يبقوا فترة مريحة من الوقت من دون أن يبللوا ثيابهم. وفي هذه الحالة هناك طرق أخرى لمعالجة عدم السيطرة على التبول. وهذا الأمر أسهل على الرجال، لأنهم يستطيعون استخدام مَبُولَة (وهي وعاء يتلقى البول من القضيب ويصرفه عبر أنبوب الى كيس بلاستيكي مثبت على الساق أو الفخذين). وعندما تكون مرتدياً لباسك، لا تظهر المَبُولَة. وهناك عدة أنواع منها، ستعطيكَ المستشفى معلومات وافية عنها. فإذا استخدمت

مبولة، يجب أن تتأكد باستمرار من أنها موضوعة بشكل صحيح، وإلا فإنها قد تحتك بجلدك وتؤدي الى قروح في القضيب أو الصفن (كيس الخصيتين).

أما بالنسبة للنساء، فليست هناك مبولة مناسبة لهن، لذلك فالمرأة التي تحتاج الى نوع من الوقاية يجب أن تضع حفاضاً وترتدي سروالاً بلاستيكيًا. ويجب أن تكون الحفاضات سميكة وناعمة وماصة. وعليك أن تتأكدي في كل مرة من أن السروال لا يحتك بالجلد في أي مكان. وتخشي النساء اللواتي يستخدمن الحفاضات باستمرار من أن تفوح رائحة يشعر بها الناس. ولكن لا داعي للقلق. اذا كنت تقومين بتغيير الحفاضات (ثلاث أو أربع مرات يومياً على الأقل) وإذا كنت تعتنين بنظافتك، فلن تفوح أي رائحة. اغتسلي قدر الامكان في كل مرة تغيرين فيها ولا تنسي أن تقومي بتنشيف نفسك جيداً. ويساعدك على تجنب القروح أن ترتدي لباساً خاصاً يسمح بخروج البول الى الحفاضات ويمنع ارتداده الى الجلد الذي يبقى جافاً بهذه الطريقة. ولا يُنصح باستخدام مزيلات الرائحة لأنها قد تدمر البكتيريا الطبيعية التي تساعد على حماية هذه المنطقة من الالتهاب.

وعلى الأرجح ستجربين كل أنواع الحفاضات التي تكون ماصة. بدون أن تكون كبيرة الحجم. راجعي عيادة متخصصة في سلس البول حيث يمكنك أن تجدي أنواعاً أخرى. حتى ولو لم تكوني بحاجة الى كيس بول أو حفاضات، فقد تجدين ذلك ضرورياً أحياناً. ولاسيما عندما تذهبين في رحلة طويلة حيث لا وجود لدورة مياه ملائمة مثلاً. (وهناك أدوات وأجهزة نقالة مختلفة تصلح للسيارة وللكرسي المتحرك. راجعي مركز التأهيل للحصول على معلومات عن المتوفر منها في منطقتك).



يجد بعض الرجال والنساء أن أفضل طريقة لحل مشكلة البول هي قسطر «فولي» Foley Catheter، وهو أنبوب يُدخل من فتحة التبول الى داخل المثانة ويثبت بواسطة البالون في المثانة حتى لا ينزلق. وهو يبقى في المثانة ويفرغ البول عبر أنبوب في كيس بول بلاستيكي. ويجب تغيير هذا النوع من الميل مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً، وإلا فقد يسبب تكون حصى في المثانة. (وهناك أنواع جديدة لها غطاء خاص يمكن إبقاؤها في مكانها لمدة ثلاثة أشهر إذا لم تظهر أي مشكلة. اسأل طبيبك عنها).

إذا كنت بحاجة لاستخدام النوع الأول فستتعلم كيفية الاعتناء به وتغييره في أثناء وجودك في المستشفى. يستطيع معظم المصابين بالشلل السفلي من رجال ونساء (باستخدام مرآة) أن يتعلموا تغيير القسطر. إذا كنت مصاباً بالشلل الرباعي فقد تحتاج للمساعدة في تغييره. فإذا لم تجد مَنْ يساعدك في المنزل، تستطيع أن تطلب من ممرض أن يأتي اليك بانتظام ويغير القسطر. يجب أن تتأكد دائماً من أن الأنبوب وكيس البول نظيفان ومعقمان وإلا حصل التهاب في المثانة. يجب أيضاً الحرص على ألا يضغط القسطر على المناطق المحيطة بالعضو التناسلي أياً كان وضع جلوسك، كما لا يجوز أن يلتوي أو يحصل فيه انسداد قد يمنعه من تصريف البول الى الكيس.

وإذا ما انسدَّ القسطر ولم يعد البول يجري فيه، يجب إخراجها من موضعه بأسرع ما يمكن لتفادي تآذي الكلى وغيرها من المضاعفات لاسيما في حالات الإصابة بالشلل الرباعي. من أجل إخراج القسطر من موضعه، يجري إدخال إبرة محقنة في الطرف الخارجي للقسطر من أجل سحب المياه المعقمة من البالون الموجود في الداخل. عندها

يمكن إخراج القسطنطين بلطف. لا تعتمد أبداً إلى قص مدخل القسطنطين الموصول بالبالون لأن البالون قد لا يفرغ وعندها لا يمكنك استخدام الحقنة. وقد يتكدس الكلس وغيره من الأجسام الغريبة في القسطنطين أحياناً مما يؤدي إلى انسدادها. أما بالنسبة للذين لدى أجسامهم ميل طبيعي لتكوين الحصى في الكلى، فيستحسن أن يخفّضوا من المأكّل الغنية بالكلسيوم ومن تناول الحليب والأجبان.

يستخدم بعض الناس القسطنطين لفترة زمنية قصيرة، خلال رحلة جوية مثلاً أو إذا خرجوا ليوم كامل، فهم عندها يجدون القسطنطين ملائماً أكثر من محاولتهم الانتقال إلى كرسي الحمام في أماكن لا تناسبهم.

أما القسطنطين الذاتية (التمثيل الذاتي) المتقطعة فهي وسيلة لإفراغ المثانة بإدخال قسطنطين صغيرة متوسطة الصلابة (لدى النساء) أو بإدخال القسطنطين الطويل العادي في مجرى البول حتى يبلغ المثانة (لدى الرجال)، وذلك في فترات زمنية منتظمة تتراوح بين أربع وست ساعات. بشكل خاص، تجد بعض النساء هذه الطريقة مناسبة لهن لأنه يمكن استخدامها من على الكرسي المتحرك دون الحاجة إلى إيجاد كرسي حمام مناسب أو الانتقال إلى المرحاض، إذ يجري حينها إفراغ القسطنطين في قنينة.

تفيد هذه الطريقة من التمثيل العديد من النساء وبعض الرجال المصابين في عمودهم الفقري والذين لا يستطيعون تمرين مثانتهم على الإفراغ والذين يعانون صعوبة في اللجوء إلى وسائل أخرى وهم بالتالي معرضون لأن يبقى البول في مثانتهم. يمكنك أن تتعلم هذه الطريقة بسهولة شديدة، ويُستحسن في البداية أن تتعلم القيام بها وأنت مستلقٍ على السرير وأمامك مرآة، ويصبح بإمكانك تنفيذها

وأنت جالس على كرسي الحمام أو على كرسيك لاحقاً عندما تعتاد عليها . يمكنك استخدام مادة هلامية (Ky Jelly) لتشحيم القسطنط مما يسهل عملية الإدخال . من الضروري أن يكون الميل نظيفاً وبعيداً عن التلوث قدر المستطاع بعد استخدامه إذا كان من النوع الذي يعاد استخدامه أكثر من مرة واحدة . علماً بأنه تتوفر في السوق أنواع مختلفة من القساطر . إذا كنت رباعي الإصابة فقد تحتاج الى شخص لمساعدتك في هذه العملية مع أن بعض الرباعيين يستطيعون تنفيذها بأنفسهم، وذلك بمساعدة آلة يدوية خاصة .

يجب عليك أن تشرب في فترات منتظمة كما في حالات تمرين مثانتك على الإفراغ، كما يجب أن تعتمد الى القسطنط في فترات منتظمة أيضاً، كل ست ساعات كحد أقصى، علماً بأن البعض وجدوا لدى أنفسهم امكانية القيام بذلك كل ثماني ساعات خلال الليل، وبأقل ما يمكن من المشاكل . ولدى آخرين أجهزة الكترونية مغروزة تمنحهم القدرة على التحكم بتفريغ المثانة .



## عدم التحكم بالتبرز

كما تعلمت السيطرة على المثانة، كذلك يمكنك أن تدرب نفسك على مواجهة فقدان السيطرة على حركة الامعاء، أو النبرز. في الأيام أو الأسابيع الأولى للإصابة ستصاب على الأغلب بالإمساك وستتخذ إجراءات خاصة لإفراغ أمعائك إذ يُدخل الممرض اصبعه المغطى بالقفاز الى الشرج ويقوم بتفريغ الامعاء. وقد تحتاج الى حقنة شرجية مائية. لاحقاً، ستقوم أنت بهذه المهمة بوضع تحميلة (تذوب وتسهل التبرز) داخل الشرج، ثم تستلقي على جنبك فوق غطاء خاص من القطن أو الصوف يمكن الاستغناء عنه، وذلك لتجنب توسيخ الملاء وتبقى على هذه الحالة حتى يفرغ الشرج بعد نصف ساعة تقريباً. استعمل اصبعك (المغطى بالقفاز) لتتأكد أن الشرج قد فرغ أو لتساعد نفسك اذا لم تنجح التحميلة، أو اذا كنت مصاباً بالإمساك.

يجب أن يتم هذا التفريغ والتنظيف في الوقت نفسه كل يوم، صباحاً أو مساءً، كل يوم أو كل يومين. ومن المهم جداً أن تبدأ بطريقة صحيحة لتضع نظاماً ثابتاً، وبهذه الطريقة يمكنك أن تستعيد سيطرتك على التبرز.

ليس من المحتم أنك ستظل مصاباً بالإمساك. ويُعطى بعض المصابين الجدد مُسهّلات طبيعية يومياً، ومع أن هذه المُسهّلات غير ضارة إلا أنه يجب تجنب المُسهّلات القوية لأنها تُبقي الأمعاء في حالة تهيج بسيطة. اذا كنت مصاباً بالإمساك، فاعتمد نظام أكل خاص. كُل الكثير من الفواكه والخُضر الطازجة، وخصوصاً التين والخوخ والخبز الأسمر الذي يساعد على تجنب الإمساك.

كل انسان تقريباً عنده نوع من الأكل الذي يسبب له

## عدم التحكم بالتبرز

نوعاً من رد الفعل . ويلجأ بعض المصابين بالشلل الى استخدام أطعمة «تثيرهم» أو «توعكهم» وذلك لإحداث تأثير مُسهِّل ولمساعدتهم على أن يتحكموا بعملية التبرز تحكماً ممتازاً . احرص على التزام روتين صارم في اسلوب إفراغ الأمعاء (التبرز) .

