

مستشفى الملك خالد الجامعي قسم التأهيل الطبي وحدة امراض النطق



الصلب المشقوق والتأهيل الطبي



أعداد

أم كلثوم محمد سيدى

مراجعة

د . نورة بنت محمد الرويس

استاذ مشارك بقسم طب الاسرة والمجتمع

وعضو في مركز التثقيف الصحي

بالمستشفيات الجامعية

رؤية تحقق الأمل



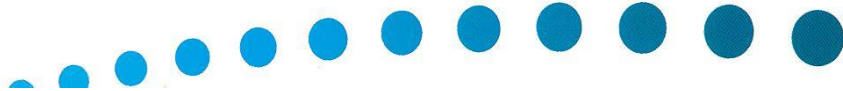
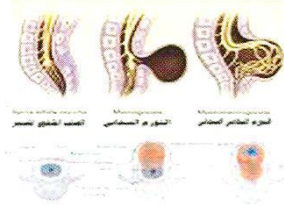
ي كل ألف مولود يلد طفل مصاب بالصلب المشقوق وتحدث في الشهور الأولى للحمل ويمكن إنقاص هذا العدد بتناول حمض الفوليك قبل الحمل
الصلب المشقوق: عيب خلقي في العمود الفقري نتيجة عدم انغلاق فقرات من العمود الفقري على أنبوب الحبل الشوكي مما يجعله مكشوفاً ومعرضاً للتلف ، و تكون الإصابة في أي منطقة في العمود الفقري سواء الصدرية . القطنية أو العجزية، وفي الغالب تكون في المنطقة العجزية، ما يؤثر في الأعصاب الواصلة للأعضاء السفلية، فيؤدي ذلك إلى نقص أو انعدام وظيفتها وأكثر الأعصاب المتأثرة منها أعصاب المثانة البولية و المستقيم و الأطراف الحركية السفلى و الجهاز العصبي المركزي

انواع الصلب المشقوق

الصلب المشقوق المستتر: ويكون الحبل الشوكي في مكانه ومنطقة الاصابة مغطاة بالجلد وقد تتميز جوة صغيرة ، ومعظم المصابين به لا يشتكون من أعراض (ب)بخصلة من الشعر أو شامة أو تورم صغير أو حفرة ويتم اكتشافه مصادفة عند أخذ أشعة للحوض لأسباب مختلفة ولا يستدعي التدخل . أي مرضية أو سريريته الطبي إلا في حال ظهور العلامات المرضية

التورم السحائي: في هذا النوع يكون الحبل الشوكي في مكانه ويخرج فقط الغشاء السحائي مكونا كيس مائي ويزال جراحياً وقد يكون مكان الإصابة مغطى بالجلد . وهو بدرجة متوسطة من الخطورة بين النوعين ومن الممكن الا يصاحبه أعراض مرضية جلدية وقد يصاحبه اضطرابات في التبرز وسلس البول) أو المثانة العصبية (و خلل عصبي في الأطراف السفلية وتشوه في الأقدام) الحنفاء والمخيلية(وفي 2 في المئة من الحالات يكون مصحوباً باستسقاء في الدماغ.

التورم النخاعي السحائي : يخرج الحبل الشوكي والغشاء السحائي من مكانهما وقد لا تكون المنطقة مغطاة بالجلد أو مغطاة بطبقة جلدية رقيقة. وهذا هو النوع الأخطر حيث يتسبب بالالتهابات الموضعية أو السحائية و يصاحبه استسقاء دماغي و اضطرابات في التبرز وسلس البول) أو المثانة العصبية (و شلل في الأطراف السفلية وتشوه في القدمين و الجنف)اعوجاج في العمود الفقري(و من الممكن أن يعاني الطفل من صعوبات في التعلم أو القدرات العقلية.



العلاج الطبيعي خلالا مراحل عمر الطفل العمرية

يلعب العلاج الطبيعي دورا فعالا للمرضى المصابين بالصلب المشقوق منذ ولادتهم وهو يختلف باختلاف إصابة الحبل الشوكي ومدى تأثير القدرات الحركية الحسية لديه. لا يحتاج الأطفال المصابون بالنوع المختفي من الصلب المشقوق إلى تدخل من العلاج الطبيعي، لكن قد يعانون من الآلام الظهر في فترة البلوغ أو بعدها

يهدف التدخل المبكر للعلاج الطبيعي إلى:

- ١- مساعدة الأهل للتعرف على مقدار الإصابة ومدى تأثير القدرات الحركية والحسية للطفل.
- ٢- تدريب ومساعدة الطفل على تحقيق واكتساب أقصى القدرات والمهارات الحركية ومنع أو التقليل من المضاعفات المصاحبة.
- ٣- تقييم الطفل لتحديد نوع الجهاز التعويضي الذي قد يحتاج إليه الطفل

منذ الولادة حتى ثلاث سنوات:

- ١- تمارين تطوير المهارات الحركية مثل (التحكم بالرقبة و الجذع والتقلب والجلوس والحيو.
- ٢- الوقوف باستخدام الأجهزة التعويضية المختلفة.
- ٣- تمارين المرونة والاستطالة لمفصل الورك، والركبتين والقدمين بشكل يومي.
- ٤- المحافظة على سلامة الجلد عن طريق الفحص الدوري.

بعد السنة الثالثة:

- ١- تمارين المرونة والاستطالة للمفاصل.
- ٢- تقوية عضلات الجذع و الأطراف العلوية للجسم.
- ٣- التدريب على استخدام الأجهزة التعويضية وعلى طريقة التنقل.
- ٤- مواصلة استخدام جهاز الوقوف عند الحاجة إليه.
- ٥- تدريب الطفل على المحافظة على سلامة الجلد

بعد سن البلوغ:

- ١- الاستمرار على تمارين التقوية والتحمل وخاصة للأطراف العلوية لمستخدمي الكراسي المتحركة أو العكازات.
- ٢- المحافظة على اللياقة العامة للجسم والوزن المثالي.
- ٣- المحافظة على سلامة الجلد باستمرار.



مستوى إصابة الحبل الشوكي

الاجهزة التعويضية المحتملة
استخدامها

طريقة التنقل

الفقرات الصدرية



جهاز الوقوف حتى ٦ سنوات

استخدام الكرسي المتحرك



الفقرات القطنية

٢ و ١



جهاز للوقوف للاطراف السفلية

استخدام الكرسي المتحرك



الفقرات القطنية

٣ و ٤



جهاز للوقوف والمساعدة على المشي

المشي باستخدام مشاية



الفقرات القطنية

٤ و ٥



جهاز مقوم للركبتين والقدمين

المشي باستخدام عكاز



الفقرات العجزية



جبانر للقدمين

المشي بالجبانر او الحذاء الطبي