وهناك طرق مختلفة لجعل أمعائك تفرغ محتوياتها . ولعل أفضلها وأكثرها انتشاراً الطريقة التالية :

في الوقت نفسه من كل يوم أو كل يومين وقبل دخول دورة المياه بعشر دقائق أو ثلث ساعة، ادخل حميلة أو اثنتين في شرجك ومن ثم اجلس على كرسي المرحاض، وهذا كل ما تحتاج لتحريك الأمعاء . وقد تحتاج مثل الكثيرين من المصابين بالشلل السفلي لمساعدة نفسك بوضع اصبعك داخل الشرج . هذا يساعد على أن تسترخي عضلات الشرج التي تُبقي فتحة الشرج مغلقة . ويعتاد الكثيرون من اصحاب الشلل السفلي على استخدام اصبعهم في قفاز لفراز امعائهم، ولكن عليك الحذر هنا، لأن ذلك سيؤدي عاجلاً أم آجلاً الى تمزقات دقيقة في بطانة الأمعاء وربما الى مزيد من المشاكل .

وقد يساعدك تناول مشروب ساخن أو وجبة طعام قبل التبرز، لأن دخول الطعام والشراب الى المعدة يسبب تقلصاً في أسفل الأمعاء وهذا التقلص قد يساعد على بدء عملية التبرز . هذه الطريقة ناجحة مع معظم المصابين بالشلل، الا في حالات الإصابة العالية المستوى فهي قد تحتاج الى صرف وقت أطول لتجربة عدة طرق بمساعدة طبيبك .

حالما تعتاد على توقيت للتبرز يجب أن لا تدع أي شيء يؤخر الموعد لأنك اذا بدلت عاداتك فجأة ستصبح غير قادر

على تنظيمها من جديد . وهذا ليس غير مريح فحسب، بل هو خطوة الى الوراء في محاولتك استعادة استقلاليتك .

عندما تسافر الى بلاد أخرى إحذر المأكولات التي يمكن أن تسبب الإسهال المؤذي والمخرج . راجع طبيبك قبل السفر ليرشدك في هذا الخصوص . بالاضافة الى ذلك يجب التنبه للعديد من المشاكل الأخرى المتعلقة بالأعضاء . والغالب أن تحدث هذه المشاكل مع أصحاب الشلل الرباعي والسفلي لأنك حين تكون مشلولاً تصبح العروق وبطانة الأمعاء قليلة النشاط وتتعرض للأذى بسهولة أكبر . راجع هذه المشاكل في الجزء الخاص بـ «إشارات الانذار» في هذا الكتاب<sup>(١)</sup> .

(١) انظر صفحة ٨٩



## بعض الصعوبات المحتملة

### التشنجات

### التشنجات

قد تلاحظ بعد حوالي ثلاثة أسابيع على إصابتك بالشلل أن الاعضاء المشلولة من جسدك تتحرك قليلاً، من تلقاء نفسها، بنفضات عصبية لا تستطيع السيطرة عليها. تسمى هذه الحركات «تشنجات»، وهي تحدث نتيجة ردود الفعل التي تصدر عن الحبل الشوكي تحت مستوى الإصابة. في العادة، يسيطر الدماغ في الحالات الطبيعية على كل حركات الجسم، ولكن بما أن الحبل الذي ينقل الرسائل قد قُطع فـدماغك لا يستطيع أن ينسق بين هذه الحركات فتعمل الأعصاب بمفردها. أن التشنجات هي نتيجة مباشرة لإصابتك. أما إذا استمرت بعد ذلك فتسمى تشنجات أساسية (basic spasticity) وقد تكون مفيدة لك، فهي تجنبك ضعف العضلات الناتج عن قلة الحركة، وتحافظ على صحة عضلات المثانة. كما يمكنها أن تُحدث عند الرجال انتصاباً في العضو التناسلي يمكنهم الاستفادة منه.

أما إذا كانت إصابتك متدنية جداً (مستوى العَصَّ أو ذيل الحصان) فلن تصاب بتشنجات لأن الحبل الشوكي بحد ذاته غير مصاب. لذلك تبقى مثانتك وقدماك في حالة ارتخاء.

قد يعاني بعض المصابين بالشلل السفلي أو بالشلل الرباعي نوعاً من التشنجات الشديدة (يطلق عليها اسم التشنج المفرط excess spasticity). وقد يكون هذا التشنج مزعجاً ومزعجاً. وعادة ما يحصل ذلك نتيجة مضاعفات تحدث تحت مستوى الإصابة. ويمكن تجنب هذه المضاعفات بتدابير مناسبة منذ البداية.





## أسباب التشنجات (بدءاً بتلك الأكثر أهمية):

- **التقلصات (contractures)** وسنتكلم عليها لاحقاً.

- **الإمساك** لبضعة أيام مما يعني ازدياداً مفاجئاً في التشنجات أو الإمساك المستمر. ويكون العلاج باستعمال المسهلات أو تغيير الغذاء.

- **الالتهابات أو الحصى في القناة البولية.**

- **القروح<sup>(١)</sup>، الحروق والسموط<sup>(٢)</sup>، قروح الدوالي** (وهي فتحات تظهر في جلد أرجل المصابين بالدوالي)،  
الأظافر الغارزة في اللحم.

- **الباسور والناصور<sup>(٣)</sup>** ووسائل منع الحمل (سواء الحاسب الذي تنسى المرأة أن تخلعه أو اللولب الذي يفترض أن يبقى باستمرار، اللذين يمكن أن يتركيا مثل هذا المفعول عند المرأة).

- **في الشلل الرباعي** : القرحة في المعدة أو الإثني عشر (وهو انبوب من المعدة الى الأمعاء الدقيقة)، والحصى في المرارة.

- **الضغط النفسي والكآبة والقلق والأخبار المزعجة** والمشاكل العائلية أو العاطفية. يمكن معالجة الضغط النفسي بعدة طرق. وقد يكتفي البعض بالتحادث مع مستمع لطيف متجاوب، وقد يرتاح آخرون في التأمل. وقد تجد الراحة في فنون الاسترخاء، كما في اليوغا. ويفضل بشكل عام تجنب المسكنات اذا أمكن، مع أنها توصف في أغلب الأحيان. فالمسكنات مثل الفالسيوم والليوريال Lioresal التي غالباً ما ينصح بها لحالات الضغط النفسي، يمكن أن تسبب اكتئاباً وأثراً جانبية

(١) أنظر صفحة ٦٧

(٢) أنظر صفحة ٣٠

(٣) أنظر صفحة ٩١

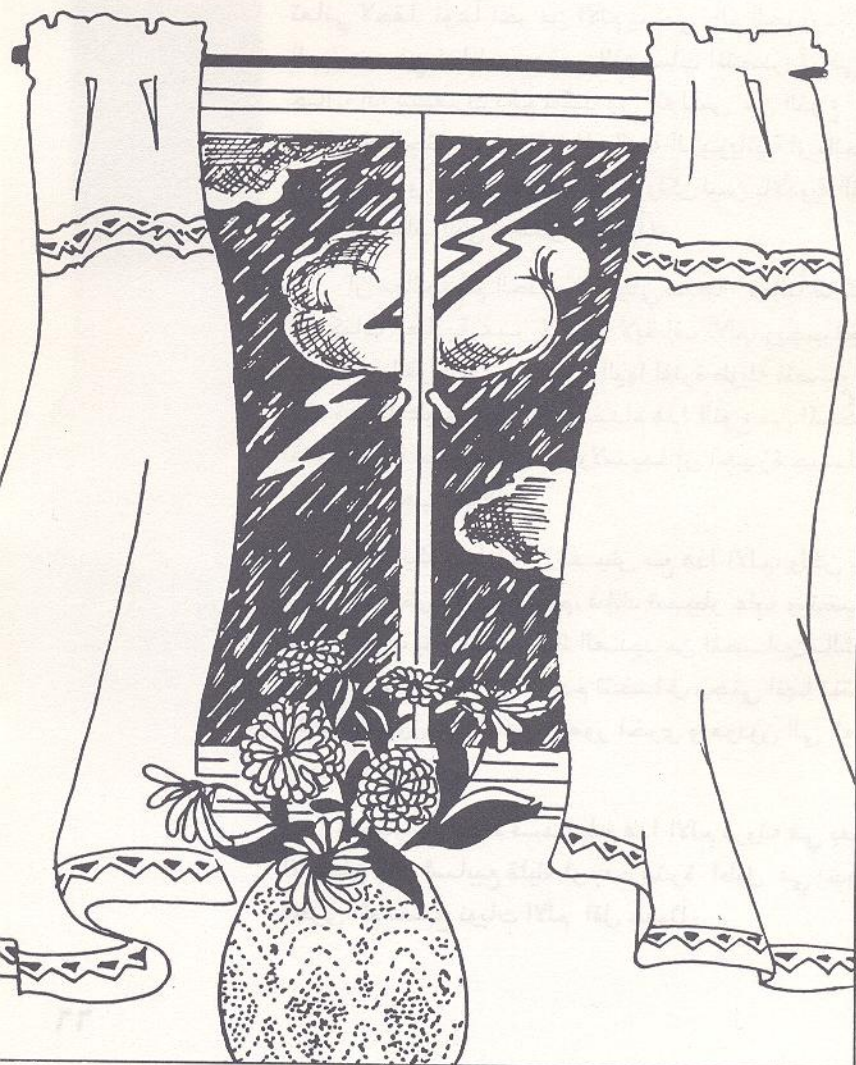


مختلفة. كما يمكن للبعض أن يشعروا بالنعاس بعد تناولهم جرعة صغيرة منها.

ويمكن علاج التشنج المفرط في معرفة سببه الخفي، ومعالجته. وعندما تتم معالجة السبب، لن تشعر أبداً بالتشنج الزائد، بل ستصبح قادراً على استغلال فوائده الأساسية.

يجد بعض الناس أن التشنج الشديد في القدمين والرجلين محرج وفي بعض الأحيان مزعج. على سبيل المثال قد تتحرك القدم فجأة وترمي بحذاءك عبر الغرفة. إذا كان هذا الأمر يسبب مشكلة لك، تستطيع أن تثبت قدميك على مسندهما على الكرسي بحيث لا ينزلقان عنه. وهذا يتم إما بوضع حافة حيث تضع كعب قدميك و/أو بوضع رباط مبطّن عند مستوى بطة الرجل. وإذا كانت قدماك تميلان الى الانزلاق فجأة من على العارضة التي ترتكزان عليها يمكنك أن تستخدم رباطاً صغيراً لكل منهما.

يخشى بعض المصابين بالشلل الرباعي ممن لديهم تشنجات قوية في الخاصرة والرجلين من أن ترميهم تلك التشنجات عن الكرسي. ويؤدي الخوف والشعور بعدم الاطمئنان الى زيادة تلك التشنجات. فإذا كانت هذه مشكلتك، فمن الأسلم أن تستعمل حزام الأمان وستشعر بعد ذلك بمزيد من الاسترخاء والاستقلالية. وبالتجربة، تكتشف الحزام الذي يناسبك أكثر. يمكنك أن تستخدم الجزء السفلي من حزام الأمان المستخدم في السيارات، تُثبتته على كرسيك وتربطه على فخذيك ليمنعك من الانزلاق عن مقعدك.



## ألم الجذور

من الطبيعي أن تشعر في الأيام الأولى للشلل بالآلام موضعية وهي نتيجة مباشرة للإصابة أو المرض. ولكن قد تعاني لاحقاً نوعاً آخر من الألم يسمى «ألم الجذور». وهو ألم شديد في نهايات وجذور الأعصاب المتضررة. في أي حال، إذا شعرت بالألم تأكد من أنه ليس من النوع الذي يمكن معالجته بسهولة (بالمعالجة الفيزيائية أو بالحقن الموضعية، أو أقراص فيتامين «ب»، ولكن ليس بالأدوية القوية وذلك للأسباب التي سنذكرها لاحقاً).

إن معالجة ألم الجذور الحقيقي صعبة. فغالباً ما تكون المسكنات العادية غير كافية لإيقاف الألم، ويجب تجنب المسكنات القوية لأنك ستحتاج إليها لفترة طويلة فتصبح بعد ذلك مدمناً عليها، ولأن استخدام هذا النوع من المسكنات لفترة طويلة يضر بالجسم، ولأسيما أن أجهزة جسدك لا تعمل كما يجب أصلاً.

وقد يكون عليك أن تعيش مع هذا الألم، ولكن حين تتعلم الاسترخاء رغم الألم، فإنك تسيطر عليه ويتضاءل إحساسك به. وقد لاحظ العديد من المصابين بالشلل النصفي والرباعي أن آلامهم تتضاءل وحتى أنها تنتهي عندما يبدأون بالانشغال بأمور أخرى ويعودون إلى العمل وممارسة هواياتهم.

ولحسن الحظ قد يبلغ هذا الألم ذروته في بعض الأحيان بعد أسابيع قليلة أو بعد فترة أطول في أحيان أخرى، ثم تصبح نوبات الألم أقل حدوثاً.



## تقلّص العضلات (CONTRACTURES)

عندما يصيب الشلل بعض العضلات المتحركة بمفصل ما، يصبح هذا المفصل متيبساً أو متصلباً بسبب قلة الحركة. على سبيل المثال، يستطيع المصاب في مستوى الفقرة الخامسة الرقبية أن يثني مفصل الكوع ولكنه لا يستطيع مده من جديد. فإذا لم تتخذ الاحتياطات اللازمة يُصاب المرء بتقلص العضل مما يجعل مد مفصل الكوع، مثلاً، أكثر إيلاماً وصعوبةً حتى بالضغط الشديد عليه.

ويتركز قسم مهم من العلاج في المستشفى على منع حدوث التقلصات. هذا ما عليك أن تمارسه طوال حياتك. يجب أن تحرك كل المفاصل في كل الاتجاهات يومياً لتحافظ على مرونتها. يمكنك أن تمارس ذلك عندما تستيقظ في الصباح الباكر أو قبل أن تنام في الليل. إذا كنت مصاباً بالشلل السفلي يمكنك أن تتدبر ذلك بنفسك. أما المصاب بالشلل الرباعي فيحتاج إلى المساعدة. من الضروري أن لا تنسى تحريك جميع مفاصلك. البعض ينسى أصابع القدمين التي تتيبس إذا لم تتم المحافظة على مرونتها وتعرض للأذى عندما ترتدي الحذاء.

تجنّب إبقاء مفاصل الأطراف المشلولة في وضع واحد لمدة طويلة. على الكرسي المتحرك يبقَى وركك وركبتاك في زاوية قائمة طوال الوقت. لذلك تأكد عندما تتمدد على سريرك من أن الوركين والركبتين في وضع مستقيم. إذا كنت تعاني التشنجات<sup>(١)</sup>، قد تحتاج إلى تثبيت ساقيك إلى السرير بواسطة أربطة ناعمة عريضة (١٥ سم) حتى لا تجرحك أو تحفّ على الساق. هذا يساعدك على التأكد من عدم انحناء قدميك وبقائهما في وضع سيء أثناء النوم بسبب التشنج. تأكد من تغيير وضع مفاصلك بين الحين والآخر

(١) أنظر صفحة ٦١

إذا كنت ستبقى مستلقياً فترة طويلة. مدّ ركبتيك،  
مثلاً، عندما تكون على ظهرك واثنيهما عندما تكون على  
جنبك.

غالباً ما تميل القدمان للتدلي والانجذاب الى أسفل،  
وخاصة عند الأشخاص الذين يعانون من التشنجات،  
وتبقيان على هذا الوضع، لذلك حرّك كاحليك عدة مرات  
يومياً واجعل قدميك على زاوية قائمة مع رجلك إذ إن هذا  
الوضع هو الأكثر ملاءمة لهما. وعليك إذا جلست أن تترك  
قدميك مستويتين على القاعدة التي تستريحان عليها في  
الكرسي. أما في الفراش فاستعمل مسنداً أو لوحاً مبطناً  
لإبقاء القدمين في وضعهما السليم.

من المهم جداً للمصابين بالشلل الرباعي أن يتجنبوا  
التقلصات في الأصابع واليدين والذراعين، كما أسلفنا.  
يجب تحريك الكتفين يومياً حتى لا تتيبسا، وقد تحتاج الى  
مساعدة لتحريك ذراعيك، يمكن تعلّم هذه الحركات بسهولة،  
وأي شخص يستطيع القيام بها. نذكر هنا أن اليد المغلقة  
جزئياً والأصابع المشدودة قليلاً يمكن أن تساعد في التقاط  
ومسك الأشياء.

يجب المحافظة أيضاً على عمودك الفقري مرناً قدر  
الامكان، فهذا يساعدك على التوازن والتناسق. ويجب أن  
تقوم بتمارين منتظمة للانحناء، أي أن تحرك ظهرك الى  
الأمام والى الجانبين قدر الامكان، إلا إذا منعك الطبيب من  
القيام بهذه التمارين لأسباب طبية. في الحياة اليومية يقوم  
كثير من المصابين بالشلل السفلي بهذا النوع من التمارين  
عند أداء بعض الأعمال مثل: انتعال الحذاء أو التقاط  
الأشياء من عن الأرض، وغير ذلك.

## التقلصات تزحف على جسمك ..

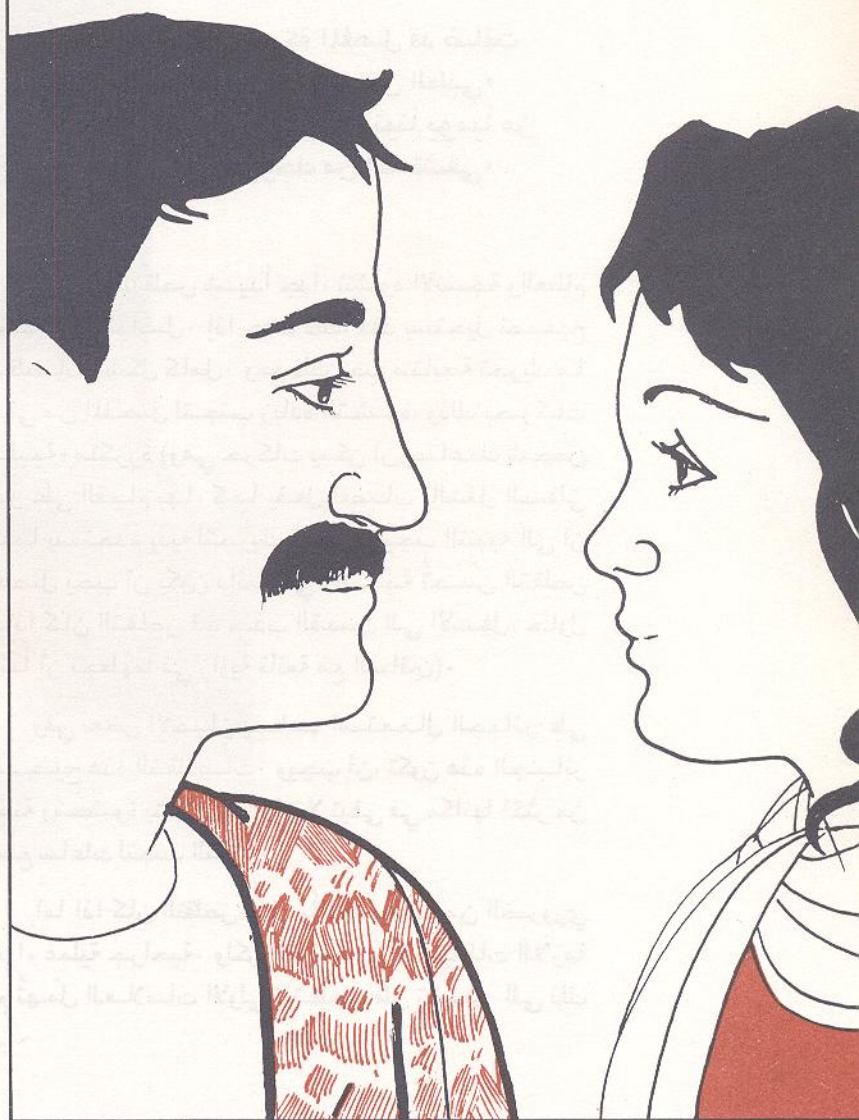
وقد لا تلاحظ ان حركة المفصل قد ضاقت  
إلا عندما تذهب الى الفحص الطبي\*  
لذلك من المهم جداً أن تبدأ روتيناً يومياً من  
الحركات فور خروجك من المستشفى\*

إذا كان التقلص شديداً جداً، تتشوه الأنسجة والعظام  
نفسها عند المفاصل. إذا حدث ذلك، فقد يستحيل تصحيح  
التقلصات بشكل كامل. ومع ذلك يجب متابعة تحريك ما  
تبقى من المفصل لتجنب زيادة التشوه، وذلك بحركات  
«سلبية» متكررة (وهي حركات يمكن أن يساعدك شخص  
آخر على القيام بها، كما يفعل المصاب بالشلل السفلي  
عندما يستخدم يديه لتحريك قدميه). يجب التنبيه الى ان  
المفصل يجب أن يكون دائماً في وضعية تُحسِّن التقلص  
(فاذا كان التقلص قد جذب القدمين الى الأسفل، حاول  
دائماً أن تجعلهما في زاوية قائمة مع الساقين).

وفي بعض الأحيان يساعد استعمال الجبائر على  
تصحيح هذه التقلصات. ويجب أن، تكون هذه الجبائر  
مبطنة ومحشوة بشكل جيد وأن لا تبقى في مكانها أكثر من  
بضع ساعات لتجنب التقرح.

أما اذا كان التقلص متقدماً فقد يصبح من الضروري  
اجراء عملية جراحية. ولكن اذا اتخذت الاحتياطات اللازمة  
ولم تُهمل العلامات الأولى للتقلص فلن تضطر الى ذلك  
أبداً.





## العلاقات الجنسية

النساء

والجنس

عندما تجد نفسك مشلولاً قد تعتقد في البداية بأنك غير قادر على إقامة أي علاقة جنسية مع أحد. وليس من المستغرب أن تشغل هذه الفكرة، وهي أمر محزن ومقلق. وعلى الرغم من أنه قد يكون عليك تعديل أو تغيير بعض نشاطاتك الجنسية، فإنك ما زلت قادراً على المحافظة على حياة جنسية مجدية وعلى الاستمرار في أن تكون انساناً ذا نشاط جنسي.

إن الحاجة إلى أن نحب وأن نجد من يبادلنا الحب، ضرورية لمعظمنا. والاتصال الجسدي هو إحدى طرق التعبير عن هذا الحب. فالإتصال الجسدي يولد إحساساً عميقاً بالراحة والمودة ويجلب المتعة والإثارة لك ولشريكك سواء حدث أو لم يحدث انتصاب ونشوة.

### النساء والجنس

المشكلة الأساسية بالنسبة للنساء ليست في القدرة على الجماع لأنه سهل بالنسبة لهن، ولكن المشكلة هي في عدم الإحساس بأي شيء تحت مستوى الإصابة (إذا كان الشلل تاماً). وقد يبدو لك في البداية أنك لا تستطيعين التمتع بالجنس بتاتاً، ولكن الأمر ليس كذلك. وهذا يعني في الواقع أنك تحتاجين إلى تعلم وممارسة طرق وأساليب جديدة تجعل ممارسة الجنس ممتعة لك، مثل أي امرأة سليمة وإن لم يكن بالطريقة ذاتها.

المهم هو أن تتعرفي على جسدك جيداً، في البداية. اكتشفي الأماكن الأكثر حساسية والتي تثيرك جنسياً عند ملامستها أو مداعبتها. يجد كثير من النساء المصابات بالشلل أن الأجزاء من أجسادهن فوق مستوى الإصابة أصبحت أكثر حساسية مما كانت عليه في السابق، بينما

يجد بعضهن أن هذه الأجزاء حساسة للغاية بحيث يصعب عليهن تحمل إثارتها . وتتخيل بعض النساء «هزة الجماع» في اللحظة التي يحس بها الشريك بالنشوة، وهذا يولد المشاعر والتأثيرات اللاحقة للجماع مثل الاسترخاء والخمول وتباطؤ دقات القلب، كما لو كانت نشوة حقيقية .

يمكنك الشعور بكثير من الرضى والحصول على الكثير من الارتياح في ممارسة الجنس طالما أنك لست خائفة من أن تعرفي شريكك على ما تستمتعين به وعلى الأماكن التي تثيرك .

يخشى الرجال في بعض الأحيان من إيذاء المرأة المعاقة في أثناء الجماع، ويعود الأمر إليك أنت في تطمين شريكك وتعريفه بما يريحك ويمتلك .

وليس هناك ما يمكن أن يعتبر «غير طبيعي»، طالما أنك وشريكك تشعران بالسعادة عند ممارسة الجنس . فالجنس يشمل كل الجسد وليس الأعضاء التناسلية فقط . ويمكن أن تجدي متعة كبيرة باستخدام الأعضاء السليمة في جسدك كالفم واليدين في أثناء الجماع .

أنت في حاجة لاكتشاف الأوضاع التي تريحك أكثر في أثناء الجماع . إن الوضع «العادي» حيث تستلقي المرأة على ظهرها ورجلاها متباعدتان ويكون الرجل فوق، ليس بالضرورة أفضل الأوضاع أو الوضع الوحيد . وقد يسهل عليك هذا الوضع إذا استخدمت الوسائد تحت الركبتين والردفين . وقد تجدين أن الوضع الجانبي أفضل لك، حيث يكون وجهك أو ظهرك لشريكك . كما يمكن أن تستلقي على بطنك وشريكك خلفك من فوق . لك أن تختاري الطريقة التي توفر المتعة والراحة لك ولشريكك . وإذا وجدت أن التشنجات



تسبب لك مشكلة، اختاري الوضع الذي لا تتعرضين فيه  
لكثير من التشنجات كالاستلقاء على البطن مثلاً.

إذا وجدت أن مهبلك جاف، استعملي بعض المواد  
التي تساعد على الانزلاق مثل الهلام (KY jelly). لا  
تستعملي الفازلين لأنه لا يذوب في الماء ويمكن أن يؤدي إلى  
إلتهاب في المهبل. إذا كنت تستخدمين القسطنطين الداخلي  
(قسطن «فولي»)، فقد يحيرك في أثناء الجماع. إذا وجدت  
أنه يجعل الجماع صعباً، فمن الأفضل نزعها. إن إبقائه أو  
إزالته يعتمد إلى درجة كبيرة على حجم مهبلك وعلى الوضع  
المتخذ في أثناء الجماع. من الأفضل إبقاؤه إذا أمكن، وذلك  
لتجنب الالتهابات التي قد تنتج عن نزعها. وإذا كان شريكك  
يقوم بالإدخال وهو وراءك فليس من الضروري نزع الميل،  
ومن الممكن لصق الأنبوب على أسفل بطنك كي لا يعيق  
الإدخال.

وقد تلاحظين بعد الإصابة أن عاداتك الشهرية توقفت.  
وهذا ناتج عن الصدمة التي تلقاها جسدك، وهي تعود إلى  
وضعها الطبيعي في معظم الحالات بعد بضعة أشهر. وإذا  
كان الحيض غزيراً فقد تواجهين صعوبة في إيجاد الوسائل  
الصحية الوقائية المناسبة، وخاصة إذا كنت بحاجة إلى  
المساعدة عند تبديلها، عليك الانتظار حتى تتوفر هذه  
المساعدة. يمكن لمعظم النساء تغيير القوط (المناديل)  
والصمامات (التامبونات tampons) الصحية، بسهولة  
أثناء الجلوس على كرسي الحمام أو الكرسي المتحرك. أما  
إذا كنت مصابة بالشلل الرباعي فقد يتطلب الأمر الاستلقاء  
على السرير وخلع الملابس. إن الإبقاء على مواد رطبة  
ملاصقة للجلد قد يشكل خطراً لأنه يساهم في إذاء الجلد  
والتهابه. لذلك يستحسن استخدام الصمام (والصمام هو

عبارة عن مادة قطنية توضع داخل مهبل المرأة) إذا أمكنك ذلك، ولكن إذا ما كان التدفق غزيراً أو كانت عملية التغيير صعبة فيمكنك استخدام الفوطة الصحية أو الحفاض.

إذا وجدت صعوبة في إدخال وإخراج التامبون يمكنك الاستعانة بأداة إدخال التامبون. هناك عدة أنواع منها، ويمكن الحصول على معلومات عنها من الطبيب أو مركز العلاج.

يلجأ بعض النساء المصابات بالشلل الى استخدام حبوب (أقراص) منع الحمل للتخفيف من غزارة الدم في العادة الشهرية أو تنظيمها أو حتى منعها. عليك عدم استخدام الحبوب من دون اشراف طبي دقيق.

وعندما تعود العادة الشهرية الى طبيعتها يُفترض ألا يكون هناك ما يعيق الحمل والولادة بشكل طبيعي.

**لا تكون المرأة المشلولة معرضة أكثر من المرأة السليمة لأن تلد طفلاً غير طبيعي. حتى ولو حدثت الإصابة في أثناء الحمل فان احتمال أن يتأذى طفلك هو احتمال ضئيل.**  
**ولكنك قد تضعين مولودك قبل الأوان**  
**لاسيما اذا كانت إصابتك أعلى من مستوى الفقرة الظهرية العاشرة T10.**

يجب أن تعتني عناية خاصة بكليتك ومثانتك وشرجك أثناء الحمل، تأكدي دائماً من أنها كلها تعمل بأفضل طريقة ممكنة. إفحصي دمك بشكل منتظم لتتأكدي من سلامتك من فقر الدم (الأنيميا أو نقص كريات الدم الحمراء). ان



## منع الحمل

معالجة فقر الدم سهلة ولكنها ضرورية جداً لضمان صحتك وصحة جنينك. وباستثناء هذه الاحتياطات لن يكون حملك أكثر تعقيداً من حمل أي امرأة أخرى. ويجب أن يتابع الحمل طبيب يعرف أن موعد الولادة قد يكون أبكر بشهرين، ويعتني بك في المستشفى ويكون على علم بحاجتك للحركة والتبول والتبرز وربما نقل الدم. وعند الولادة قد يكون عليه أن يساعدك. ولكن نادراً ما يحتاج الأمر إلى عملية جراحية (قيصرية). وفي العادة تستطيع المرأة المشلولة أن ترضع طفلها إلا في حالات نادرة.

أما إذا كانت اصابتك عالية المستوى فمخاطر الحمل والولادة أكبر. ولكن إذا كنت تشعرين بحاجة كبيرة إلى طفل وتوفرت لك المشورة والاهتمام، فستجدين طرقاً لتحقيق ذلك.

قد يرتفع ضغط الدم في أثناء الولادة وهذا يجعلك تشعرين بالارهاق والتعرق. ولكن لا داعي للقلق طالما أنك تتمتعين بعناية طبية جيدة.

## منع الحمل

إن قرار الإنجاب هو قرار كبير، لاسيما في وضعك. عليك أنت وشريكك أن تضعا نصب أعينكما العمل الإضافي الذي سيتطلبه الطفل وكيف ستقومان بذلك معاً. وهو أمر يحتاج إلى التفكير والتروي.

إذا قررت عدم الإنجاب أو تأجيله، وكنت لا تعارضين تحديد النسل، فعليك أن تحددتي أفضل طريقة تناسبك. وقبل أن تتناولولي حبوب منع الحمل يجب أن تجري فحصاً طبياً شاملاً، لأن الحبوب قد تؤثر على ضغط الدم أو تسبب آثاراً جانبية قد تعرض صحتك للخطر.



هناك عدة وسائل لمنع الحمل، منها استخدام الحاجز (Diaphragm) الذي يوضع في المهبل ليغلق عنق الرحم. وهو فعال جداً إذا استُعمل مع مرهم يقتل الحيوانات المنوية بشكل صحيح. أما إذا كنت لا تستطعين استخدام يديك بشكل عام فقد تجددين صعوبة في إدخاله. وهناك وسائل أخرى كالتي يضعها الطبيب داخل الرحم وتبقى فيه بشكل مستمر (IUDs) وهي فعالة ولكنها قد تنزلق أحياناً ويمكن أن تسبب مضاعفات كالعادة الشهرية الغزيرة والمزعجة. وهناك الرغبة المانعة للحمل التي توضع داخل المهبل قبل الجماع ولكنها ليست مضمونة تماماً إذا استخدمت لوحدها. وممارسة الجنس بطريقة العد أثناء الفترات الآمنة، ليست آمنة أيضاً.

ومن الوسائل أيضاً أن يُخرج الرجل عضوه من المهبل قبل القذف لكن هذه الطريقة غير آمنة أيضاً وتولد الخيبة عند الطرفين. وربما كان أفضل الطرق أن يضع الرجل عازلاً (كَبُوت) على عضوه الجنسي وهي طريقة فعالة إذا استعملت مع رغبة أو تحميلة مهبلية قاتلة للحيوانات المنوية فيمني.

وإذا كنت متأكدة من أنك لا تريدين الانجاب على الإطلاق أو أن عائلتك اكتملت يمكنك ان تفكري أنت أو شريكك باجراء عملية تعقيم، أي «ربط الأنابيب» التي تتحرك فيها الحيوانات المنوية أو البويضات. ولا تؤثر هذه العملية على الرغبة الجنسية، أو الاستجابة، أو العادة الشهرية. ولكن يجب التفكير بها جيداً قبل الإقدام عليها.

أن مسألة الجنس هي أكثر تعقيداً عند الرجال المصابين بالشلل، لأنه على المصاب، قبل كل شيء، أن يعرف ما إذا كان قادراً على إحداث انتصاب في عضوه التناسلي. ففي الأيام الأولى من الإصابة تجد نفسك غير قادر على ذلك، ولكن في معظم الحالات تعود هذه القدرة إليك بعد فترة.

هناك طريقتان لأحداث الانتصاب: الطريقة الأولى نفسية «Psychogenic» تبدأ في العقل من خلال المشاهد الجنسية والأصوات والروائح أو الخيال والذاكرة. تنطلق إشارة من الدماغ عبر الحبل الشوكي لتصل إلى نهايته السفلى (منطقة العجز) حيث تنتقل منها إلى العضو التناسلي لتحدث فيه الانتصاب. فإذا انقطع الإتصال عبر الحبل الشوكي بين الدماغ والمنطقة التي تتحكم بالاستجابة الجنسية فلن تصل الرسالة بل تتوقف عند مكان الإصابة. ولن تكون قادراً على التوصل إلى هذا النوع من الانتصاب إذا كان الانقطاع تاماً. ولكن قد يتوصل بعض المصابين إلى هذا الانتصاب إذا كان جهازهم العصبي الوظيفي الذاتي - autonomic nervous system سليماً، <sup>(١)</sup> لأن الرسالة قد تنتقل من الدماغ عبر هذا الجهاز الذاتي وتتجنب المنطقة المقطوعة من الحبل الشوكي.

النوع الثاني من الانتصاب يسمى «الانتصاب برد الفعل» reflexogenic وهو ما يحدث نتيجة لإثارة المنطقة الجنسية التي تشمل القضيب والخصيتين. وهذا لا يحتاج إلى رسالة من الدماغ لأنه يحدث بسبب إشارة تنتقل من المنطقة الجنسية إلى الحبل الشوكي ثم تعود. ومن الممكن أن

(١) انظر صفحة ٧

تحصل على هذا النوع من الانتصاب حتى ولو كان الحبل الشوكي معطلاً.

بشكل عام، فإن الرجال الذين يلاقون صعوبة في الحصول على مثل هذا الانتصاب هم المصابون في منطقة العجز السفلي من الحبل الشوكي. لذلك يكون المصابون بالشلل الرباعي أفضل حالاً من المصابين بالشلل السفلي.

وقد يحصل الانتصاب تلقائياً نتيجةً للتشنج، وهو يحدث من دون أن يسببه أي شيء. هذا النوع من الإنتصاب لا يفيد كثيراً، لأنك لا تستطيع أن تتحكم بزمان ومكان وقوعه.

وإذا كان الإنقطاع في الحبل الشوكي كاملاً فالمرجح أنك لن تستطيع بلوغ هزة الجماع ولن تشعر بالانتصاب لأنك لا تشعر بأي شيء تحت مستوى الإصابة. مع ذلك لا شيء يمنحك من تجربة «الهزة الخيالية» إذ يمكنك أن تتخيل وكأنك في ذروة النشوة كما يتخيل فاقد أحد الأطراف ألماً في الطرف المفقود. وقد يحصل ذلك في الوقت الذي تصل فيه شريكك الى الذروة. وهذا يؤدي الى حصول التأثيرات التي تتبع النشوة، كالاسترخاء وتباطؤ النبض والنعاس.

ليس من المحتمل أن تستطيع القذف إذا كنت غير قادر على إحداث الإنتصاب. فالقذف لا يحدث إذا كانت تلك الأعصاب والأجزاء المتحكم بها في الحبل الشوكي مصابة. وبقدر ما تكون الإصابة غير تامة، بقدر ما تكون القدرة على القذف أفضل، شرط أن تكون الأعصاب في المنطقة السفلية سليمة.

ويكاد ينذر أن يصبح المصابون بالشلل السفلي أو الرباعي من الآباء. فقد تكون قادراً على القذف لكن عدد



الحيوانات المنوية في مني الرجال المشلولين منخفضة في العادة. ويستطيع الطبيب بعد الفحص المجهرى لسائل المنوي ان يخبرك عن عدد الحيوانات المنوية فيه وعما اذا كانت قادرة على تلقيح البويضة. والى أن تتأكد من ذلك لا تبني آمالاً كبيرة على الإنجاب. ولكن يجري دائماً تطوير تقنيات جديدة لمساعدة الإخصاب عند الرجال. اذا كنت ترغب في ان تصبح أباً يمكنك مراجعة مركز إصابات العمود الفقري للاطلاع على وسائل القذف الكهربائي أو التدليك بالذبذبة مما قد يساعد على انتاج الحيوانات المنوية حتى عند الرجال الذين لم يحصل القذف عندهم منذ فترة. ويمكن اللجوء الى المعالجة بالهرمونات اذا كان الأمر يحتاج الى تحسين فعالية السائل المنوي. اذا كنت لا تستطيع القذف خلال الجماع فيمكن استخدام تقنية الإخصاب الاصطناعي بنقل حيواناتك المنوية الى داخل رحم شريكك ليحصل الحمل. وهذه عملية بسيطة يستطيع كل شريكين ان يتعلماها ويطبعاها بنفسيهما وقد حصل الحمل بهذه الطريقة عند عدد من زوجات رجال مشلولين وتم إنجاب أطفال طبيعيين وبصحة جيدة. أما اذا كانت حيواناتك المنوية غير قابلة للإخصاب فيمكن التفكير في عملية الإخصاب من متبرع اذا كان ذلك مقبولاً لديكما وفي المجتمع.

عليك أن تجرب الأوضاع التي تناسبك وتريحك في أثناء الجماع، كما تفعل النساء المشلولات. فقد تجد أن الاستلقاء على الظهر وشريكك فوقك هو أفضل وضع لاسيما إذا كنت مصاباً بالشلل الرباعي. وهذا يعطي شريكك حرية الحركة اللازمة للإدخال. ويساعد هذا الوضع على القلب الى هذا الجانب أو ذاك.

تذكر أن المهبل في المرأة ليس حساساً بحد ذاته، فاذا

كنت غير قادر على استعمال يديك لإثارتهما في البظر  
والمشفرين الصغيرين فلن تستطيع أن توصلها إلى هزة  
الجماع، فيكون عليك المحاولة بوسائل أخرى كاستعمال  
الفم، مثلاً. وقد تستطيع استعمال هزازة تعمل بالبطارية  
لإثارة شريكك اذا كنت تستطيع أن تستعمل يديك استعمالاً  
جزئياً.

**ماذا تفعل اذا كنت غير قادر على إحداث  
إنتصاب؟** هذا لا يعني انك لا تستطيع إقامة أي علاقة  
جنسية، فهناك طرق أخرى لإرضاء الشريكة غير الجماع  
المباشر، كاستعمال الفم واليدين اذا كنت تستطيع ذلك.

ويمكن أن تجرب طريقة الحشو حيث تدخل شريكك  
عضوك الطري بأصابعها في مهبلها برفق، وتحرك عضلات  
الفرج الى الأمام والى الخلف. وقد تسبب هذه الحركات  
والاحتكاك إنتصاباً وقد لا تسبب، لكنها في كل حال مرضية  
كثيراً للشريكين. ويمكنك استخدام عضو تعويضي كالعضو  
الصناعي الذي يثبت فوق عضوك.

من السهل نزع كيس التبول قبل الممارسة اذا كنت  
تستخدمه . أما اذا كنت تستخدم قسطراً فيمكن إزالته أو  
ثنيه الى الخلف فوق عضوك و «تشحيمة» بواسطة الهلام  
(جيلي Ky-jelly) أو وضع «كبوت» فوقه لإزاحته من الطريق .

يجب أن تولي نظافتك الشخصية إهتماماً إضافياً اذا  
كنت مشلولاً. اغسل عضوك جيداً قبل الجماع وخصوصاً  
اذا كنت تضع «كيس» تبويل .









١ - هل يمكن أن يؤذيني شريكي في أثناء ممارسة الجنس؟

هذا الأمر غير وارد اذا اتخذتما الاحتياطات العادية بما في ذلك الامتناع عن أية ممارسة خشنة وقاسية. تذكرنا ان الضغط لفترة طويلة على أي جزء من جسدك فقد الإحساس يمكن أن يسبب تقرحاً. وإذا كان الشريك يخشى إيذاءك يجب تذكيره أو تذكيرها بأن هذا الأمر لن يحدث. إن الجنس لن يكون مرضياً اذا كان أحد الشريكين خائفاً - فالخوف يربك ويصد.

٢ - كيف أعد نفسي للممارسة الجنسية؟

الأفضل أن تخططا للنشاط الجنسي بحيث يتم في الوقت الذي لا تكونان فيه متعبين أو لديكما مشاغل - أي عند وجود الأولاد خارج المنزل مثلاً، أو بعد نومهم، أو بعد افراغ الأمعاء، أو عندما تكونان غير مرهقين من العمل أو العمل المنزلي. عليكما بالاسترخاء قبل ممارسة الجنس، لأن الاسترخاء يساعد. ان الدوش الساخن أو الحمام (وحدك أو مع شريكك) والاستماع للموسيقى والتدليك بمرهم أو بدونه أو باستخدام جهاز تدليك... كل ذلك يساعد على الاسترخاء. تأكدا من عدم المخاطرة بحمل غير مرغوب فيه، لأن الخوف قد يوتركما .

٣ - تَغْيَرُ جسمي كثيراً منذ أن أصبت بالشلل، فهل سيفاجأ الشريك عند رؤيتي عارياً / عارية؟

يجب أن تتذكرا انه اذا كانت علاقتهما جيدة فإن شريكك لم يخترك من أجل جسمك فقط. ومما يريح ويساعد



على تهيئة شريك هو أن تشرح / تشرحي له ما يحصل للجسم عند إصابة الحبل الشوكي . أن استكشاف الواحد منكما لجسم الآخر قبل التعري أو الجماع سيقلل من أي مفاجأة قد يشعر بها شريكك، وطالما أنك تتقبل/تتقبلين جسدك على ما هو عليه، فإن شريكك سوف يتمكن من أن يتقبله هو الآخر .

#### ٤ - ماذا أفعل لو أردت التبول أو التبرز في أثناء ممارسة الجنس؟

حصل هذا مع الكثير من المصابين بالشلل السفلي أو الرباعي وقد تجده أو تجدينه شيئاً محرّجاً، لكن طالما أنك شرحت حالتك الجسدية لشريكك وأشرت الى امكانية حصول مثل هذا الأمر فانه لن يُصدم أو ينزعج بل سيتفهم الأمر .

هناك بعض الإحتياطات التي تستطيع /تستطيعين اتخاذها لتجنب حدوث ذلك . منها تجنب الشرب قبل عدة ساعات من ممارسة الجنس . وقد يفقد الرجل الانتصاب ويحتاج للتبول اذا كان نشيطاً للغاية في أثناء ممارسة الجنس، وعادةً ما تنذرك التشنجات بحيث تستطيع القيام باللازم . وهذا يجعل عدم الشرب قبل الجماع ضرورياً . ولمزيد من الاطمئنان حاول إفراغ الأمعاء قبل الجماع إن أمكن .

كانت هذه بعض المشاكل التي تستدعي التنبه لها، ولكن من المهم أن تتذكر/تتذكري أن ممارسة الجنس قد تكون أكثر إمتاعاً اذا كانت عفوية . إذ إنه ليس من الممكن دائماً أن تخططا للممارسة قبل حدوثها بثلاث أو أربع ساعات . وفي الحقيقة فإن التخطيط قبل الممارسة قد يؤدي



الى التخفيف من حماسك وحماس شريكك . لذا تعاملنا مع المشاكل المذكورة اعلاه على اساس انها إرشادات عريضة وليس على أساس أنها تعليمات يجب اتباعها بدقة . بذلك تستطيعان أن تعيشا حياة مُرضية وحافلة .

#### ٥ - هل من الممكن نزع الكيس قبل الممارسة؟

من المأمون إبقاء الكيس في مكانه ولكن أفرغاه قبل الممارسة لتجنب النشّ . ألصقا الكيس الى البطن بشريط لاصق كي لا يعيق .

#### ٦ - هل من الصعب على الإنسان المعوق أن يتبنى طفلاً؟

كقاعدة عامة، يكون التبني أكثر صعوبة . لكن هذا لا يعني أنه مستحيل . فاذا قررتما أن تتبنا طفلاً بعد دراسة كل الاعتبارات وبعد التأكد من انكما تستطيعان أن تؤمنا له حياة سعيدة وبيتاً جيداً، فما عليكم سوى التقدم بطلب الى إحدى الجهات المعنية في بلدكما . قد يحالفكما الحظ عند محاولتكما الأولى، وقد تطرح تلك الجهة كل أنواع المبررات التي تجعل منكما أبوين غير مناسبين . قد تكون هذه الأسباب سخيفة أحياناً . مثلاً، أن الوالد المشلول لا يستطيع أن يلعب كرة القدم مع الابن . يجب ألا يصيبكما الإحباط بسبب ذلك . لأن ما يهمكما ويهم الولد هو أن تستطيعا تأمين منزل آمن ومناسب، وطالما أنكما تستطيعان تأمين ذلك فلا تيأسا وحاولا مع جهات أخرى .

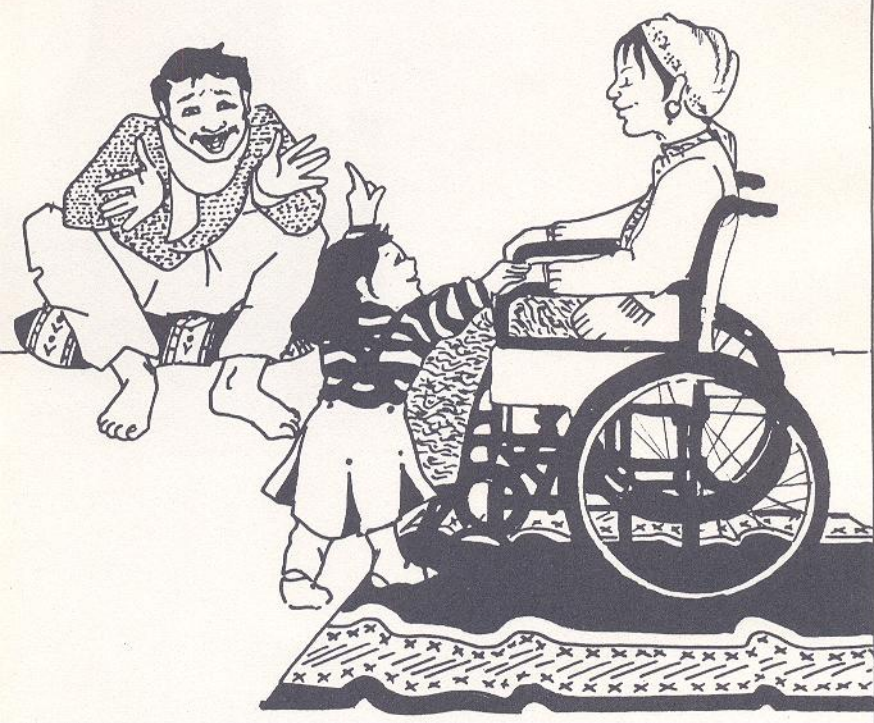
ستكونان في حاجة الى شهادة من الطبيب تفيد بأنكما شخصان يستطيعان التبني، لذلك فالتعامل مع طبيكما منذ البداية يساعداكما ويدعماكما . واذا فشلت كل هذه المحاولات يمكنكما الاتصال بمقعدين آخرين استطاعوا التبني بنجاح

وسؤالهم عن الوسيلة التي اتبعوها، وعند الضرورة فأنتما تستطيعان ذكر أسمائهم أمام جهة التبني التي تقدمتما بطلبكما إليها.

تذكر/تذكرين أمرين: الأول هو أنه ليس من الحكمة أن تتبني طفلاً إذا كنت بحاجة إلى دخول المستشفى بين فترة وأخرى. الأمر الثاني هو أن عدد الأطفال الذين يحتاجون إلى التبني أصبح أقل في بعض البلدان لأن الاجهـاض أصبح أكثر سهولة في كثير من البلدان أو أنه غير مقبول عموماً. هذا يصعب الأمر على من أراد التبني. وإذا وجدتما استعداداً لذلك يمكن أن تتبنيا طفلاً في عمر أكبر، أو طفلاً صاحب إعاقة جسدية أو عقلية أو اجتماعية. هذا قد يسهل الأمر. أو ربما قررتما مساعدة الأطفال من خلال دعم الهيئات والسلطات المحلية التي ترعى شؤونهم.

لقد تبني العديد من المصايين بالشلل النصفي أو الرباعي أولاداً ونجحوا في ذلك. يبقى الأهم في كل ذلك طبيعة شخصيتك وليس إعاقتك.

كثيراً ما تكون المشكلة، ببساطة،  
هي إقناع الهيئات المعنية  
بأن التبني ممكن





## إشارات الإنذار

قبل أن تصاب في الحادث أو المرض، وكما بالنسبة لأي شخص آخر، فإن الألم هو الإشارة التي تنذرك بأن أذى ما قد أصابك أو أن شيئاً ما ليس على ما يرام داخل جسمك. ولكن، وبعد الحادث أو المرض فإن هذه الاشارات لا تعمل في الأجزاء المصابة بالشلل التام: أي في رجليك ومثانتك إذا كانت الإصابة في القسم السفلي، أو في بطنك وصدرك أيضاً إذا كانت الإصابة عالية والشلل رباعياً. ومع أنك ما زلت تشعر بالمرض، كأني شخص آخر، إلا أنك قد تكون غير قادر على تحديد مصدر المرض أو الازعاج، وقد تكون هناك إشارات «جديدة» تساعدك وطبيبك على معرفة العلة. ومن المهم أن تتعرف على هذه الإشارات.

**نذكر في ما يلي معظم العلامات الشائعة  
وشروحاً عنها :**

## الأعراض

## الأسباب المحتملة

## المعالجة

١ - تعرّق مفاجيء -

بشكل أو بآخر - في الوجه والأجزاء السليمة من الجسم - إحمرار الوجه، وانسداد الأنف، وألم في الرأس، وفقدان الوعي فجأة عند المصابين بالشلل الرباعي، وهي أعراض تُفسّر تفسيراً خاطئاً على إنها علامات الانفلونزا.

إنسداد المثانة : إما العجز عن التبول أو انسداد القسطر.

أنت في حاجة الى القسطرة (التمثيل) أو الى تغيير القسطر. ويمكن أن يتم ذلك في المنزل إذا كنت أنت أو أحد أفراد أسرتك خبيراً في التمثيل المعقم، وإلا فاتصل بالطبيب أو اذهب الى أقرب مستشفى فوراً.

إذا حاولت نزع القسطر ولم يفرغ البالون، فاترك الإبرة في الصمام بضع دقائق. إن لم يساعدك ذلك فلا تحاول إفراغه بوسائل أخرى ولا تحاول قطع الصمام، بل إبحث عن مساعدة طبية فوراً.

٢ - نفس الأعراض

المذكورة أعلاه الى جانب ارتفاع كبير في ضغط الدم.

عُسر الانعكاسات الذاتية  
Autonomic Dysreflexia  
(انظر ص ٥٧).

هذه حالة طوارئ  
مَرَضِيَّة. اذا لم تستطع إيقاف السبب فابحث عن مساعدة طبية عاجلة.

٣ - تغير مفاجيء في لون البول :

١- اخضر

ب- احمر داكن

نزف بسيط في الكليتين أو المثانة:

قد لا يكون خطيراً ولكن يجب أن يُوقف.

نزيف خطير بسبب وجود حصي (مع أن بعض المسهلات والأطعمة تصبغ البول باللون الأحمر).

تَوَجَّه بسرعة الى مركز معالجة العمود الفقري.

## الأعراض

٤ - الإرتجاف المفاجئ والشعور بالحرارة والإحساس بالضعف، والتقيؤ. • قد تصل درجة الحرارة الى ٣٩ درجة أو أكثر.

٥ - البرد، حرقة في الحنجرة، سعال، ارتفاع في الحرارة (خاصة عند المصابين على مستوى عال).

٦ - دم جديد في البراز.

٧ - دم أو قيح في البراز.

## الأسباب المحتملة

«اندلاع» التهاب في المجاري البولية.

قد تشكل خطراً لعدم القدرة على التنفس بعمق أو السعال كما يجب.

بواسير (توسع أقسام من الشرايين في الشرج ونهاية الأمعاء) تؤدي الى خطر التعرض للالتهاب بواسطة البراز.

- جرح في المستقيم (شق في جدار المستقيم)  
- ناسور أو فجوة في الشرج (شق صغير في جدار المستقيم) سببها ضرر ما أو التهاب. هناك خطر أن يدخل البراز في الشق ويسبب خراجاً.

## المعالجة

اتصل بالطبيب فوراً. ان تناول المضادات الحيوية المناسبة يُفترض أن يزيل الأعراض خلال ثلاثة أيام. اذا استمر ارتفاع الحرارة يجب أن تدخل المستشفى لاحتمال وجود حصى في الكلى أو الحالب.

ضروري: علاج عاجل بالمضادات الحيوية وتمارين التنفس.

اطلب الطبيب ليفحصك ويعرف السبب. العلاج ممكن بالحقن. في بعض الحالات تكون العملية الجراحية ضرورية.

اتصل بالطبيب لاجراء عملية صغيرة.



## الأعراض

## الأسباب المحتملة

## المعالجة

- ٨ - البراز شبه أسود، يشبه القطران.
- جرح، ناسور أو نزيف في قرحة في المعدة أو الأمعاء. وقد يكون اللون الأسود ناجماً عن أكل السبانج أو تناول حبوب الحديد.
- إدخال بسرعة الى مركز طبي.
- ٩ - الإحساس بالضعف والفتور والشحوب في الوجه في كثير من الأحيان.
- احتمال حدوث فقر الدم (أنيميا - نقص في كريات الدم الحمراء).
- الأقراص والحقن لا تكفي في العادة. تحتاج الى فحص ونقل دم، من دون البقاء في المستشفى، على الأرجح
- ١٠ - شعور مفاجئ بالضعف الشديد والغثيان وتسارع النبض (يحدث بشكل رئيسي للمصابين بالشلل الرباعي).
- مضاعفات مفاجئة في الصدر والبطن.
- إدخال فوري الى المستشفى.
- ١١ - انتفاخ مفاجئ في الركبة والكاحل. يمكن أن تكون قد سمعت صوت كسر وشعرت بالضعف بعدد ربع ساعة.
- غالباً ما يكون كسراً في العظام يسبب السقوط.
- تحتاج الى صور أشعة واستعمال الجبائر السميكة. لا تسمح أبداً بوضع قالب جصي مغلق لأنه يسبب القروح.
- ١٢ - فقدان المزيد من القدرات الحسية و/أو القوة العضلية و/أو ألم دائم في إحدى الكتفين أو الذراعين.
- كيس صغير في النخاع الشوكي.
- يفضل مراجعة المركز الطبي لفحص الحبل الشوكي، بدلاً من اللجوء الى الطبيب العمومي فقط، فهذه الحالة نادرة ويصعب اكتشافها.

## الأعراض

١٢ - عند الرجال : انتفاخ واحمرار في الخصيتين.

## الأسباب المحتملة

أُدرة : كيس صغير من السائل ملتصق بالخصيتين.

## المعالجة

راجع الطبيب . قد لا يكون الأمر خطيراً ولكن قد تحتاج الى عملية .

التهاب في إحدى الخصيتين أو في كليهما بسبب البول الملتهب المتسرب الى الأنبوب المتصل بهما . يمكن أن يؤدي الى حدوث خراج أو الى تعطيل الخصيتين .

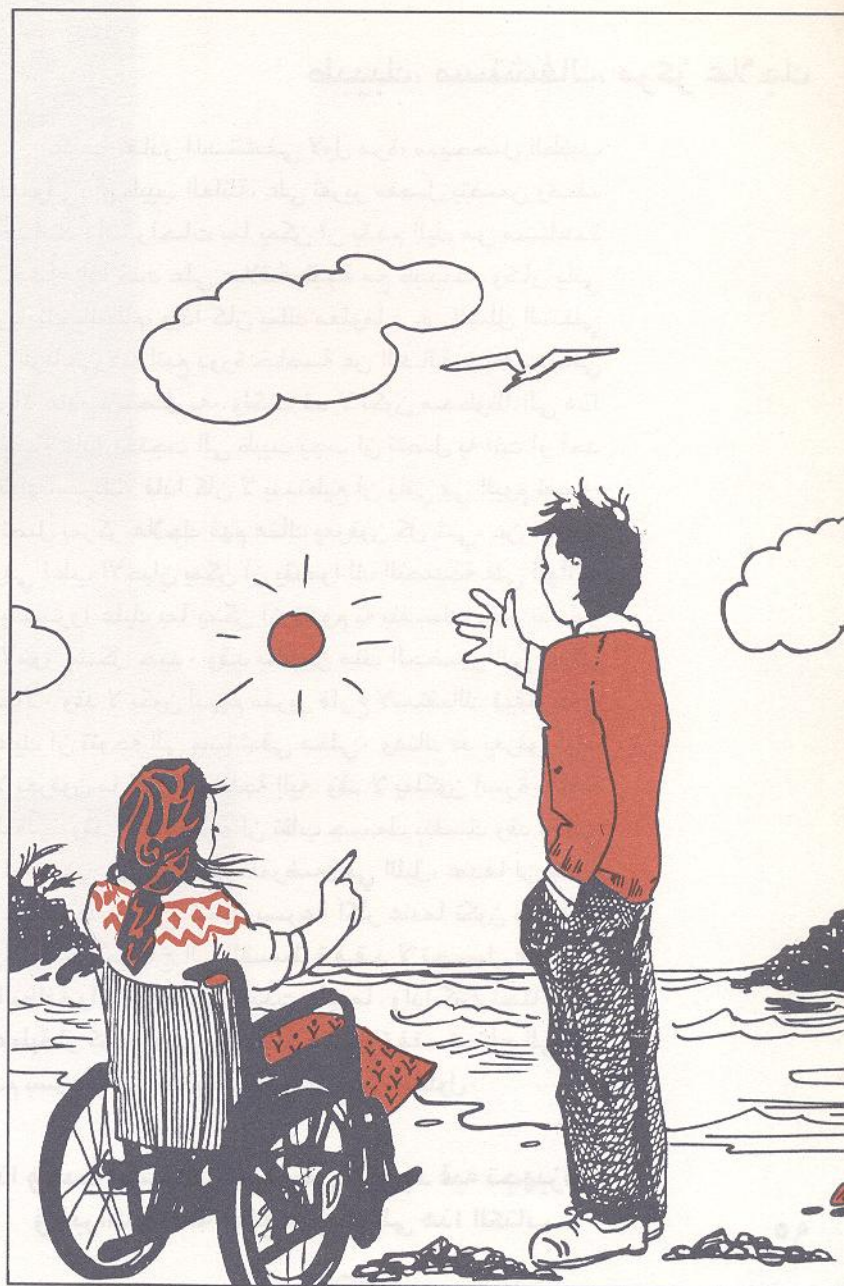
راجع الطبيب فوراً . وتفحص الخصيتين دائماً بالنظر واللمس .

## طبيبك، مستشفىك، مركز علاجك

عندما تغادر المستشفى لأول مرة، سيحصل الطبيب العمومي، أو طبيب العائلة، على تقرير مفصل يتضمن وصف اصابتك واقتراحات بما يمكن أن يقدم اليك من مساعدة لاحقاً. اذا كنت على علاقة طيبة مع طبيبك، وكان يأتي لزيارتك بانتظام، وإذا كان يملك معلومات عن الشلل السفلي أو الرباعي لأنه اتبع دورة خاصة عن الحالة، فإنه سيأتي حالاً عندما تتصل به. ولكنك قد لا تكون محظوظاً الى هذا الحد. فإذا احتجت الى طبيب يجب ان تتصل به أنت أو أحد أفراد أسرتك. فإذا كان لا يستطيع أن يأتي في اليوم نفسه، اتصل بمركز علاجك فهم هناك يعرفون كل شيء عن حالتك، وفي اغلب الأحيان يمكن أن يقدموا لك النصيحة على الهاتف ويشيروا عليك بما يمكن أن تقوم به بنفسك، وقد تسير الأمور بشكل جيد. وقد يطلبون منك الحضور الى المركز حالاً. وقد لا يكون لديهم سرير فارغ لاستقبالك فيقترحون عليك أن تتوجه الى مستشفى محلي. وهناك قد يعرفون وقد لا يعرفون ما أنت في حاجة إليه. وقد لا يملكون أسرة ملائمة للتقلب. وقد لا تستطيع ان تقلب جسمك بنفسك وقد يعاني المستشفى من نقص في الممرضين في الليل، عندها لن يقلبك أحد، فتحدث قروح تتطور بسرعة أكثر عندما تكون مريضاً. وإذا كنت تحتاج الى القسطرة فقد لا تحصل على ذلك بالنظافة والهدوء اللذين اعتدت عليهما. وإذا كنت تحتاج الى عملية أو كنت تعاني من عظام مكسورة فقد تحتاج الى نقل دم بسرعة أكبر مما يحتاجه إنسان غير مشلول.

إذا وجدت نفسك في مستشفى لا توجد فيه تجهيزات وخبرات خاصة أطلع طبيبك على هذا الكتاب





## الترفيه والاستجمام

### الرياضة السفر

### الرياضة

إذا كنت من محبي الرياضة، يجب أن لا يمنعك الشلل من المشاركة في عدد من الألعاب الرياضية. سوف تلقى التشجيع في أثناء إقامتك في المستشفى على المشاركة في أنواع شتى من الرياضة لأنها سبيل ممتاز تحافظ به على صحة جيدة وتتعلم التوازن وتكتسب الاستقلالية من جديد. الى جانب أن الرياضة مصدر للمتعة والتسلية ورفقة الآخرين.

من الرياضات الشائعة التي يمارسها المصابون بالشلل السفلي أو الرباعي الرماية بالقوس، والسباحة، وكرة الطاولة ورمي الرمح، وكرة السلة.

هناك العديد من المنظمات الرياضية المهتمة بالأشخاص المعاقين وهناك أيضاً ألعاب أولمبية للمصابين بالشلل السفلي. لكنك تستطيع أيضاً أن تباري السليمين جسدياً في عدد من الألعاب. كثير من المصابين ينتمون الى النوادي المحلية لرمي القوس وكرة الطاولة، ويسبحون في البرك أو المسابح المحلية.

### السفر

مع أن السفر قد أصبح أكثر صعوبة بالنسبة لك، الا أنك ما زلت قادراً على السفر بطرق متعددة وعلى قضاء العطلات في بلادك والخارج، ومن الطبيعي جداً أن يسافر المقعدون على كراسيهم، ومن الأفضل جواً. وإذا اعلمت شركة الطيران سلفاً بحالتك فستتخذ ترتيبات خاصة بك.

خصصت بعض شركات النقل تجهيزات خاصة للمقعدين، إذ يمكن أن يُزال مقعد منها لوضع كرسي متحرك

مكانه. إذا كان عليك استخدام كرسيك، تستطيع السفر في بعض البلدان بثمن درجة ثانية مخفض أو الحصول على تخفيضات كبرى. ويستطيع مرافق سليم أن يسافر معك بالسعر المخفض نفسه. ويمكنك أن تسافر في عربة المحصل (المفتش) في القطارات ذات الطراز القديم. حاول إخطار محطة سفرك قبل ٢٤ ساعة من سفرك على الأقل.

ليس هناك أي مصاعب إضافية في استخدام سيارة تعمل بواسطة اليدين للتنقل بها.

عندما تختار مكاناً لقضاء العطلة، يجب أن تأخذ بعض الأمور بعين الاعتبار مثل إمكانية الدخول إلى أماكن مختلفة، وعرض باب الفندق وغيرها. في بعض الأحيان يمكنك أيضاً أن ترأسل المكان الذي تختاره وتطلب منه تفاصيل حول هذا النوع من الأمور. ولكن من الممكن أن تطلب المساعدة من رفاقك الذين اعتادوا السفر، لوضع لائحة بالأماكن التي زاروها والتي تصلح لمثالك.

تنصح بعض جمعيات إصابات الحبل الشوكي بالأماكن المناسبة لقضاء العطلة، ونشراتها تتضمن دائماً تقارير وضعها أشخاص زاروا أماكن مناسبة لهذا الغرض.

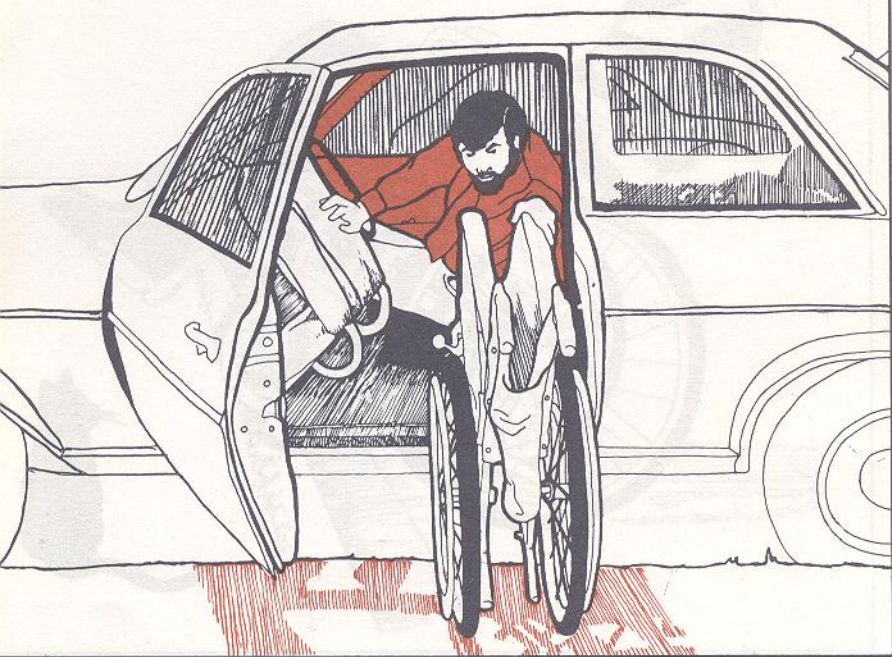
ويصدر في بعض البلدان دليل سنوي للعطل خاص بالمعوقين.

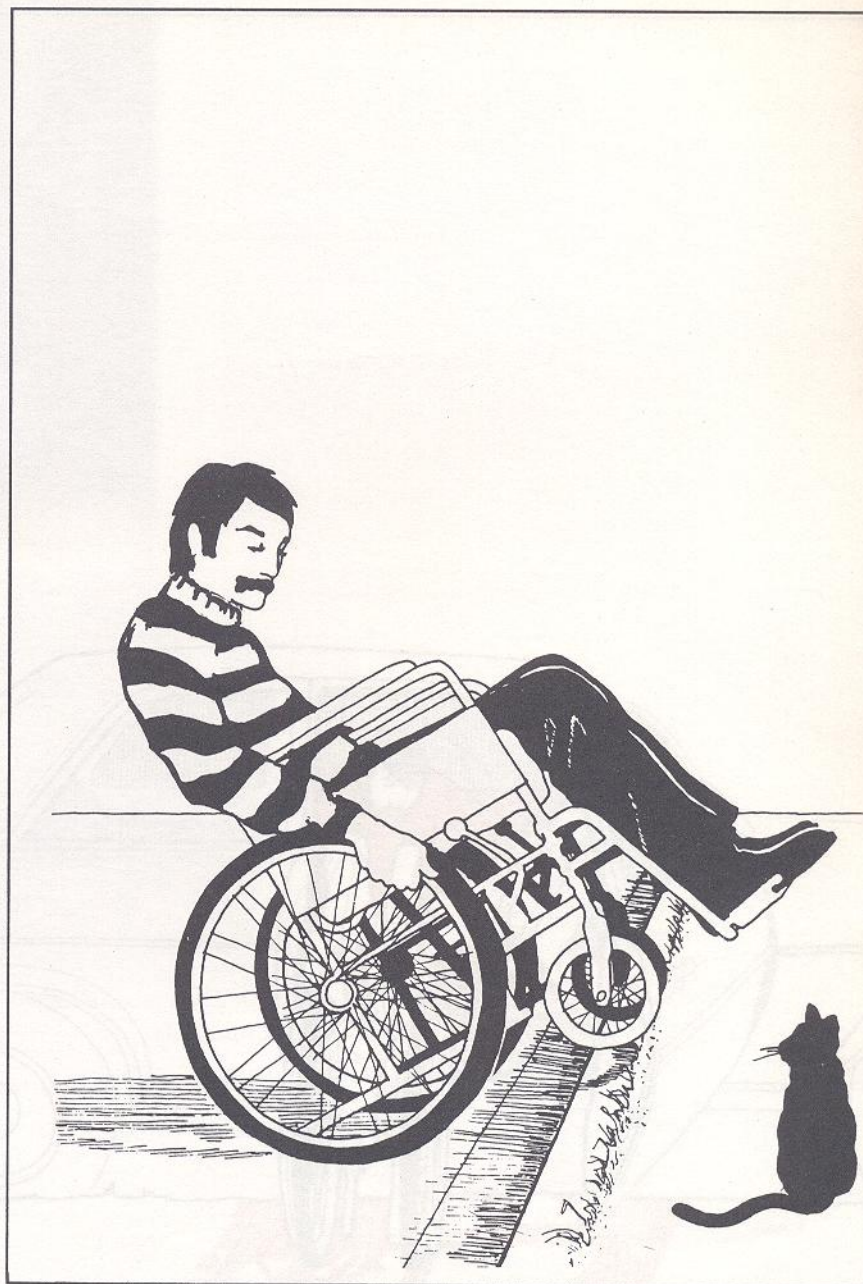


## قيادة السيارة

قد تُفاجأ إذا علمت انه بالرغم من درجة الإعاقة الكبيرة، فما زال من الممكن أن تقود سيارتك. حتى المصاب بالشلل الرباعي والذي يستطيع القيام بحركة بسيطة جداً في اليدين والذراعين يستطيع قيادة سيارة مجهزة خصيصاً له، وهو أمر عظيم يساعد على العودة الى الاستقلالية. فالمصاب بالشلل السفلي يستطيع أن يكون مستقلاً تماماً بسيارة وكروسي. وقد يحتاج المصاب بالشلل الرباعي للمساعدة في وضع كرسيه داخل السيارة أو اخراجه منها.

تستطيع مراكز إصابات الحبل الشوكي واصلك بمنظمات أو جهات تنصحك بأفضل الطرق لتجهيز سيارتك.







## ٠٠ الأمر الآن يعود إليك أنت

كل ما يستطيع هذا الكتاب أن يقدمه إليك هو المعلومات والنصائح. وسواء استخدمت هذه المعلومات والنصائح أم لم تستخدمها فإن ما يحدث لك بعد ذلك هو أمر يعود إليك.

فاذا اخترت أن تمضي بقية حياتك منزوياً في البيت تتحسر على نفسك فهذا شأنك. ولكن هذا ليس الخيار الوحيد. هناك الكثير من المصابين بالشلل السفلي أو الرباعي في العالم، ومعظمهم ينشط ويعيش بشكل عادي، وبعضهم يحقق أموراً متميزة في العديد من المجالات والمهن. لا شيء يمنعك من أن تكون مثلهم. معظمهم اعتاد على حياة العمل اليومي ولا يجد ذلك مختلفاً كثيراً عن الحياة قبل الإصابة.

من السهل ان تجعل كرسيك حاجزاً بينك وبين العالم. لا أحد يمنعك من ذلك. ولكن الممتع هو ان الناس لا تلاحظ ولا يهتما الكراسي بل الاشخاص الذين يجلسون عليها.

اذا احتجت في أي وقت الى المعلومات أو المساعدة أو النصيحة تستطيع الاتصال بإحدى المؤسسات التي تهتم بأمور المقعدين والمعوقين. ويمكنك أيضاً أن تكتب الى «جمعية إصابات العمود الفقري» التي وضعت هذا الكتاب. العنوان:

Stephen Bradshaw,  
SIA, 76 St. Jame's Lane, London N10 3DF

أو إلى: مركز تأهيل المعاقين

المساعدات الشعبية النروجية

ص.ب ٥٧١٩ / ١١٣، بيروت - لبنان

هناك عدة مؤسسات تساعدك بالنصائح والمعلومات حول عدة أمور، وتساعدك في حياتك اليومية. ولكن ليست هناك أي مؤسسة تعيش عنك حياتك أنت.

## منشورات أخرى في مجال الإعاقة

### ■ «نحن أيضاً نلعب ونتحرك»

أفكار ورسوم لمساعدة الطفل المعوق والطفل الصغير على اللعب والتحرك.

### ■ أدوات بسيطة لمساعدة المعوقين

دليل عملي مرسوم لصنع أدوات محلية تساعد الشخص المعوق في حياته اليومية.

يصدر قريباً:

### ■ «التعليم الخاص للأطفال المعوقين عقلياً»

دليل تعليمي ينبع من الخبرة العملية في مساعدة الأطفال الذين يعانون صعوبات في التعلم.

### ■ رعاية الأطفال المعوقين

مرجع شامل يختزن في بساطة ووضوح معلومات وأفكاراً لا تحصى حول أهم إعاقات الأطفال: الجسدية، الكفافية، الصمم، النوبات وتأخر التطور. وهو يعطي اقتراحات مبسطة لإعادة تأهيل الأطفال ومساعدتهم على أن يكون لهم دورهم الخاص في المجتمع. تأليف ديفيد ورنر.

تصدر عن:

ورشة الموارد العربية (لرعاية الصحية وتنمية المجتمع).

العنوان: ARC, P.O.Box: 7047, Nicosia - Cyprus

برناديت فالون

## حياتك بعد الشلل

دليل عملي يساعد أصحاب الشلل السفلي والرباعي -  
وعائلاتهم وأصدقاءهم وجميع المعنيين  
برعايتهم - على مواجهة أمور الحياة  
بعد الشلل.

«إن أنت الآن مقعد! قد تشعر بعد الإصابة بالشلل  
بالحيرة والاكتئاب والإحباط والخوف. وقد تتساءل: كيف  
ستستطيع تدبّر العمل، وإدارة شؤون المنزل والعائلة، والتنقل،  
والتعاطي مع الجنس الآخر ومعالجة الأمور الأخرى الكثيرة  
التي كنت تستمتع بها في السابق... هناك أمور عديدة جديدة  
عليك أن تعرفها وأن تتذكرها.

الهدف من هذا الكتاب هو مساعدتك على أن تتعلم بعض  
هذه الأمور وتوضيح كيفية القيام بها».

ورشة الموارد العربية (لرعاية الصحية وتنمية المجتمع)  
المساعدات الشعبية النرويجية - لبنان

"So You're Paralyzed"; First Arabic edition.

Published by the "Arab Resource Collective", (ARC),  
with the "Norwegian People's Aid, (NPA);  
ARC, P.O.Box: 7047, Nicosia - Cyprus.